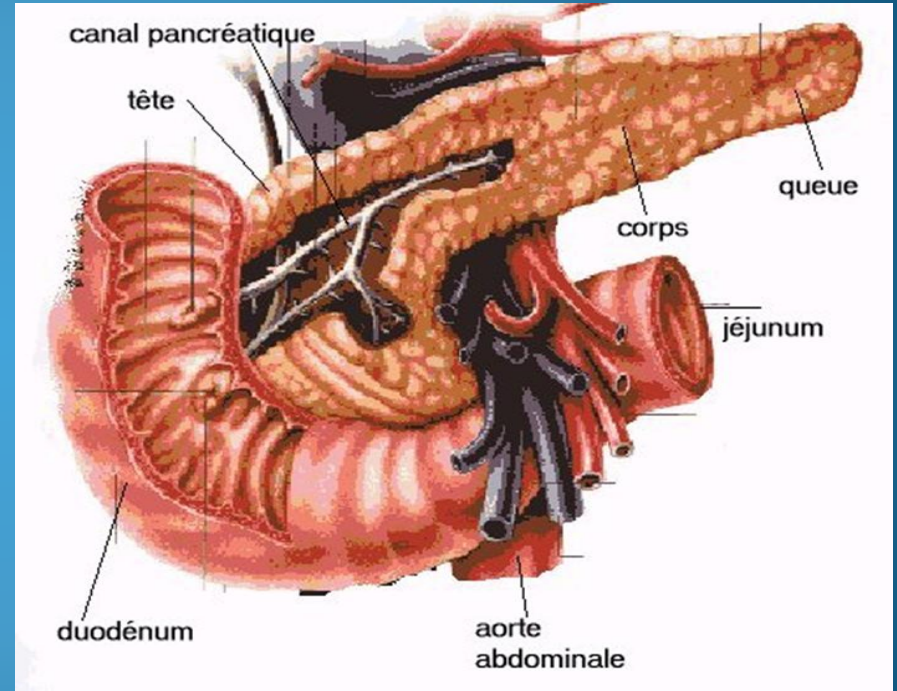


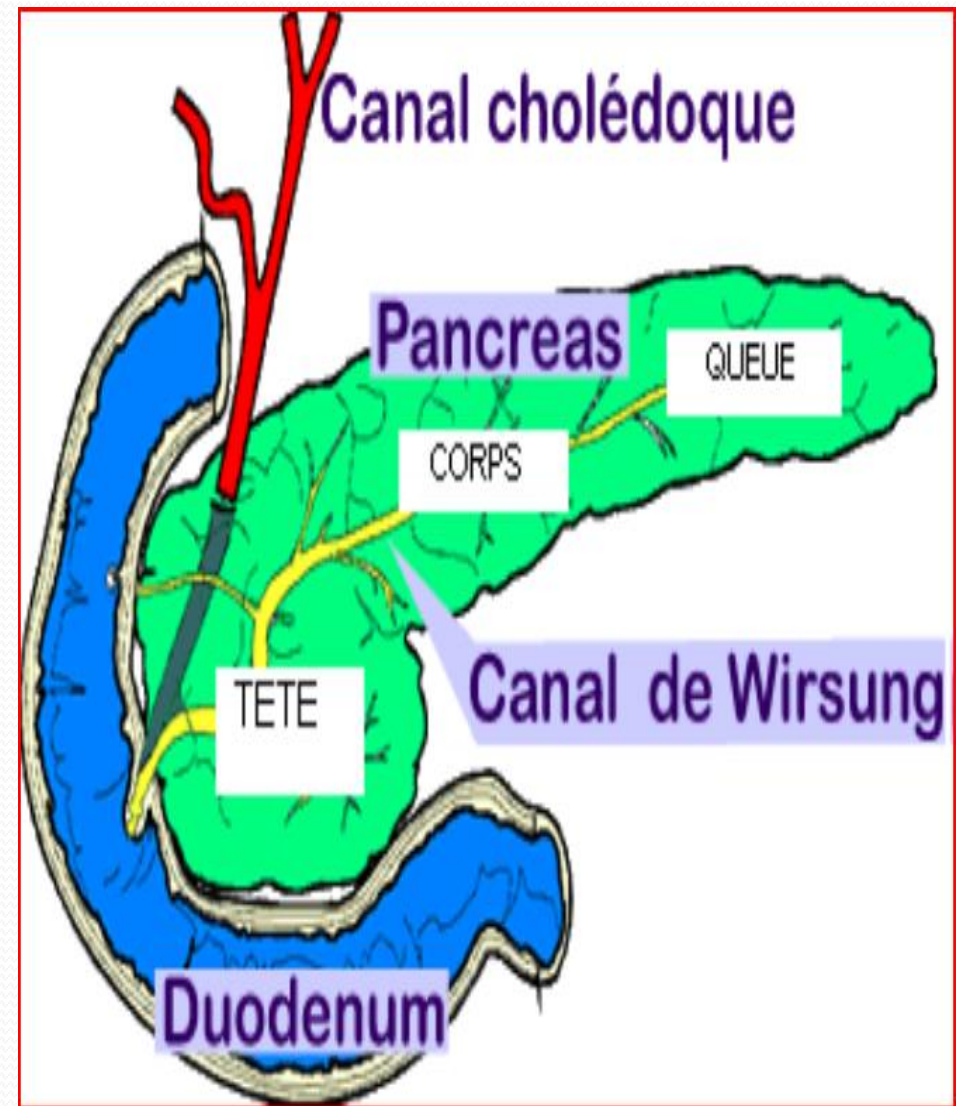
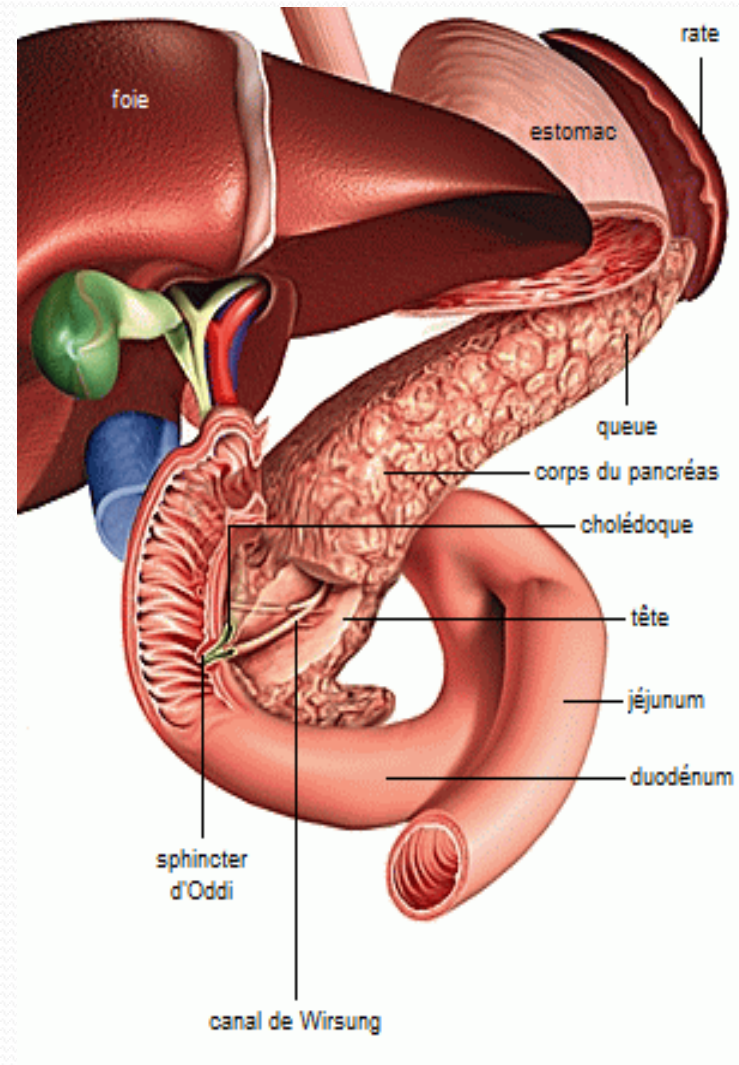
Pancréatite aiguë



Dr : H. BENTOUHAMI
Service de chirurgie générale
CHU de Sétif

Définition :

- La pancréatite aiguë est ***une inflammation aiguë*** de la glande pancréatique quelle soit modérée ou sévère,
- résulte de ***l'autodigestion*** par ses propres ***enzymes précocement activées.***



Intérêt de la question :

- ***UMC***
- ***Gravité*** : pathologie grave en particulier dans sa forme sévère...
- ***Diagnostic*** : essentiellement clinico- biologique, douleur évocatrice avec la lipasémie sup 3fois /N)
- ***Etiologie***: dominée par : LB ; alcoolisme
- ***TRT***: de la P.A relève beaucoup + de la réanimation les indications chirurgicales sont codifiées ...
- ***Pronostic***: dépend de l'étiologie; du terrain; étendu des lésions

Physiopathologie:

- *Liée à l'auto-digestion du pancréas par une activation prématurée d'enzyme ...*
- **Théorie canalaire**
 - Augmentation de la pression intracanaulaire par obstacle
➡ augmentation de perméabilité des endothéliums canauxaux aux enzymes protéolytiques
- **Théorie acineuse**
 - origine toxique, ischémique...
mise en contact des enzymes ➡ activation enzymatique ➡ lyse cellulaire

Les phénomènes inflammatoires entraînent des conséquences locales (œdème et nécrose) et générales (défaillance des organes)

Anatomo-pathologie:

- *PA œdémateuses* : 80%

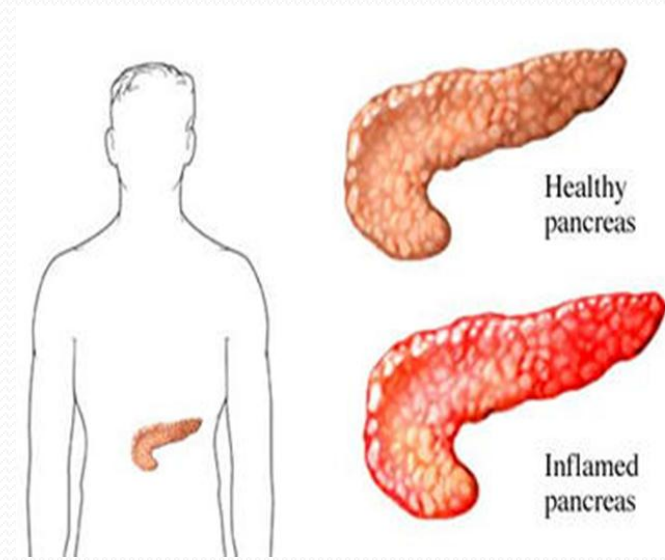
La glande est tuméfiée avec œdème interstitiel et congestion vasculaire intense.

- *PA nécrotico-hémorragiques*: 20 %

Des lésions nécrotiques intra et péri-pancréatiques englobent un pancréas tuméfié avec des zones hémorragiques «cystostéatonécrose »

Les lésion vont s'étendre au tissu

Pancréatique puis a distance

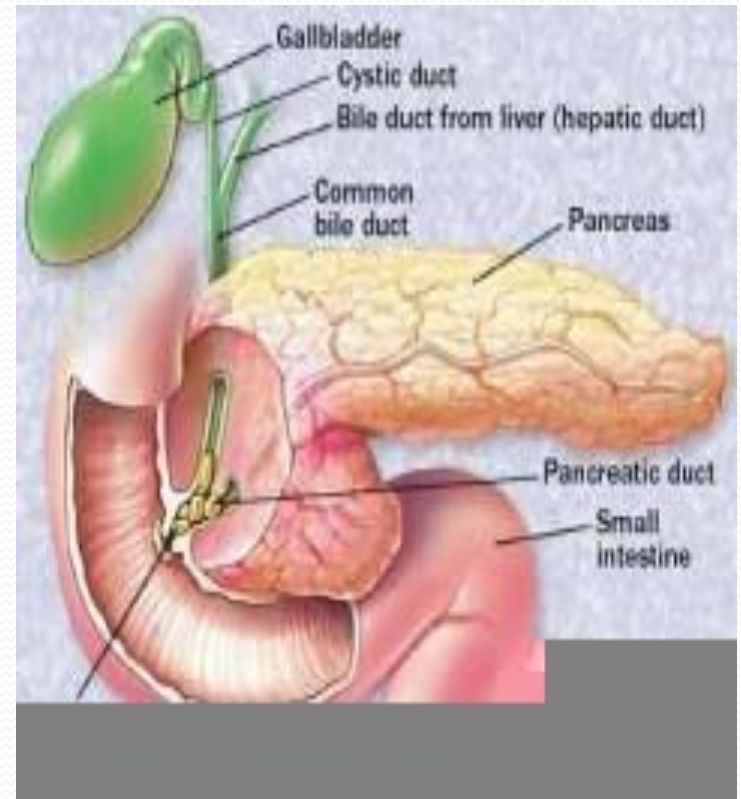


Etiologies:

- 02 principales causes: 80%

LB ++...
Alcoolisme

- **AUTRES:** *métabolique*
infectieuses
toxique
médicamenteuse
traumatique
tumorale
post CPRE
vasculaire
idiopathique



Diagnostic positif:



Clinique:

- **Signes fonctionnels:**

- -**Douleur** : épigastrique,

en barre, transfixiante, en coup de poignard ,s'accompagnant **d'agitation et d'angoisse**. Elle irradie à gauche et en arrière . Elle résiste aux antalgiques classiques; soulagée par la position position en« **chien de fusil**»

- - Troubles du transit avec **arrêt (incomplet) du transit par iléus réflexe**

- **signes généraux**

Température de **38° à 38°5** - Subictère - état de choc plus ou moins marqué



Signes physiques :

- ***L'inspection :***
- Météorisme abdominal (iléus)
- Ecchymose péri-ombilicale
(***signe de Cullen***).
- ecchymose des flancs
(***signes de Grey Turner***).



- ***La palpation :***

Discrète **défense épigastrique** rarement contracture.

Douleur provoquée à la palpation :

- En sous-costal gauche : le signe de ***Mallet Guey***.
- de l'angle costo-vertébral gauche : ***signe de Mayo-Robson***.

- ***Percussion :***

Météorisme

Matité des flancs (épanchement péritonéal).

Biologie :

- *A but Dgc: lipasémie > 3 Nl...*

Le dosage de l'amylasémie n'a aucun intérêt,

- **Dans le cadre du bilan étiologique** : dosage :
des enzymes hépatiques,
de la triglycéridémie
de la calcémie.

Imagerie:

- ***Radiographie d'abdomen sans préparation (ASP) :***

Diagnostic différentiel

Un iléus réflexe

Un épanchement péritonéal (grisaille diffuse).

Des calcifications dans l'aire pancréatique

- ***Radiographie thoracique :***

épanchement pleural de la base gauche...

- ***Echographie abdominale :***

Intérêt Dgc l'hypertrophie de la glande

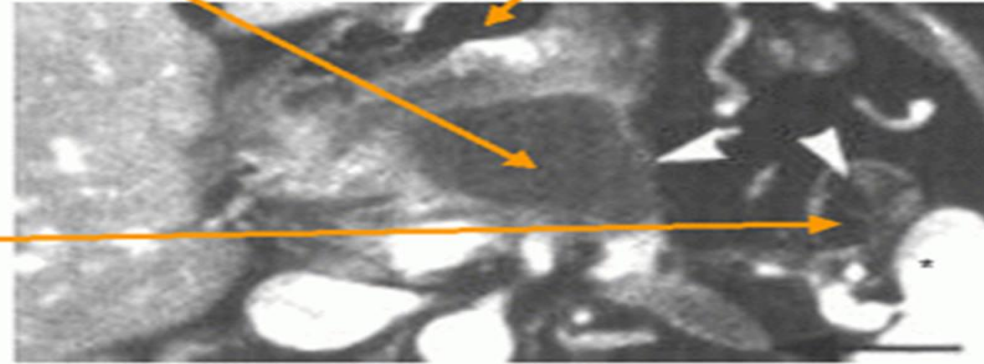
Intérêt étiologique LV

- ***TDM:*** ...Intérêt *diagnostique et pronostique ++*

- ***IRM ,CPRE***

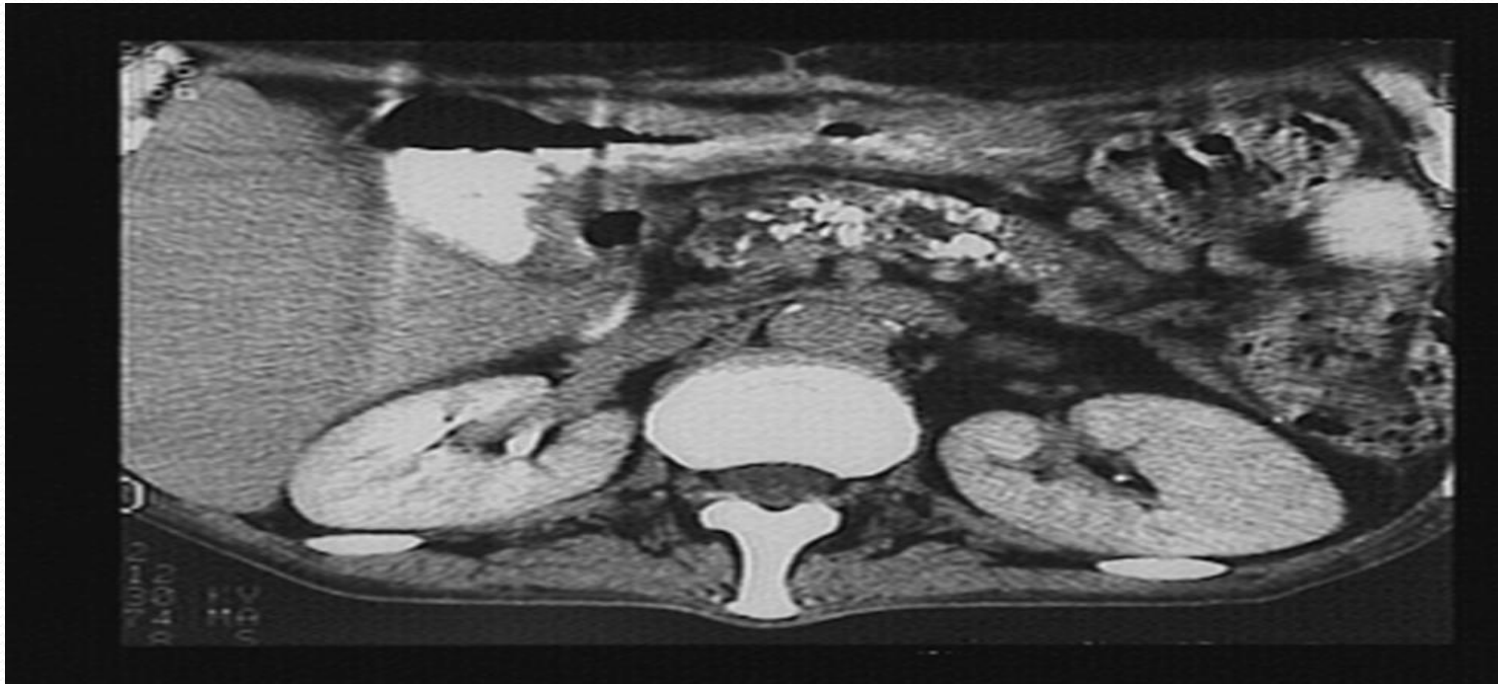
Coulée de nécrose dans l'arrière cavité des épiploons

Estomac



Coulée de nécrose devant la lèvre antérieure de la rate (*)

Scanographie avec injection de produit de contraste: Pancréatite aiguë avec un index de gravité tomодensitométrique égal à 4 (deux coulées de nécrose péri-pancréatiques sans nécrose de la glande elle-même, celle-ci n'étant pas visible sur ce cliché).



À RETENIR!



- *Le diagnostic de PA repose sur l'association de deux des trois critères suivants:*
 - *Douleurs typiques*
 - *Élévation des enzymes pancréatiques au-dessus de trois fois la normale*
 - *Imagerie par scanner, IRM ou échographie*

Diagnostic de gravité:

- Quel est le meilleur score ou marqueur pour prédire la sévérité à l'admission et à 48 heures ?
- **Le seul score qui a été retenu est le score du syndrome de réponse inflammatoire systémique (SIRS).**
- *score de Ranson : abandonné*

Diagnostic de gravité: SIRS

- Le SIRS est défini par l'association de deux ou plus des conditions suivantes:
- **température $< 36^{\circ}\text{C}$ ou $> 38^{\circ}\text{C}$;**
- **fréquence cardiaque $> 90/\text{min}$;**
- **fréquence respiratoire $> 20/\text{min}$ ou $\text{PaCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$**
- **leucocytose $> 12\ 000/\text{mm}^3$, $< 4\ 000/\text{mm}^3$**

- Sa présence à l'admission et surtout sa persistance plus de 48 heures prédisent une évolution sévère et un sur-risque de mortalité.

Diagnostic de gravité Pronostic:...

- **Trois axes pour prédire l'évolution d'une pancréatite aiguë à l'admission?**

Le terrain

(comorbidités,
indice de masse
corporelle)

SIRS

Évaluation de la présence
ou non d'un SIRS

Evolution après les premières mesures thérapeutiques

SIRS persistant
urée sanguine
Créatinine

Classification TDM de Balthazar:>4

Tableau III. – Classification tomodensitométrique des pancréatites aiguës.

Grade	Points	Définition
A	(0)	Pancréas normal
B	(1)	Élargissement du pancréas
C	(2)	Infiltration de la graisse prépancréatique
D	(3)	Nécrose extrapancréatique localisée à une loge
E	(4)	Nécrose extrapancréatique atteignant au moins deux loges ou présence de bulles de gaz au sein de la nécrose
Nécrose du parenchyme en angioscanner		
	(0)	Pas de nécrose
	(2)	Nécrose inférieure à un tiers du pancréas
	(4)	Nécrose supérieure à un tiers mais inférieure à la moitié du pancréas
	(6)	Nécrose supérieure à la moitié du pancréas

EVOLUTION ET COMPLICATIONS:

- **PA** œdémateuse guérie en 08-10 j s/s TRT méd
- **PA** nécrotique peut évoluée vers des **complications**
- **GENERALES:** {
 - Etat de choc
 - Détresse respiratoire
 - hémorragie(CIVD)
 - défaillance multi viscérale
- **LOCALES:** {
 - suppuration ; abcès
 - fistules : pancréatique ,digestive ;Vx
 - pseudo kyste du pancréas
 - insuffisance pancréatique

Diagnostic Etiologique:

- **PA biliaire:** { ATCD : LV
écho: LV . LVBP
écho-endoscopie:

Scor de Blamey: { phalc > 300u/l
Age > 50 ans
ALAT > 100u/l
sexe : féminin
amylase 400u/l

- **PA alcoolique:** le *Dgc se fait a l'intérogatoire*: les poussées sont déclenchées par une prise excessive d'alcool / repas abondant

Diagnostic différentiel:

- ***affections Chirurgicales:***

- occlusions /Ischémies intestinales
 - perforations digestives
 - GEU rompue

- ***affections médicales :***

- IDM
 - diabète décompensé
 - insuffisance rénale
 - Crise ulcéreuse
 - coliques nephretiques

Traitement :

- **Vise à :** { corriger les complications de la maladie
supprimer et TRT la cause

CAT devant une PA :

- ***Hospitalisation en URGENCE***, ...réa
- Evaluation clinique / biologique +++
- Le Traitement est ***uniquement symptomatique***

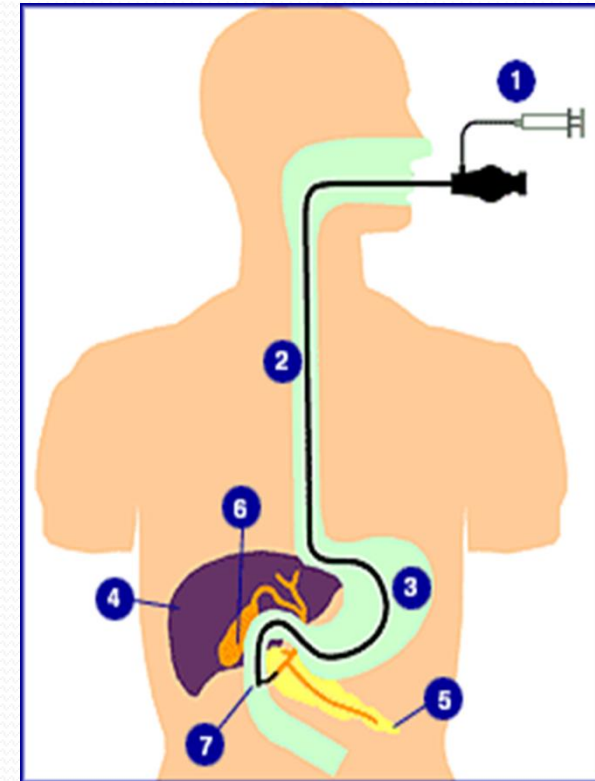
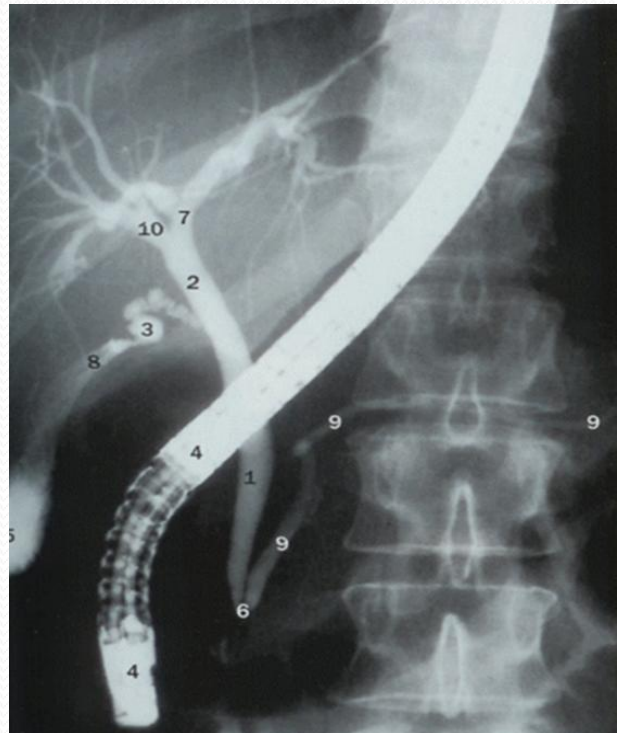
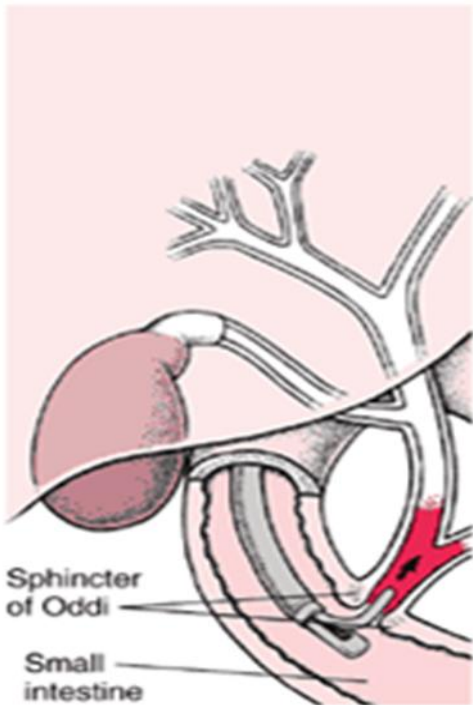
Mesures de réanimation :

- **Lutter contre l'état de choc** :
 - Rééquilibration hydro- électrolytique
 - oxygénothérapie
- **Lutte contre la douleur** : Antalgiques IV++
- **Mise au repos du pancréas** :
 - la diète : Jeune jusqu'à disparition des douleurs
 - Aspiration gastrique (vmt; distension)
- **Apport calorique** : Nutrition parentérale
- **ATB thérapie** : surinfection ...(non systématique)

Autres :

- **Drainage percutané scannoguidé** : collections
abcès
- **TRT endoscopique** : CPRE avec sphinctérotomie 72h
+++angiocholite

Endoscopic Retrograde
Cholangiopancreatography

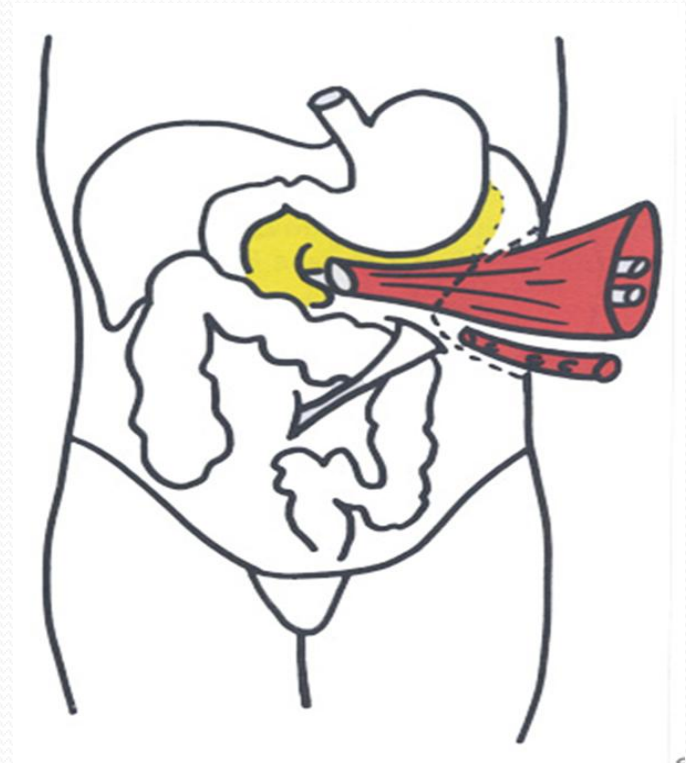


TRT chirurgicale :



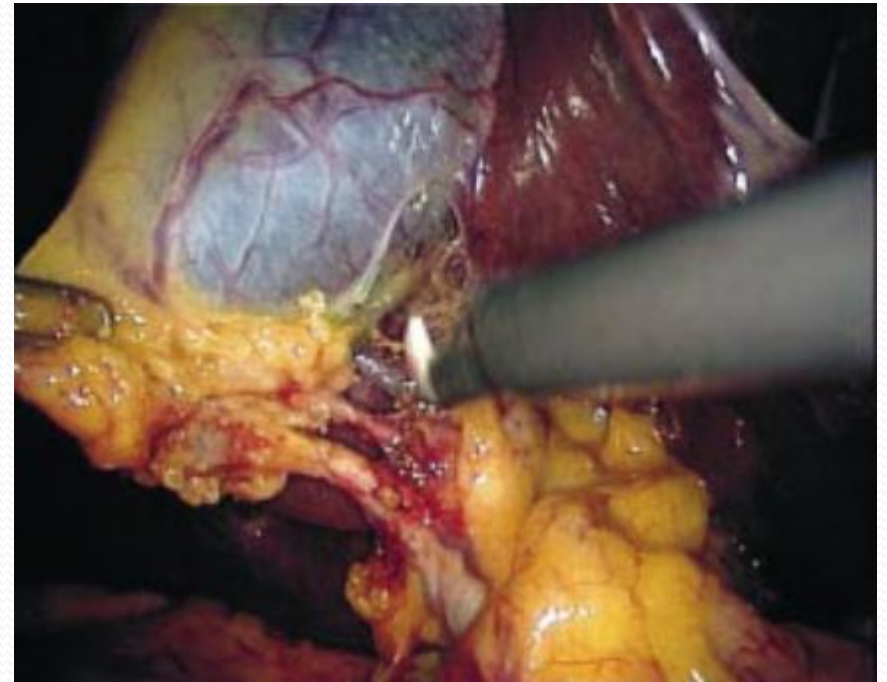
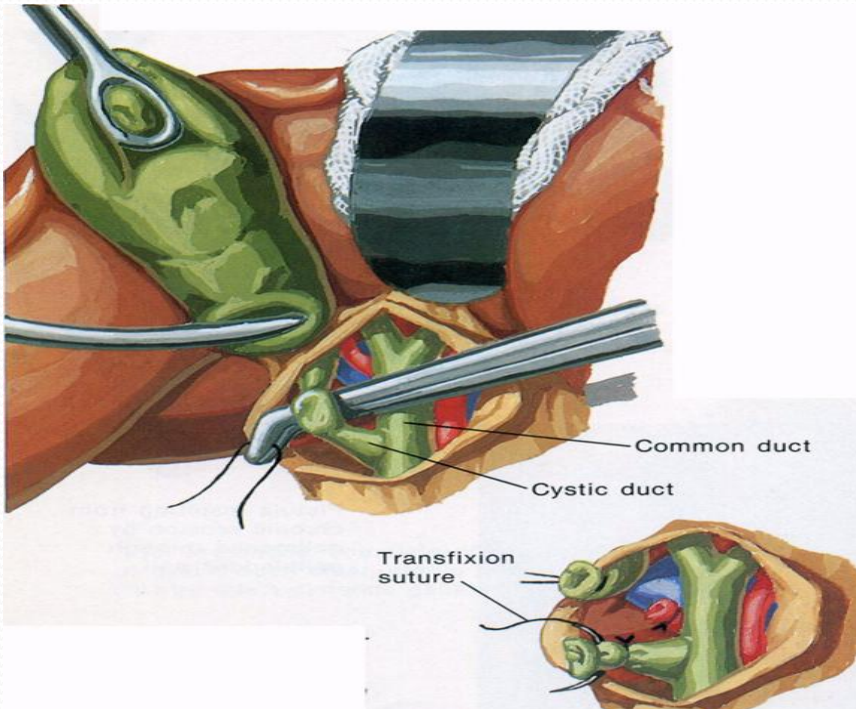
- Formes compliquées de : nécrose abcédée
PKP
- TRT de cause biliaire de la PA

- ***Nécrose pancréatique infectée***: nécrosectomie
drainage
- ***Hémorragie et perforation digestive*** : hémostase
résection



PA biliaire:...

- **Bénigne** : cholécystectomie au cours de la même hospitalisation
- **Graves** : cholécystectomie sera réalisée a distance après SE et résolution des phénomènes inflammatoires



Conclusion :

- **Dgc : Douleur évocatrice et lipasémie > 3 N**
- **02 grandes étiologies: biliaire+++ ; alcoolique**
- **80% des PA sont modérées, 20% sont graves**
- ***C'est 1 urgence d'abord médicale, la place de la chirurgie est limitée aux complications et à l'étiologie.***

Merci

