

**Université Ferhat Abbas Sétif 1**  
**Faculté de médecine**  
**Service de médecine interne**

**Module: Gastro-entérologie**

**Titre du cours: Pancréatite chronique**

**Enseignant: Pr Mekideche**

**Date: 09/04/2020**

# Pancréatite chronique

FZ MEKIDECHE

Faculté de Médecine UFAS 1

Service de Médecine Interne

# Objectifs pédagogiques

- Savoir évoquer le diagnostic de pancréatite chronique
- Diagnostiquer une pancréatite chronique.
- Établir le diagnostic étiologique d'une pancréatite chronique
- Argumenter l'attitude thérapeutique
- Planifier le suivi du patient.

# Introduction

- **Maladie inflammatoire chronique du pancréas:**
  - fibrose progressive du parenchyme pancréatique
  - destruction plus ou moins complète de la glande pancréatique.
- **Déclin:**
  - **insuffisance pancréatique exocrine**
  - **Insuffisance pancréatique endocrine**

# Épidémiologie

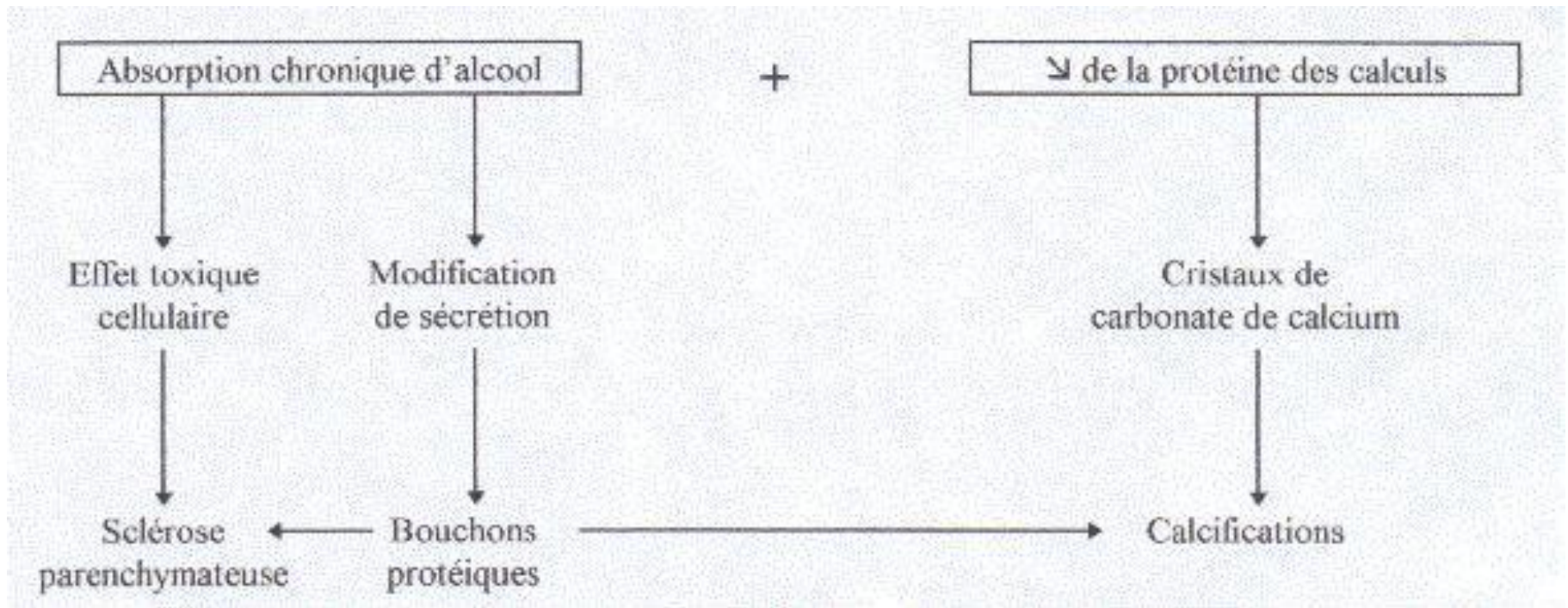
- Prévalence: 25/100 000 habitants dans les pays occidentaux
- Touche essentiellement l'homme: 9H/ 2F
- Âge jeune: 35-40 ans
- Alcoolisme chronique: cause la plus fréquente des PC en France ( 70-85% )
- Tabac: facteur de risque présent dans plus de 80 % des cas

# Physiopathologie

- Début des lésions: canaux; **théorie canalaire**
- L'atteinte acineuse exocrine est secondaire à **l'obstruction canalaire**

# Physiopathologie

- **Obstruction du canal de Wirsung par des calculs lithiasiques (précipités protéiques qui se calcifient secondairement):**
  - ↓ protéine synthétisée par les cellules acineuses du pancréas dont un des rôles est d'empêcher la formation de cristaux de carbonate de calcium
  - **Rétrodiffusion des enzymes à l'intérieur de la glande**
  - **Lyse des cellules pancréatiques.**





# Etiologies

**Alcoolisme chronique** : 70 à 90 % des PC en France ; 10 à 15 ans d'alcoolisme chronique , vers 40 ans.

**Hyperparathyroïdies** : hypercalcémie.

**Pancréatite tropicale** : ( sud de l'inde )

**Pancréatite héréditaire** : débute avant 20 ans

**Mucoviscidoses de l'adulte** : rare.

**Auto-immune**

**Post radique**

**Obstructives : sténoses post trauma, tumeur..**

**Médicamenteuse** : œstrogène , azathioprine

**PC idiopathique** : 10 % des pc en France.

# Clinique

## A – Circonstances de découverte :

- Douleurs abdominales récidivantes.
- Complications .
- Insuffisance pancréatique exocrine
- Diabète.
- Découverte fortuite à l'occasion d'une échographie ,  
TDM , ASP.

# Clinique

## B – Signes fonctionnels :

- **Douleurs** : épigastriques correspondant à une poussée aiguë ou à une complication
- **Vomissements et nausées** , moins fréquents.
- **Amaigrissement** , constant.
- **Stéatorrhée**

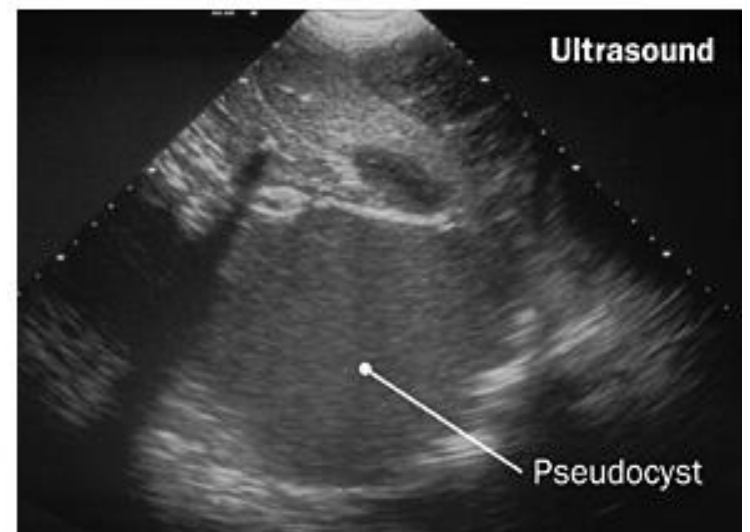
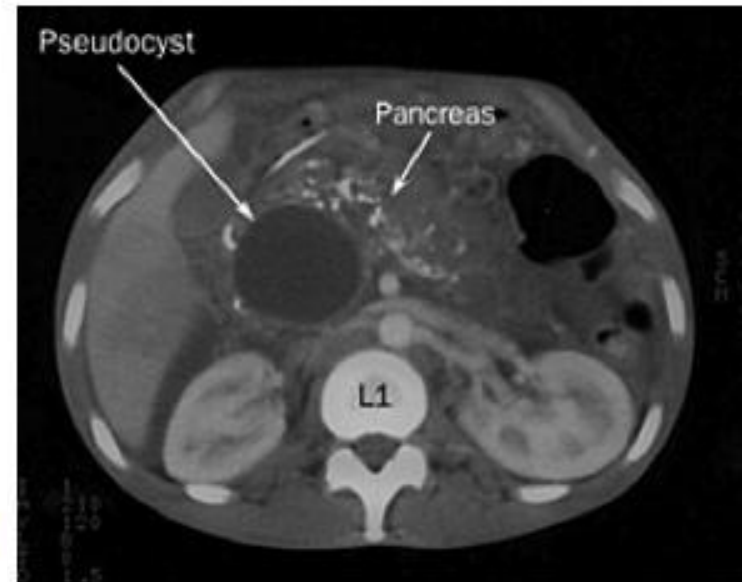
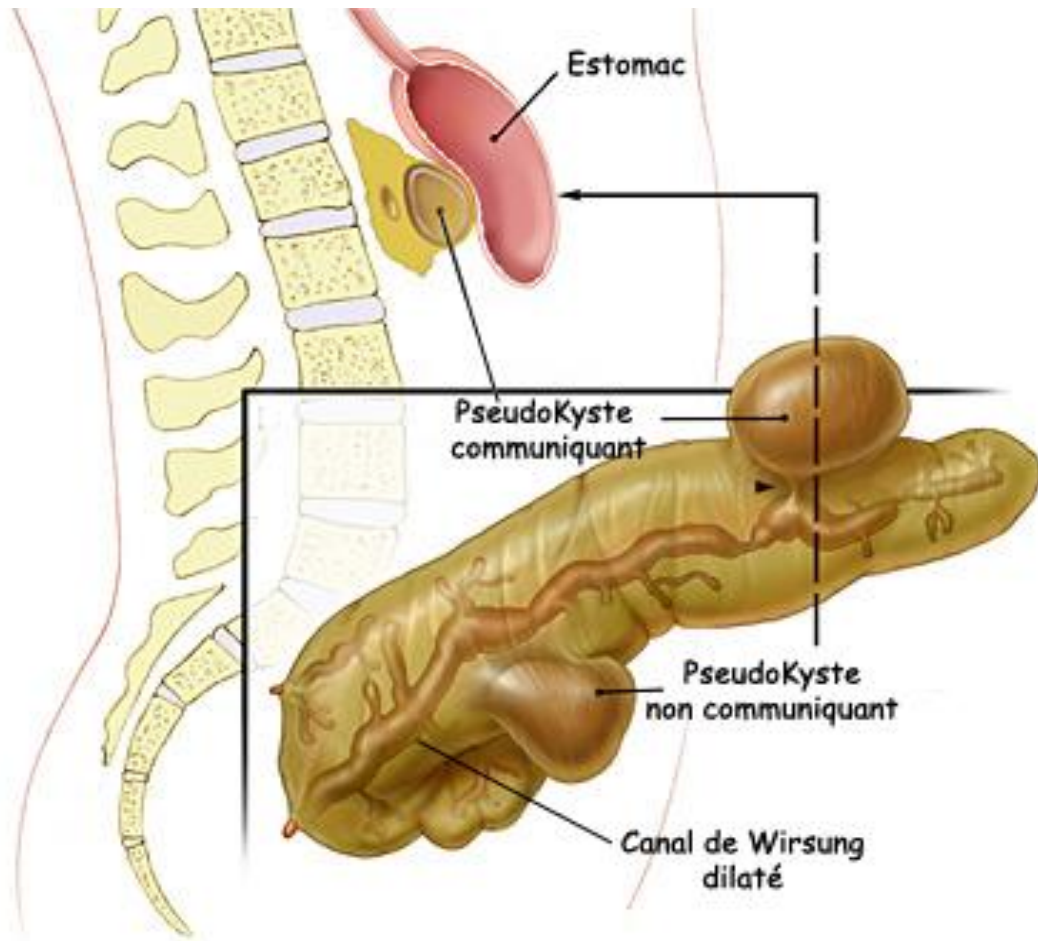
# Clinique

## c – Signes physiques :

- Sensibilité à la palpation de l'épigastre;
- Masse abdominale
- Ictère
- Ascite ou pleurésie ( fistule pancréatique ).
- Signes d'intoxication alcoolique chronique.
- Cirrhose parfois associée.

# Complications

- **Pseudo kystes** : intra ou extra pancréatiques :
  - Collection liquidienne organisée dont la paroi est constituée par les organes de voisinage
  - Évolution: rester stable , régresser ou se compliquer:
    - Hémorragie ou rupture
    - Infection (abcès pancréatique)
    - Compression des organes de voisinage : ictère



# Complications

- **Ictère cholestatique:** compression de la VBP (fibrose-inflammation , pseudo kyste)
- **Insuffisance pancréatique exocrine :**
- **Compression digestive :** surtout duodénale : tableau de sténose digestive.
- **Épanchement des séreuses :**
- **Hémorragie digestive :**
- **Diabète :** d'apparition tardive
- **Dégénérescence :** risque faible

# Diagnostic positif

## 1. Examens biologiques

- ↑ Lipases : en phase aigüe, rarement en cas de PC.
- Dosage de la stéatorrhée
- Dosage de la glycémie à jeun et post prandiale
- Bilan de cholestase



# Diagnostic positif

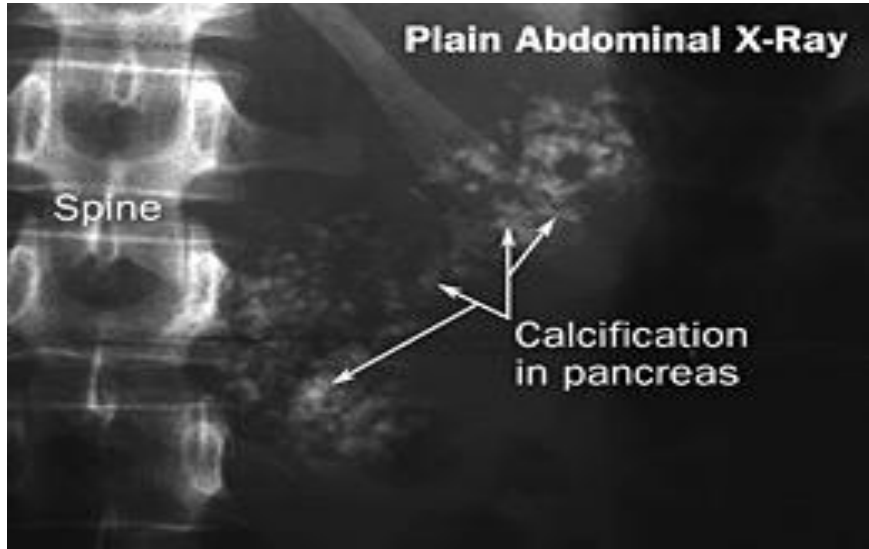
## 2. Imagerie

- Les signes de PC sont:
  - souvent absents au début de la maladie
  - apparaissent progressivement
    - **Calcifications pancréatiques**
    - **Anomalies canalaire**s (sténose et dilatation ) et **parenchymateuses**

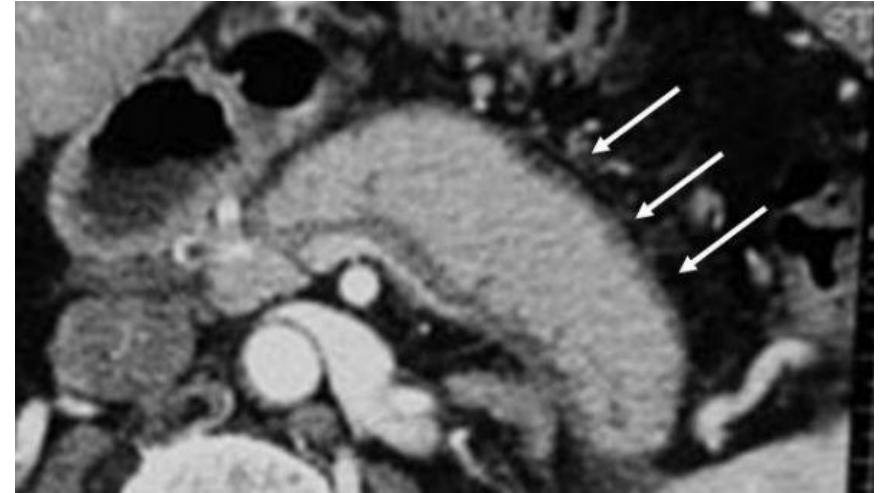
# Diagnostic positif

## 2. Imagerie

- **ASP**: calcifications pancréatiques
- **Échographie** : calcifications, augmentation du volume de la glande, Pseudokystes
- **TDM**
- **CP IRM**: cartographie canalaire biliaire et pancréatique
- **Echoendoscopie** : parenchyme, anomalies canalaire, complications ( pseudokyste )
- **CPRE** : à visée thérapeutique



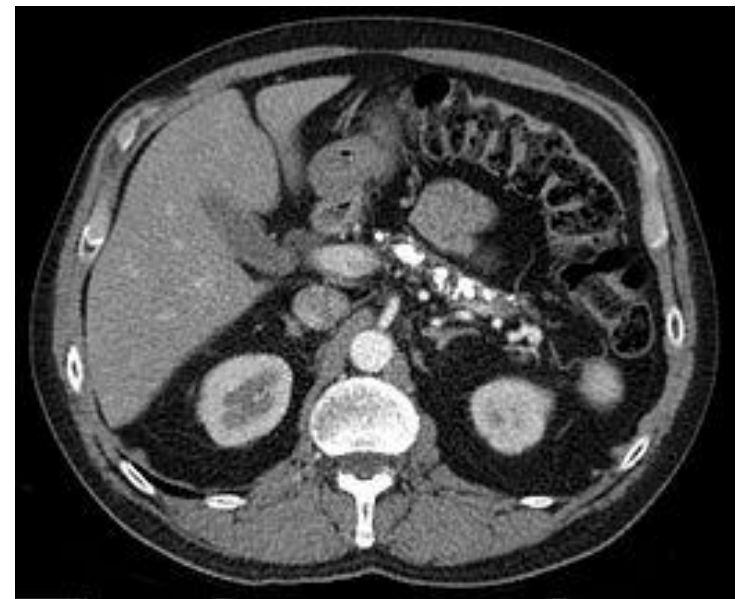
**ASP**



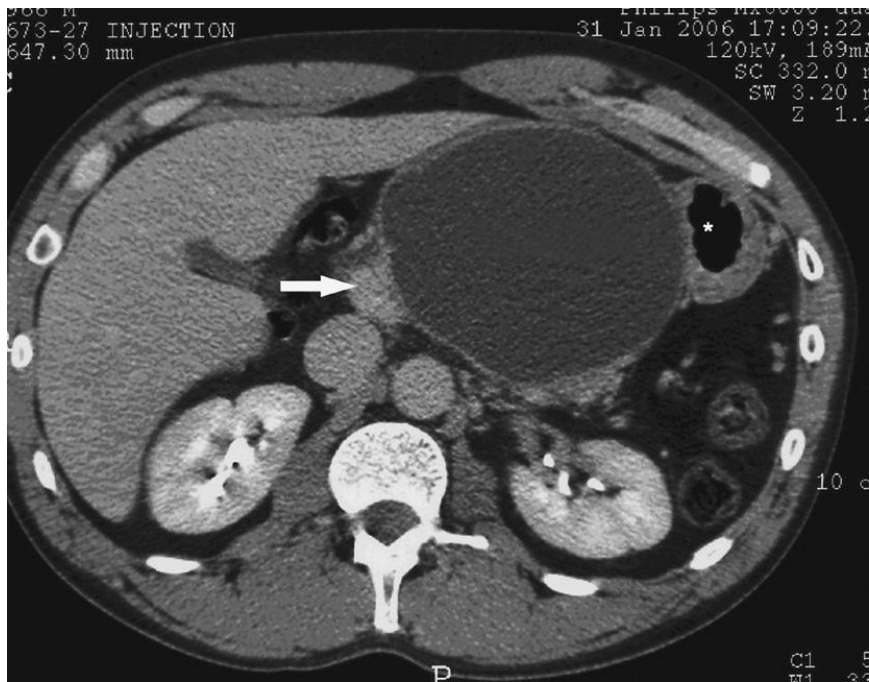
**TDM**



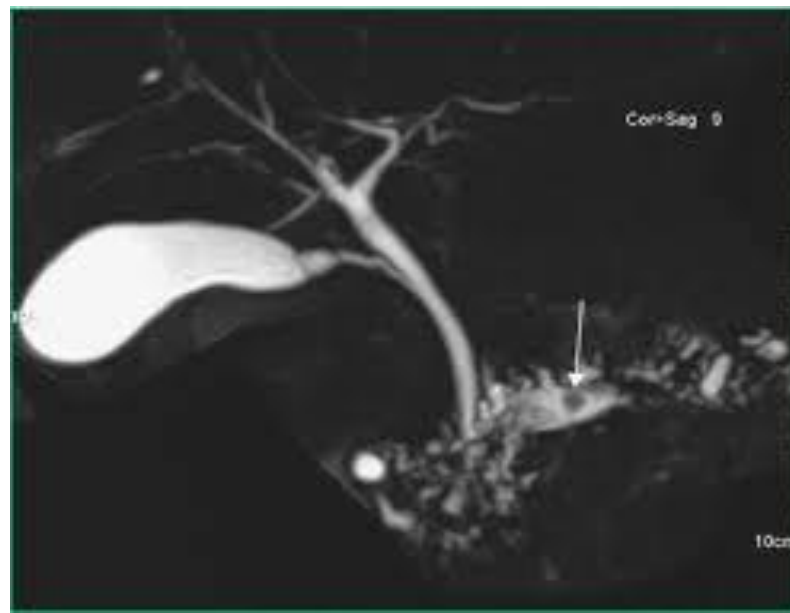
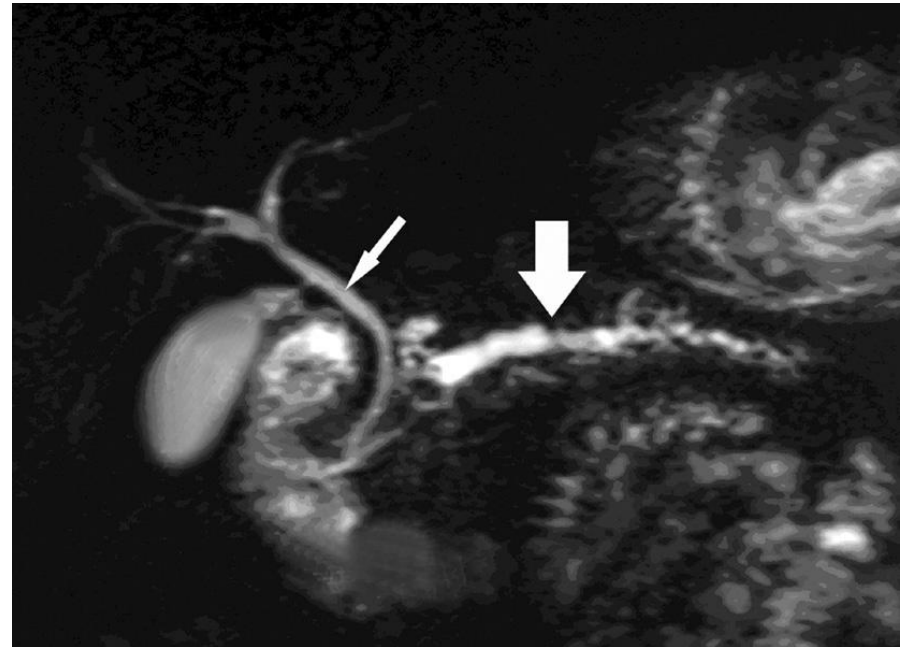
**TDM**



**TDM**



**TDM**

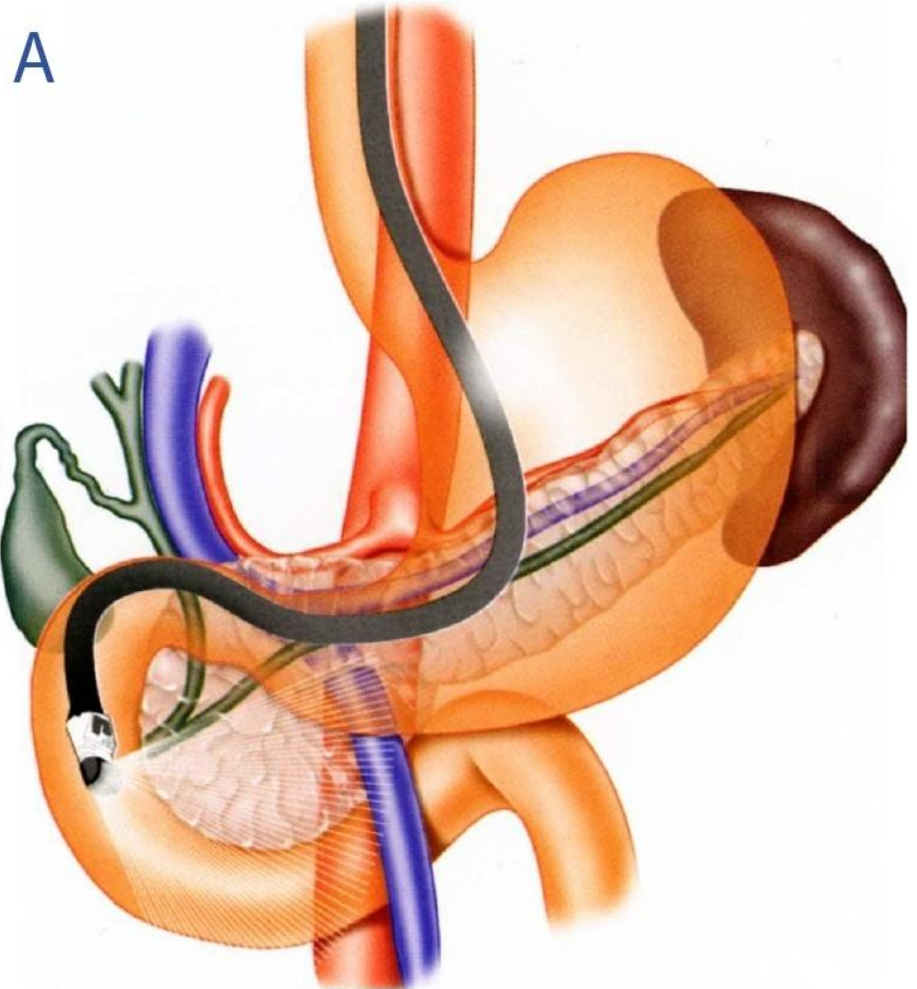
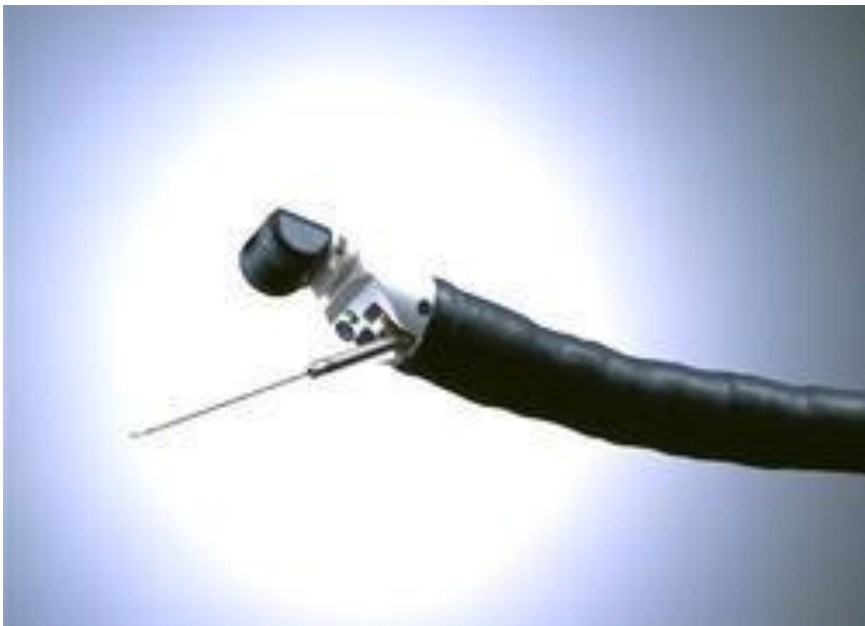


**CP IRM**

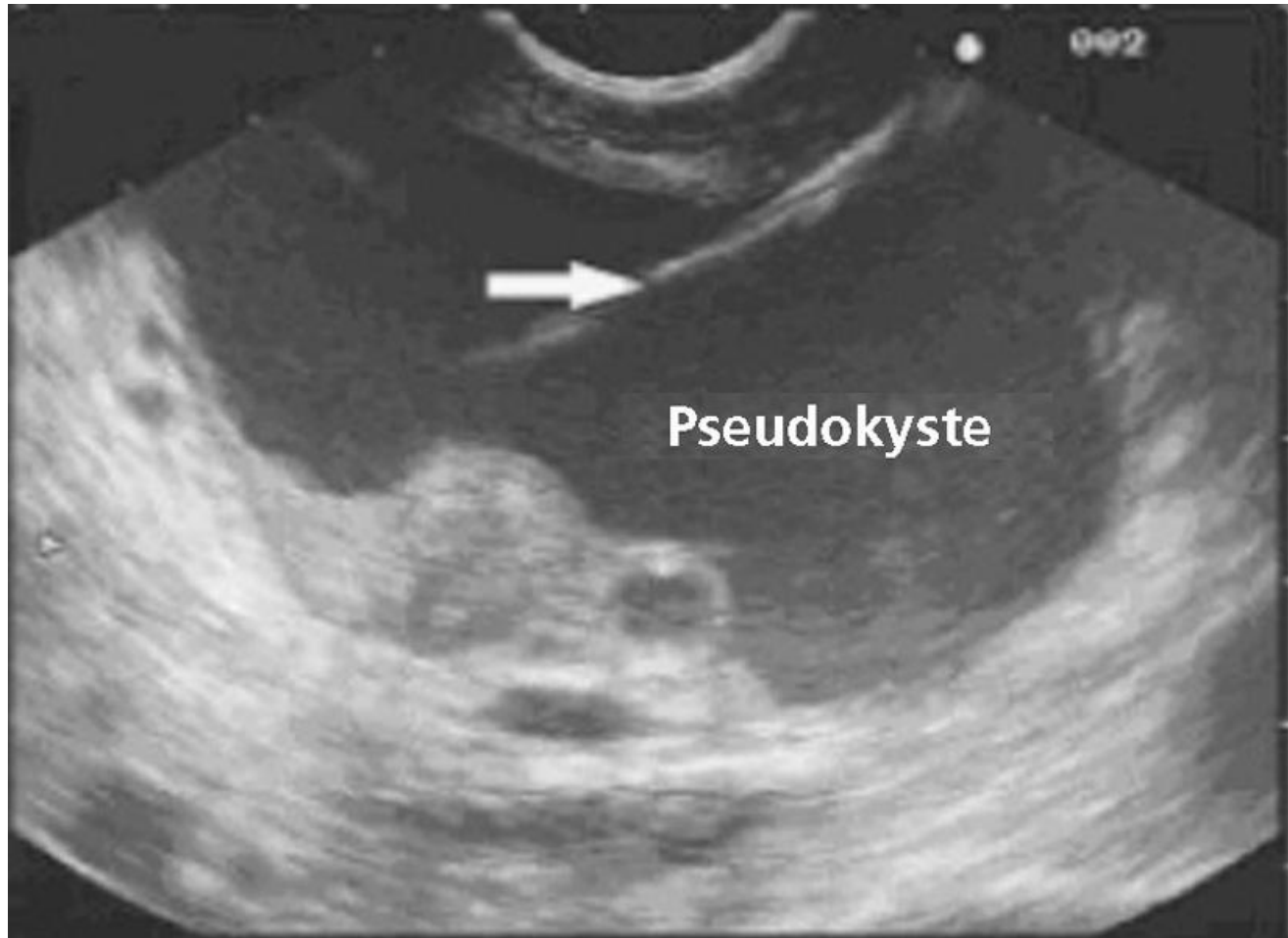


**Écho-endoscopie**





**Drainage sous écho-endoscopie**



**Drainage sous écho-endoscopie d'un pseudo-kyste**

# Évolution

- Affection évoluant sur une période de 15 à 20 ans
- Crises douloureuses abdominales : 5 premières années
- Des poussées de pancréatites aiguës peuvent survenir.
- Après 15 ans d'évolution , seul le diabète et l'insuffisance pancréatique exocrine prédominent



# Diagnostic différentiel

- Cancer du pancréas
- Poussés aiguës de pancréatite

# Traitement

- **Sevrage alcoolique:** complet et définitif
- **Régime alimentaire :** 65 à 75 g de lipides / j.
- **Extraits pancréatiques :** creon\* , Eurobiol\*
- **Traitement médical des crises  
douloureuses:** antalgiques , parfois  
morphiniques

# Traitement

## Traitement chirurgical :

- **Indications:**
  - **Complications**
  - **Douleurs rebelles.**

# Traitement

## Traitement chirurgical :

- **Techniques**

- **Exérèse pancréatique :**

- duodenopancreatectomie céphalique
    - splenopancreatectomie gauche.

- **Dérivations :** canal de wirsung dilate, biliaire, digestive ou d'un pseudo kyste.

# Traitement

## Drainage radiologique ou endoscopique

- **Indications**

- **Pseudo kyste**

- **Techniques**

- **Anastomose kysto-duodénale**
- **Anastomose kysto-jéjunale**
- **Anastomose kysto-gastrique .**

