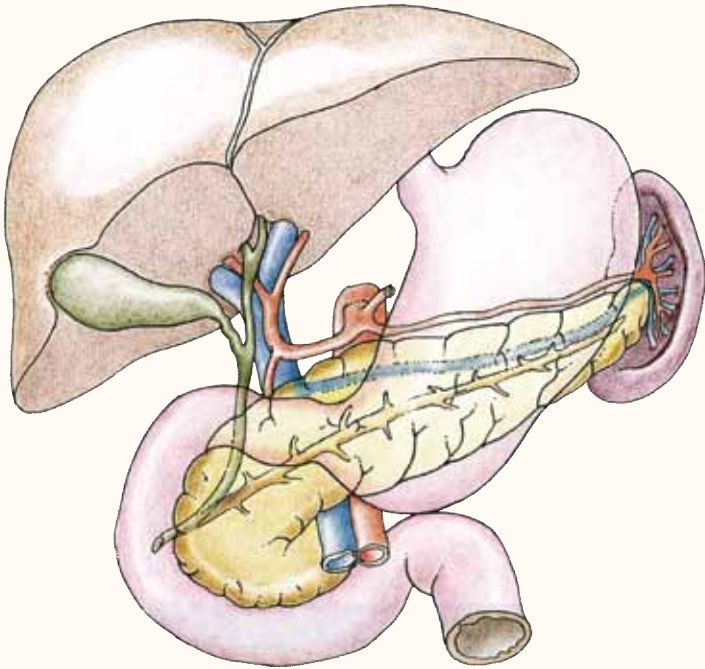




Les maladies du pancréas

Edité par le groupe suisse d'entraide pour les maladies du pancréas GSP



Tumeurs du pancréas

Inflammation chronique du pancréas / Pancréatite chronique

Inflammation aiguë du pancréas / Pancréatite aiguë

Introduction	3
Le pancréas	4
• Localisation et fonction	4
• Les principales maladies du pancréas	7
Méthodes diagnostiques en cas de maladie du pancréas	8
Recherche	11
Tumeurs du pancréas	12
• Qu'est-ce que le cancer du pancréas ?	12
• Les types de tumeurs	12
• Développement, symptômes et causes des tumeurs du pancréas	14
• Thérapie	15
• Opérations du pancréas en cas de cancer	16
• Radiothérapies, chances de guérison, suivi	25
Ablation du pancréas	27
• Substitution d'enzymes pancréatiques	27
• Substitution en insuline	27
• Ma rate a été enlevée – que va-t-il se passer ?	28
Inflammation chronique du pancréas (pancréatite chronique)	29
• Qu'est-ce que la pancréatite chronique ?	29
• Causes et symptômes	29
• Examens nécessaires	30
• Thérapies	30
• Opérations du pancréas en cas de pancréatite chronique	31
Inflammation aiguë du pancréas (pancréatite aiguë)	37
• Qu'est-ce que la pancréatite aiguë ?	37
• Causes	37
• Signes cliniques et conséquences à long terme	38
• Traitement et opérations	39
• Suivi	40
Groupe suisse d'entraide pour les maladies du pancréas GSP	41
Adresses importantes	43

Chère patiente, cher patient,
chère lectrice, cher lecteur

Si vous désirez être mieux informés sur le pancréas, cette brochure vous aidera à acquérir une connaissance de base de sa structure, de sa fonction, de ses maladies les plus fréquentes, des examens diagnostiques et des traitements à disposition.

Nous avons aujourd'hui une meilleure connaissance du pancréas, de ses fonctions et de ses maladies grâce à une recherche intensive, tant fondamentale que clinique. Nous sommes en mesure d'offrir un plan de traitement adapté individuellement pour chaque patient.

Pour que la prise en charge des patients atteints de maladie inflammatoire ou tumorale du pancréas soit efficace tant au niveau diagnostique que thérapeutique, une collaboration entre spécialistes de différents domaines médicaux est indispensable.

La brochure d'informations actuellement dans vos mains est née de l'initiative du Groupe suisse d'entraide pour les maladies du pancréas GSP. Elle a pour but de vous expliquer les différents aspects des moyens diagnostiques et thérapeutiques à disposition lorsqu'une maladie du pancréas est suspectée. Elle vous fournira des informations de base dans tous les domaines concernés.

Une pancréatite sévère, qu'elle soit aiguë ou chronique, de même qu'une tumeur du pancréas sont des diagnostics qui nécessitent une prise en charge par une équipe expérimentée. Celle-ci doit se confronter régulièrement à toutes les facettes de ces maladies et les connaître.

Dans cette brochure vous trouverez des informations sur les maladies du pancréas. Celles-ci sont rédigées dans une langue claire et facilement compréhensible, et sont agrémentées d'illustrations. Des informations complémentaires peuvent être trouvées sur les sites Internet listés en page 43.

Cette brochure fournit une information détaillée sur le pancréas et ses maladies. Elle ne remplace cependant pas un entretien personnel avec votre médecin traitant.

Beat Gloor, docteur en médecine et
privatdocent
Médecin adjoint en chirurgie viscérale
Centre du pancréas de Berne
Hôpital de l'Île, Université de Berne

Le pancréas

Localisation et fonction

Qu'est-ce que le pancréas ?

Le pancréas est une glande jaunâtre, d'environ 15 centimètres long, de 5 centimètres de large et de 2 ou 3 centimètres de diamètre. Il est situé entre l'estomac et la colonne vertébrale. Il est composé de trois parties anatomiques : la tête, le corps et la queue.

La tête du pancréas est étroitement reliée à la première partie du petit intestin, connue sous le nom de duodénum.

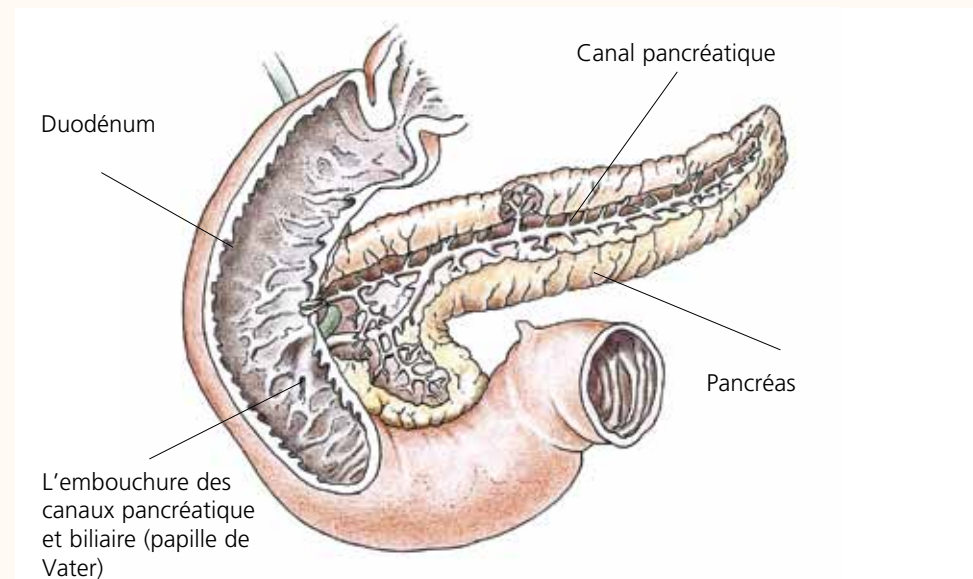
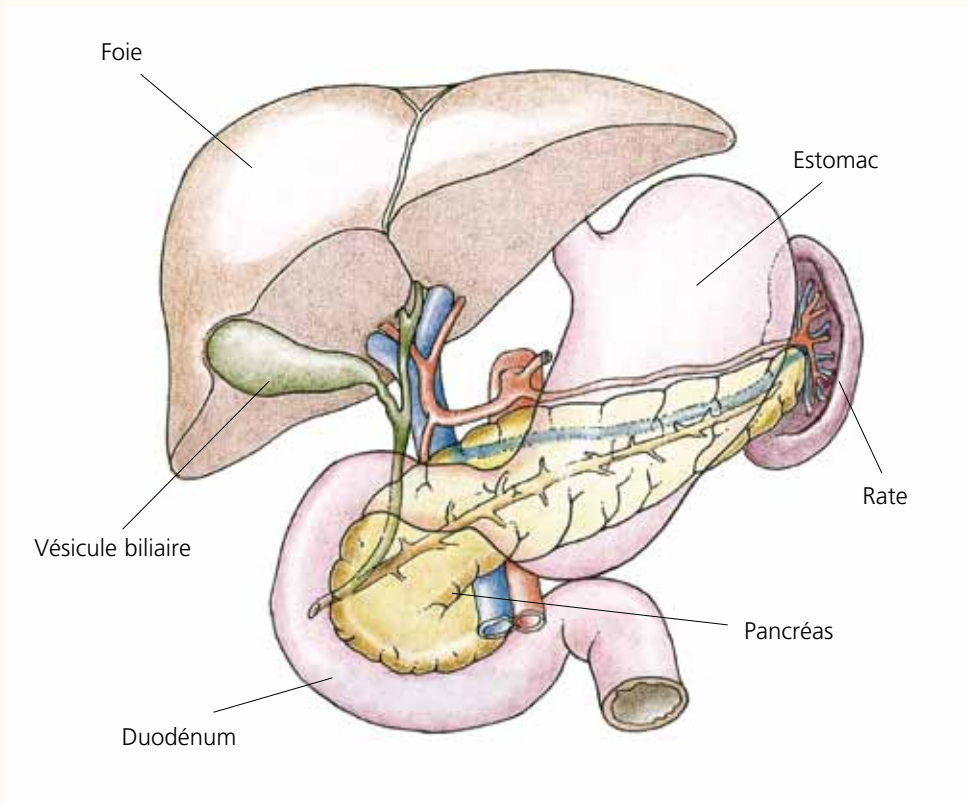
La queue se prolonge vers la gauche en direction de la rate. Le corps du pancréas

est situé en avant de la jonction d'un certain nombre de vaisseaux sanguins importants sortant de l'aorte, qui fournissent du sang au foie, à l'estomac, à la partie supérieure de l'intestin ainsi qu'au pancréas lui-même.

Le pancréas a deux fonctions :

- Il produit les principales enzymes digestives (sécrétion exocrine).
- Il régule le taux de sucre dans le sang (sécrétion endocrine).

Le pancréas et la digestion



Le pancréas fabrique des enzymes importantes. De 1,5 à 3 litres d'une sécrétion saturée en enzymes sont produits quotidiennement. Il produit chaque jour 60 g de protéines, ce qui représente une énorme production à l'échelle du corps humain. Ce sont des cellules spécialisées réparties dans toute la glande qui produisent cette sécrétion.

Les sécrétions sont d'abord produites dans les cellules et puis elles sont expulsées dans un vaste système de conduits d'où elles sont ensuite amenées dans le canal principal (connu sous le nom de canal pancréatique).

Le mélange des sécrétions biliaires (produites dans le foie) et des sécrétions pancréatiques (arrivant par le canal pancréatique) s'effectue dans le duodénum, à un point appelé papille de Vater.


Arrivées à ce stade, les enzymes pan-

créatiques sont activées et reçoivent leur pleine fonction digestive.

La nourriture qui a passé par l'estomac peut maintenant être digérée. Le pancréas produit plus de 20 enzymes digestives différentes. Elles décomposent la nourriture en petits éléments. Bien que les enzymes soient produites dans le pancréas, elles deviennent seulement fonctionnelles dans le duodénum. Par conséquent, elles ne digéreront pas le pancréas lui-même.

Les trois enzymes les plus importantes produites dans le pancréas sont :

- **amylase** : digère les hydrates de carbone
- **trypsine** : digère les protéines
- **lipase** : digère les graisses.



La décomposition de la nourriture en composants (éléments divers) est nécessaire afin de permettre au corps d'absorber ces derniers par les intestins. En l'absence d'enzymes pancréatiques, les sucres, les protéines et les graisses ne sont pas décomposés correctement et les intestins ne peuvent pas absorber les aliments dans la circulation sanguine, causant ainsi des diarrhées, de l'aérophagie et des crampes abdominales.

Une perte de poids, des insuffisances en vitamines et un dysfonctionnement persistant d'autres organes peuvent s'en suivre, car les aliments ne peuvent pas être absorbés et le corps manque donc de l'énergie et des oligo-éléments nécessaires.

Le pancréas et la régulation du taux de sucre dans le sang

Hormis les enzymes digestives, le pancréas produit également une hormone importante connue sous le nom d'insuline. L'insuline est fabriquée par des regroupements spéciaux de cellules, connus sous le nom d'îlots de Langerhans. Ces îlots se retrouvent partout dans le pancréas, ils ne représentent cependant que 2 à 3 % du poids du pancréas (poids total : 80–100 g). Il y a environ 1,5 millions de ces cellules. L'insuline est produite puis sécrétée par ces cellules, avant d'être déversée directement dans la circulation sanguine. La production d'insuline est cruciale pour la gestion du taux de sucre dans le sang. Le glucose est la plus importante de toutes les molécules de sucre. Toutes les cellules dépendent du glucose pour maintenir leurs fon-

ctions. Après être entré dans la circulation sanguine par les intestins, le sucre passé dans le sang pénètre dans les différentes cellules avec l'aide de l'insuline.

Le glucose dans le sang ne peut pas entrer dans les cellules s'il n'y a pas assez (ou aucune) d'insuline dans la circulation sanguine. En cas de manque d'insuline, le taux de sucre dans le sang monte constamment, ce qui peut provoquer des malaises et représenter un danger pour la santé de l'individu.

Les diabétiques souffrent de degrés variables d'insuffisance en insuline. Une autre hormone importante produite par le pancréas est connue sous le nom de glucagon. Cette hormone est fabriquée par des cellules voisines de celles qui produisent l'insuline. Le glucagon a l'effet inverse de l'insuline dans le corps. Quand la vie des cellules est menacée par un manque de sucre dans le sang, le glucagon libère le sucre se trouvant en réserve ailleurs dans le corps, en particulier dans le foie.

En l'absence du pancréas (par exemple après chirurgie), le glucagon ne peut plus être produit. Ce facteur doit être considéré lorsque l'on s'occupe de patients souffrant du pancréas. La production d'enzymes digestives et la sécrétion d'insuline par le pancréas sont des processus séparés. Si des dommages sont causés au pancréas, les deux fonctions peuvent être perturbées indépendamment l'une de l'autre.

Les maladies du pancréas

Mise à part les anomalies héréditaires et certaines autres affections rares du pancréas, nous pouvons classer les pathologies du pancréas dans trois catégories :

1. Tumeurs du pancréas

Une croissance incontrôlée de cellules du pancréas peut donner lieu à l'apparition d'une tumeur. Ces tumeurs peuvent être bénignes ou malignes. Ces dernières se caractérisent par une croissance plus rapide et par une invasion des tissus environnants. Des métastases peuvent apparaître, typiquement au foie ou dans les poumons.

Les raisons qui amènent à l'apparition du cancer du pancréas sont encore peu connues. Nous savons, grâce à des recherches en laboratoire effectuées en partie à l'hôpital de l'île à Berne, que des modifications génétiques dans les cellules saines du pancréas transforment ces dernières en cellules cancéreuses. En plus du classique cancer du pancréas (adénocarcinome canalaire), il existe d'autres types de cancers malins : les cancers neuroendocriniens ou les cancers cystiques, qui se caractérisent par une croissance moins agressive.

2. Inflammation chronique du pancréas (pancréatite chronique)

La pancréatite aiguë est une inflammation subite et rapide du pancréas, due à l'activation des enzymes digestives à l'intérieur de la glande. Cette inflammation endommage le pancréas de manière importante. Il y a, à côté de raisons peu fréquentes, deux causes principales à

cette maladie : l'abus d'alcool et les pathologies des voies biliaires (calculs).

3. Inflammation aiguë du pancréas (pancréatite aiguë)

Le pancréas peut subir une destruction lente, due à des épisodes récurrents d'inflammation modérée. Dans ce cas le tissu pancréatique est détruit progressivement et remplacé par un tissu cicatriciel. Les fonctions endocrines (insuline) et exocrines (digestion) se détériorent, amenant à des troubles digestifs et à un diabète. La cause la plus importante de pancréatite chronique est l'abus chronique d'alcool (80 %). Dans les causes moins fréquentes on trouve aussi des défauts génétiques et des pancréatites chroniques d'origine inconnue.

Méthodes diagnostiques en cas de maladies du pancréas

Examens

Sur la base des symptômes décrits par le patient et après un examen physique approfondi, le médecin déterminera s'il suspecte une maladie du pancréas. Afin de confirmer ce soupçon et d'établir la nature exacte du désordre pancréatique, une analyse de sang sera effectuée, ainsi qu'un ou plusieurs examens complémentaires. Dans la section suivante, vous trouverez des détails sur les divers examens disponibles pour affiner le diagnostic des désordres pancréatiques.

L'ultrason abdominal (sonographie)

L'examen aux ultrasons est la manière la plus simple d'obtenir une image de l'intérieur du corps. En utilisant une sonde que le docteur étend sur la peau, des ondes inoffensives (ultrasons) sont transmises dans le corps. Ces ondes sont réfléchies par les organes internes et captées par la même sonde. La force du signal réfléchi change d'un organe à un autre, ce qui permet d'identifier les différents organes (reins, foie, pancréas, vaisseaux sanguins, ...). En examinant soigneusement les images, le médecin peut reconnaître des anomalies suggestives pour une maladie du pancréas.

L'examen se déroule de la manière suivante : pour améliorer la qualité de l'image, le patient ne devrait rien avoir mangé ou bu dans les 6 à 8 heures précédant l'examen (afin d'avoir un système digestif vide). Dans le cas contraire il peut y avoir trop d'air dans les intestins, ce qui limite la qualité de l'examen. Le patient est couché sur le dos. Avant que



Échographie ou sonographie abdominale :
1 Foie, 2 Pancréas, 3 Veine porte

la sonde ne soit étendue sur le corps, un gel est appliqué sur la peau afin d'améliorer le contact entre la peau et la sonde. Le gel procure une sensation désagréablement froide, aucune douleur et aucun effet secondaire n'est associé à cet examen.

Le CT-scan abdominal (scanner ou tomographie)

C'est le procédé le plus utilisé pour le diagnostic des maladies du pancréas. Le CT-scan fonctionne avec des rayons X comme les radios classiques. Un ordinateur analyse les données recueillies et produit une série d'images transversales du corps (comme des tranches de salami). Le médecin peut se faire une idée précise du pancréas et des organes environnants grâce à ces images.

L'examen se passe de la manière suivante : une demi-heure avant l'examen, le patient est invité à boire un liquide de contraste spécial (environ 8 dl). Ce produit de contraste permettra de bien distinguer les intestins et l'estomac sur les images (images plus claires). L'examen est effectué dans une salle spéciale : le



Scanner pour l'imagerie par tomographie computerisée (CT-scan), couchette mobile

patient doit s'allonger sur une table qui se déplace automatiquement à travers un anneau d'environ 1 mètre de large. Pendant l'examen le patient reçoit des instructions par un système d'interphone. Après une première série d'images, un agent de contraste est cette fois-ci injecté dans une veine du bras pour la deuxième partie de l'examen. Ce contraste permet aux vaisseaux sanguins et aux organes internes d'être vus plus clairement. Au total, l'examen dure environ 30 minutes.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM)

L'IRM est un examen similaire au CT-scan, dans la mesure où l'on produit aussi des images du corps humain « en coupe ». Cependant cette technique n'emploie pas de rayons X, mais fonctionne en utilisant les champs magnétiques.

Le patient s'allonge sur une table d'examen qui glisse dans un tube en métal. Il est important de rester aussi calme que possible pendant toute la durée de l'examen. Les patients souffrant de claustrophobie sont priés d'informer

leur médecin au préalable, de même que les personnes portant un pace-maker, des prothèses ou des fixateurs métalliques. Après une première série d'images, on injecte un produit de contraste pour la suite de l'examen. Le produit de contraste permet de mieux visualiser les vaisseaux sanguins et les organes. L'examen dure de une à une heure et demie.

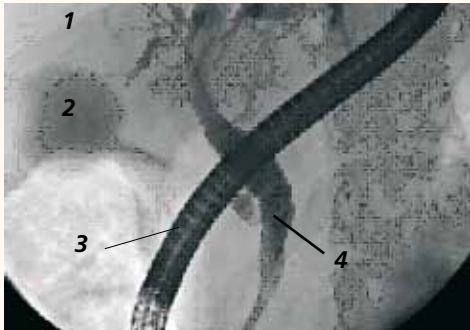


L'entrée du tunnel pour l'imagerie par résonance magnétique fermée (IRM)

La cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPER)

La CPER permet un examen précis des canaux biliaires et du pancréas. C'est un examen très important qui est complémentaire aux examens radiologiques cités ci-dessus. En plus d'obtenir une image, cet examen permet au médecin d'effectuer un geste thérapeutique, comme l'extirpation d'un calcul biliaire par exemple.

L'examen se déroule de la manière suivante : le patient doit être à jeun 6 à 8 heures avant l'examen. Une voie veineuse est posée au bras du patient.



Cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique : 1 Foie, 2 Vésicule biliaire, 3 Instrument pour l'endoscopie, 4 Canal biliaire principal

Celle-ci permet l'application d'un sédatif et d'un antibiotique ou tout autre médicament nécessaire. Le sédatif permet au patient de moins ressentir les moments inconfortables de l'examen. Le patient est couché sur le ventre, on lui introduit un tuyau avec une caméra par la bouche comme pour une gastroscopie et le médecin suit sa progression sur un écran. Ce tuyau est introduit jusqu'au niveau du duodénum, à l'endroit où se trouve la papille de Vater, lieu de convergence des voies biliaires et pancréatiques. Une sonde est alors introduite dans la papille et un produit de contraste est injecté dans les voies biliaires et pancréatiques. On effectue plusieurs radiographies à ce moment-là, permettant de montrer les voies biliaires et pancréatiques sous différents angles. Dans certains cas, l'orifice des voies biliaires peut être agrandi au moyen d'une petite incision (papillotomie). Cet examen est sûr et, grâce aux sédatifs, les patients n'ont pas de souvenir de moments éventuellement dés-

agréables. Les complications sont limitées lorsque l'examen est effectué par un médecin expérimenté. On rapporte comme rares complications : une pancréatite, des saignements ou des infections des voies biliaires. Ces complications mènent dans moins de 1 % des cas à une opération en urgence.

La gastroscopie avec sonographie endoscopique

Le principe de la sonographie a déjà été expliqué plus haut. Pour la sonographie endoscopique on introduit la sonde au niveau du duodénum, ce qui permet d'être en étroit contact avec le pancréas. Il est ainsi possible de faire une description très détaillée de l'anatomie du pancréas et du canal pancréatique, ainsi que de détecter des petits kystes. Cet examen est indolore mais un peu désagréable, c'est pourquoi on donne un médicament pour détendre le patient. Il est nécessaire de venir à jeun pour que l'estomac et le duodénum soient bien visibles.



Gastroduodénoscopie avec sonographie endoscopique : 1 Foie, 2 Tête à ultrasons, 3 Veine porte, 4 Pancréas

Recherche

La recherche a permis de développer nos connaissances sur la structure, les fonctions, les mécanismes de régulation et les différentes maladies inflammatoires et tumorales du pancréas. De nombreuses questions centrales restent cependant encore sans réponse :

- Pourquoi le cancer du pancréas se développe-t-il ?
- Comment améliorer les résultats des traitements ?
- Pourquoi la pancréatite aiguë est-elle plus sévère et même mortelle chez certains patients ?
- Pourquoi une pancréatite chronique est-elle encore douloureuse chez les patients qui ne boivent plus d'alcool depuis longtemps ?

Une recherche intensive et ciblée est la seule manière d'arriver à trouver des réponses à ces questions. La recherche médicale est méconnue du grand public et est souvent associée à des expérimentations incontrôlées. La recherche actuelle, qu'elle soit fondamentale ou clinique, se base sur des principes scientifiques et des analyses statistiques.



Elle permet de mieux comprendre les mécanismes de régulation biologique des maladies. La compréhension et la connaissance d'une maladie sont les conditions préalables pour établir un traitement. Il est donc clair qu'en médecine, les progrès ne peuvent venir que de la recherche.



Qu'est-ce que le cancer du pancréas ?

Le cancer du pancréas est une tumeur maligne dont on ignore les causes exactes. Des études semblent montrer une association avec la pancréatite chronique et le tabagisme.

Le plus souvent cette tumeur se développe dans la tête du pancréas. En grandissant elle a tendance à obstruer les voies biliaires, empêchant l'écoulement de la bile dans le duodénum. Les pigments biliaires s'accumulent dans l'organisme et provoquent une coloration jaunâtre des tissus qu'on voit le mieux au niveau du blanc de l'œil. Les urines deviennent foncées et les selles prennent une couleur blanchâtre. Les pigments biliaires causent aussi des démangeaisons au niveau de la peau.

Une tumeur dans la tête du pancréas peut également bloquer le canal pancréatique, empêchant ainsi les enzymes digestives qui sont produites dans le pancréas d'atteindre les intestins. Ceci mène à une mauvaise digestion et à une perte de poids. Un diabète peut être un des premiers signes d'un cancer du pancréas. Il peut aussi n'apparaître que par la suite du diagnostic, lorsque le cancer envahit peu à peu le pancréas, ou après une intervention chirurgicale sur le pancréas. Le plus souvent, le cancer provient des cellules qui forment le canal pancréatique. Elle se développe le plus souvent chez des patients âgés de 60 ans et plus. Toutefois, dans de rares cas, des personnes plus jeunes peuvent aussi en être affectées.

Types de tumeurs

Le pancréas a deux fonctions principales, remplies par des cellules distinctes. La partie endocrine produit des hormones qui sont déversées directement dans le sang. La partie exocrine concerne les cellules se chargeant de la production des enzymes digestives que le pancréas déverse dans le duodénum. Chaque type de cellule peut donner lieu à un type différent de tumeur.

En plus de la classification des tumeurs selon le tissu d'origine et le type, la localisation joue un rôle important au niveau clinique. On distingue les localisations suivantes:

- Tête du pancréas
- Corps du pancréas
- Queue du pancréas.

De nouvelles découvertes effectuées au cours des années précédentes permettent un diagnostic très différencié des divers types de tumeurs. On sait par exemple que les tumeurs malignes présentent un comportement biologique varié qu'il faut connaître, lorsqu'il s'agit de définir le meilleur traitement.

Ainsi on doit si possible tendre à une résection chirurgicale pour toutes les formes de tumeurs malignes du pancréas.

Classification et origine des divers types de tumeurs du pancréas :

Tissu d'origine	Type de tumeur	Comportement biologique		
		Bénin	Intermédiaire	malin
Cellules exocrines	Adénocarcinome canalaire			X
	Cystadénome séreux		X	
	Cystadénocarcinome séreux			X
	Cystadénome mucineux	X		
	Adénome séreux microcystique	X		
	Carcinome des cellules acinaires			X
Cellules endocrines	Tumeur intracanaulaire papillaire et mucineuse		X	
	Tumeur neuro-endocrine			X
	Insulinome		X	
	Gastrinome		X	
	Glucagonome		X	
	Vipome		X	
	Nésidioblastose		X	

Il existe en plus des types très rares de tumeurs que nous n'énumérons pas ici. L'adénocarcinome ductulaire représente, avec 80 % des cas, la tumeur du pancréas la plus fréquente. Le type de cellules

exact à l'origine de ce cancer reste encore sujet de controverse de la communauté scientifique.

L'analyse histologique, le stade et le type de tumeur ainsi que l'état général du patient seront à prendre en compte pour décider si une chimiothérapie, une radiothérapie ou une combinaison des deux est nécessaire par la suite. Pour évaluer et améliorer constamment les concepts thérapeutiques actuels, des patients sont, dans le cadre de leur traitement, inclus dans des protocoles d'études. Le centre bernois du pancréas participe également à l'amélioration des traitements en collaborant à des études internationales.

Développement

La recherche scientifique a pu, grâce aux progrès de la biologie moléculaire au cours des dernières années, identifier différents mécanismes expliquant le développement du cancer du pancréas. La croissance des cellules cancéreuses est influencée entre autres par des mutations génétiques. Ce sont des gènes le plus souvent impliqués dans la régulation de la croissance et de la mort des cellules (appelée apoptose) qui sont concernés. Les cellules touchées par ces mutations se multiplient plus vite que les cellules saines, ce qui leur confère vraisemblablement une résistance aux chimiothérapies et aux radiothérapies. C'est en étudiant les caractéristiques des cellules cancéreuses et en les comparant aux cellules normales qu'il sera possible de trouver et de développer de nouveaux axes thérapeutiques.

Symptômes

Le cancer du pancréas ne présente aucun symptôme caractéristique au début de la

maladie. Les symptômes rencontrés vont d'une diminution de l'état général à une diminution de l'appétit, accompagnée d'une perte pondérale. Des douleurs diffuses localisées dans l'abdomen supérieur peuvent suivre, avec une irradiation dans le dos progressive avec l'avancement du cancer.

Les tumeurs localisées dans la tête du pancréas peuvent perturber l'écoulement de la bile. On observe alors une coloration jaunâtre des tissus, appelée ictère. Les urines deviennent foncées, les selles claires et des démangeaisons peuvent apparaître. La présence simultanée de douleurs et de fièvre doit être interprétée comme un signe clair de danger et les patients devraient chercher une assistance médicale. Une première manifestation de diabète est un autre signe pouvant indiquer un cancer du pancréas.

Causes

Les causes exactes du cancer du pancréas demeurent inconnues. Le seul facteur de risque clairement établi est le tabagisme. On n'a montré aucun lien entre le cancer du pancréas et certaines habitudes alimentaires comme la consommation excessive de café ou un penchant pour les repas gras. Un lien existe avec l'abus d'alcool par l'intermédiaire de la pancréatite chronique, mais une influence directe n'a pas été démontrée. Les patients souffrant d'une pancréatite chronique ont un risque clairement augmenté de développer un cancer du pancréas.

Reconnaissance précoce du cancer du pancréas

Il est malheureusement rare à l'heure actuelle de détecter un cancer du pancréas à un stade précoce. Des recherches dans le domaine de la biologie moléculaire sont cependant en cours, avec pour but de développer de nouvelles techniques diagnostiques.

Traitement

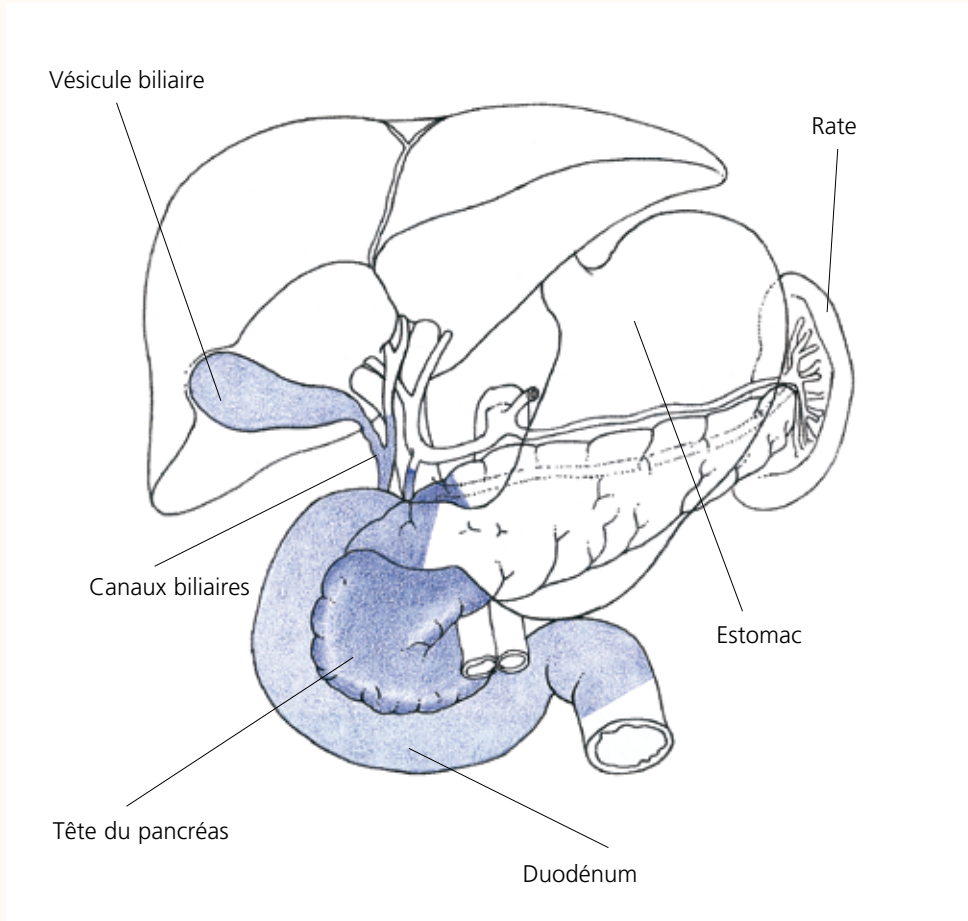
La chirurgie, c'est-à-dire l'ablation complète de la tumeur, est le seul traitement qui donne une chance de guérison.

En effet, on sait que si le cancer a déjà envahi d'autres organes (foie, poumons) ou si des vaisseaux sanguins importants sont touchés, une opération n'est pas profitable au patient. Si la tumeur a déjà envahi les vaisseaux sanguins environnants, une résection complète n'est souvent plus possible. L'expérience accumulée jusqu'à aujourd'hui montre que seuls 15 à 20 % des patients atteints de cancer du pancréas sont des candidats à une résection chirurgicale complète de la tumeur. Au moment du diagnostic, la plupart des patients sont à un stade trop avancé de la maladie et la chirurgie n'est plus possible.

Opérations du pancréas en cas de tumeur

Si la tumeur est localisée dans la tête du pancréas, la résection ne se résume pas à cette dernière. En effet, on enlèvera la tête du pancréas avec la tumeur, mais aussi une partie des voies biliaires et la

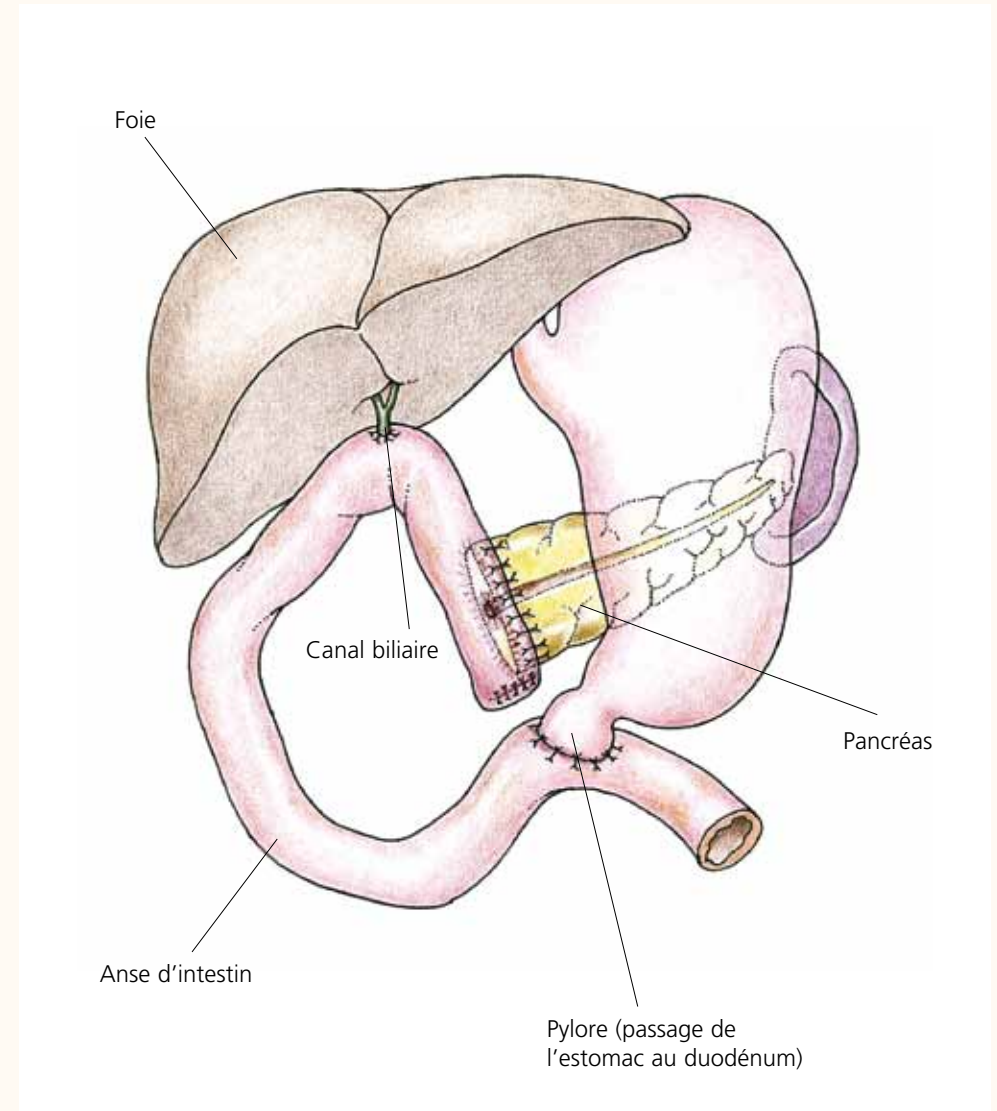
vésicule biliaire, de même qu'une partie du duodénum. Cette opération s'appelle opération selon **Whipple avec préservation du pylore** (sortie de l'estomac).



Opération selon Whipple avec préservation du pylore (1)

L'illustration montre l'étendue de la résec-

tion lors de cet acte chirurgical : la tête du pancréas, une partie des voies biliaires, la vésicule biliaire et le duodénum sont enlevés.



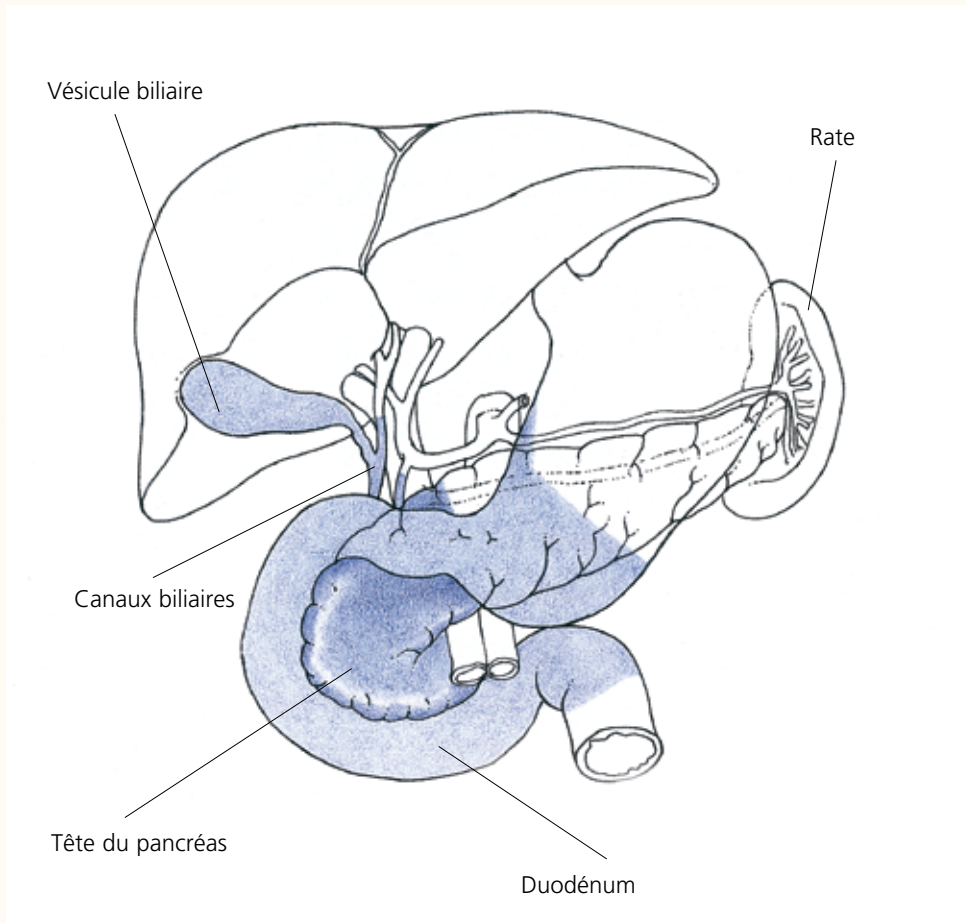
Opération selon Whipple avec préservation du pylore (2)

Après la résection (voir image à gauche) on

relie le pancréas, le canal biliaire (vert) et la sortie de l'estomac avec une anse d'intestin.

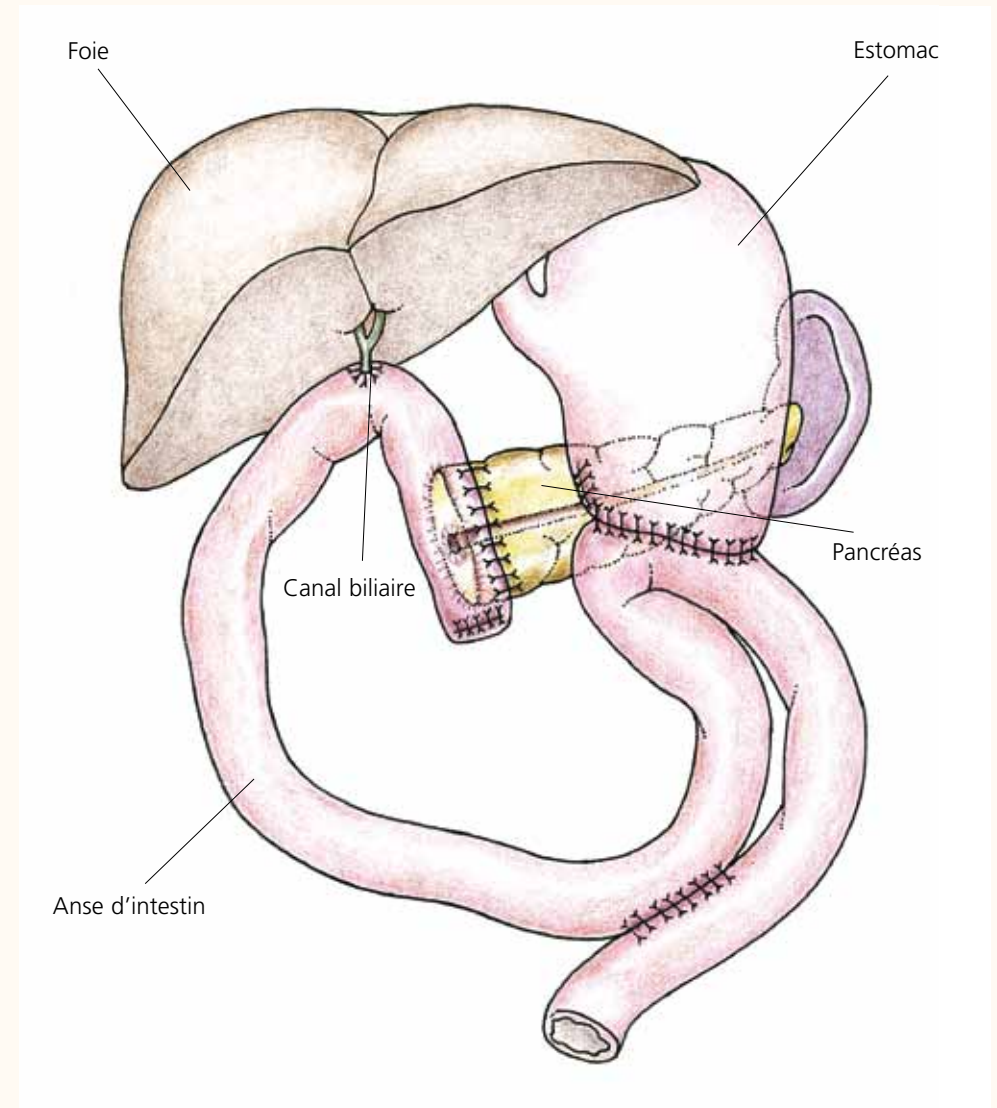
Suivant la localisation et la taille de la tumeur, une résection comprenant une partie de l'estomac ou de la rate est nécessaire. C'est le professeur Walter

Kausch qui a effectué la première opération de ce type au début du XXe siècle et le professeur Allen O. Whipple qui l'a établie par la suite.



Opération selon Whipple classique (1)
Lors de cette opération on enlève :
la tête du pancréas, le duodénum, une partie

de l'estomac, une partie des voies biliaires ainsi que la vésicule biliaire.



Opération selon Whipple classique (2)
Après la résection (voir image à gauche) on relie le pancréas, le canal biliaire et la partie restante de l'estomac avec une anse d'intestin.

La différence du « Whipple classique » avec la variante de l'opération selon Whipple avec préservation du pylore consiste en l'ablation d'une partie de l'estomac.

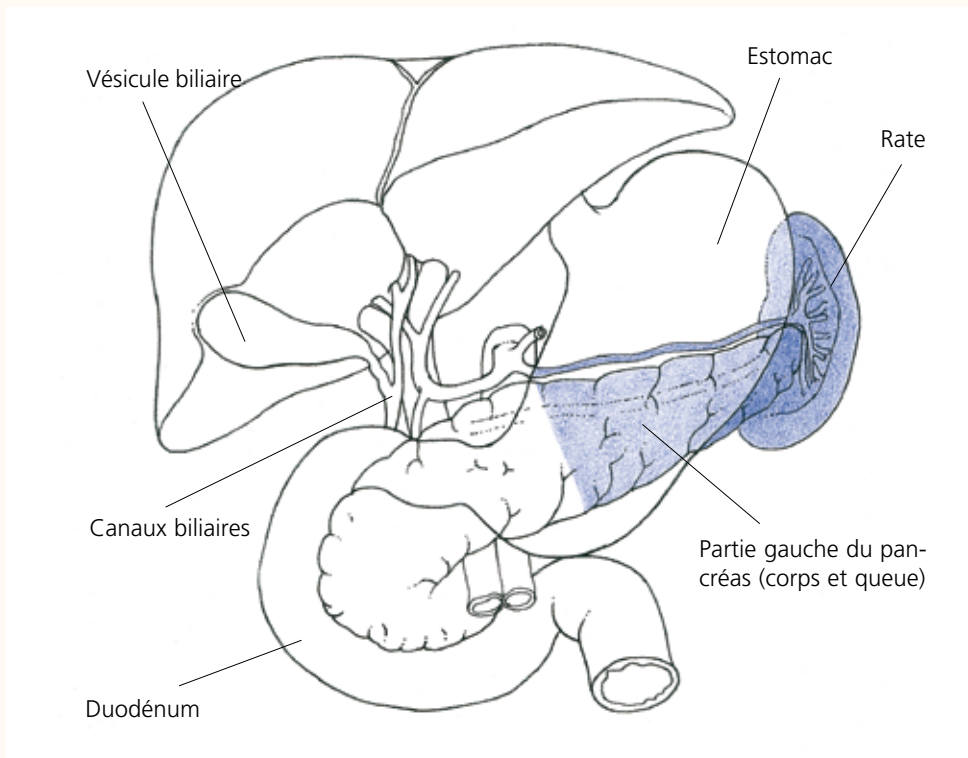
Les tumeurs dans la partie centrale ou dans la queue du pancréas sont bien plus rares que les tumeurs dans la tête du pancréas. Souvent elles ne sont diagnostiquées que dans un stade plus avancé de la maladie. La **résection « gauche »** c'est-à-dire de la queue du pancréas est indiquée dans ces cas. Elle consiste

en une résection de la partie centrale et de la queue du pancréas en combinaison avec les tissus lymphatiques (nodules) et la rate. Les limites de la résection du pancréas dépendent de l'étendue de la tumeur. Ceci peut aller d'une ablation isolée de la queue à la résection presque complète de la glande pancréa-

tique. Le reste du pancréas est alors soit suturé directement, soit relié à une anse d'intestin.

diabète sucré nécessitant une substitution en insuline. Cette opération se fait, par exemple, si la tumeur a envahi tout le pancréas ou si pour des raisons techniques une liaison avec l'intestin n'est pas possible.

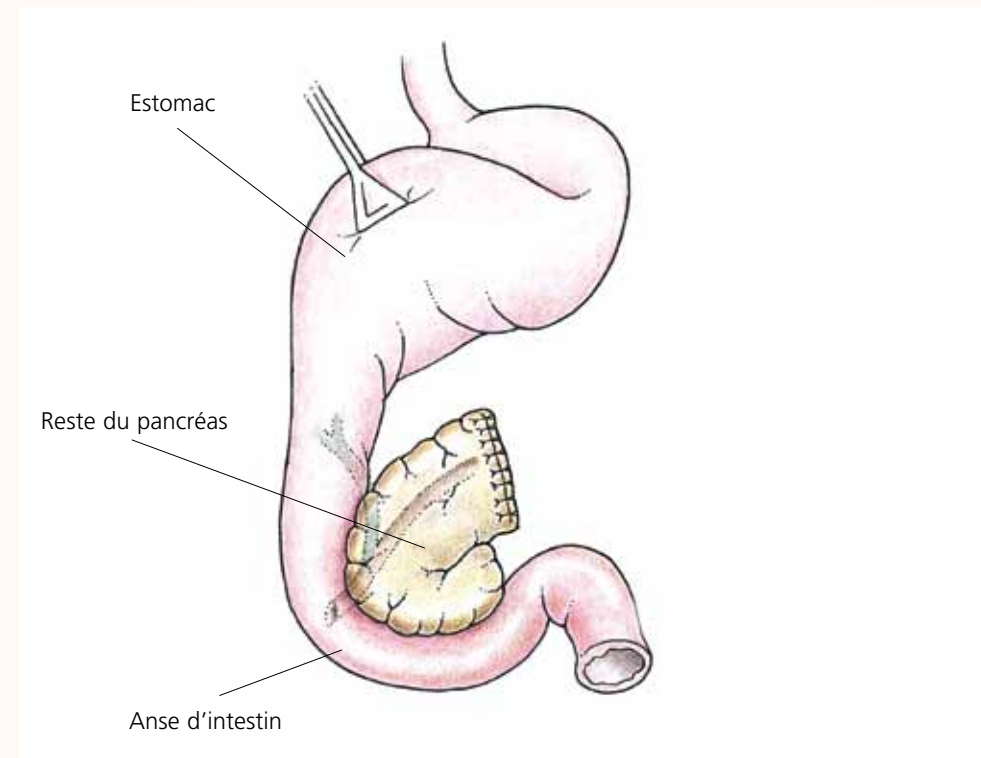
Une ablation complète du pancréas n'est aujourd'hui que rarement nécessaire. Une conséquence inévitable de cette opération est le développement d'un



Résection de la queue du pancréas (1)

Lors de cette opération la partie gauche du pancréas est enlevée. Si la tumeur est

maligne, on procédera aussi à l'ablation de la rate.

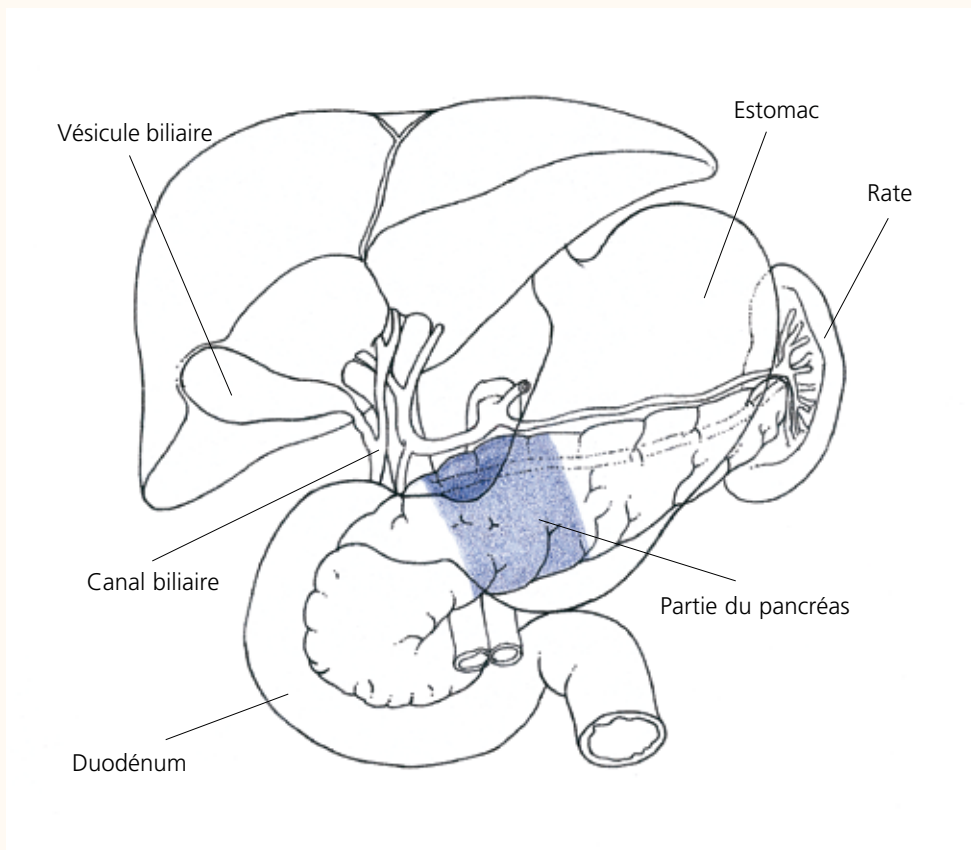


Résection de la queue du pancréas (2)

Le bord gauche du reste du pancréas est suturé. Il peut être relié à une anse d'intestin.

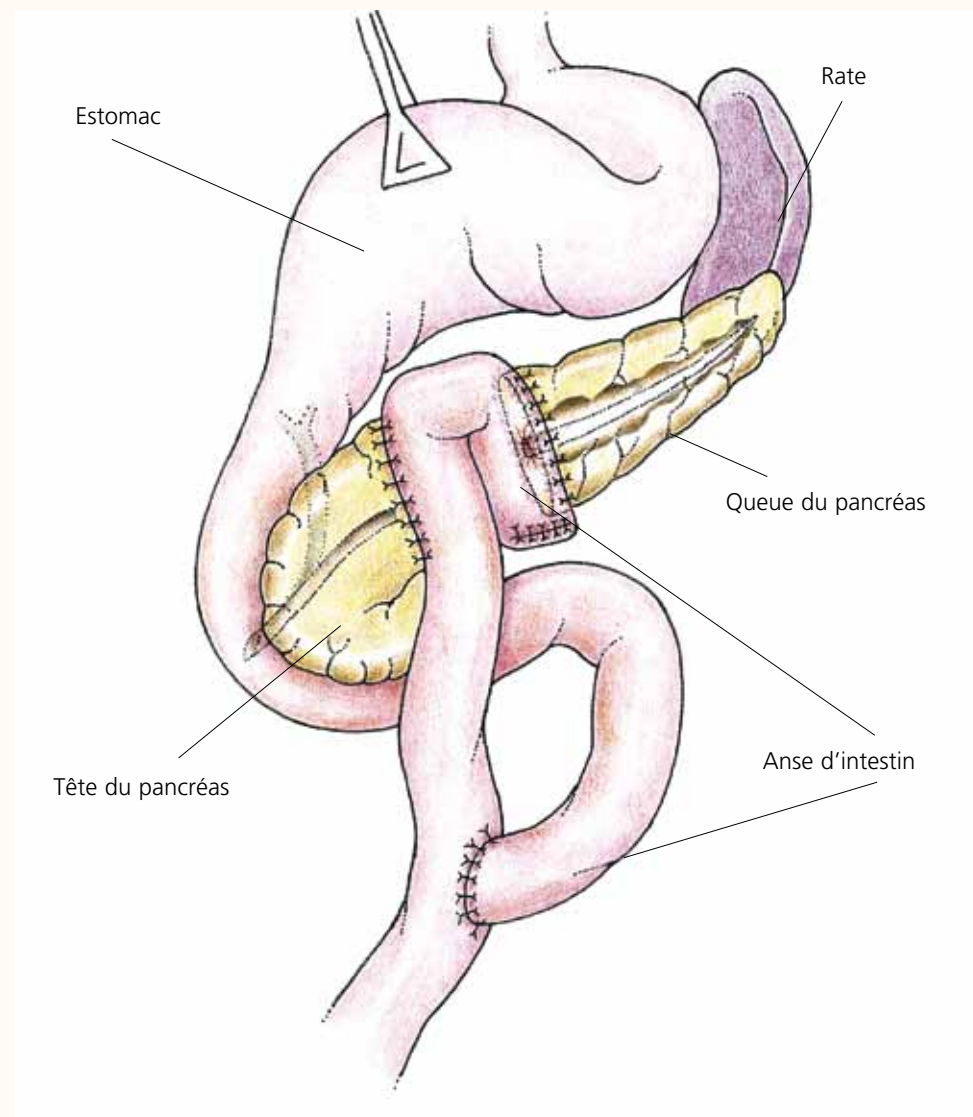
Pour de rares tumeurs bénignes du pancréas il existe la possibilité d'effectuer une opération qui préserve en grande partie l'organe. La **résection d'un segment du pancréas** conserve la plus grande partie de la glande. Les tumeurs bénignes du pancréas étant rares, cette

technique opératoire n'est indiquée que chez une minorité de patients. C'est une opération qui se doit donc d'être effectuée dans un centre spécialisé.



Résection d'un segment de pancréas (1)

Lors de cette opération on enlève la partie centrale du pancréas.



Résection d'un segment de pancréas (2)

Le reste du pancréas (tête et queue) est relié à une anse d'intestin.

Une technique relativement récente permet de traiter les rares tumeurs de la papille duodénale (endroit où les voies biliaires et le canal pancréatique rejoignent le duodénum) et les tumeurs bénignes de la muqueuse du duodénum. C'est la résection du duodénum avec préservation du pancréas. Le duodénum peut ainsi être enlevé, tout en préservant le pancréas. Lors de cette opération, le chirurgien doit relier le canal pancréatique, les voies biliaires et l'estomac à

une anse d'intestin par trois sutures techniquement complexes, mais cette technique présente l'avantage de préserver le pancréas. Auparavant ces tumeurs nécessitaient d'effectuer une opération du pancréas selon Whipple. C'est à nouveau une opération qui ne peut être effectuée que dans des centres spécialisés. Les tumeurs avancées ne permettent souvent plus une résection complète. Il s'agira dans ces cas-là de diminuer les symptômes dont souffre le patient. Si

l'écoulement de la bile ne se fait plus et que le patient est atteint de jaunisse, on doit reconstituer un passage pour les voies biliaires. Deux méthodes permettent d'atteindre ce but. Un gastro-entérologue peut placer un tuyau (stent) dans le canal biliaire par endoscopie. L'alternative chirurgicale consiste à relier les voies biliaires à une anse d'intestin (anastomose bilio-digestive). Dans les deux cas l'écoulement de la bile est à nouveau assuré.

La croissance de la tumeur peut obstruer le duodénum ou le déranger dans sa fonction. Le transit de la nourriture entre l'estomac et l'intestin ne se fait plus ou mal. Une opération chirurgicale permet de créer un nouveau passage en reliant l'estomac à une anse d'intestin pour contourner l'obstacle (gastro-entérostomie).

tumeurs aux Etats-Unis continuent de le faire avec des résultats concluants. Des radiothérapies combinées avec une chimiothérapie sont proposées avant ou après une opération de résection du cancer du pancréas.

Chances de guérison

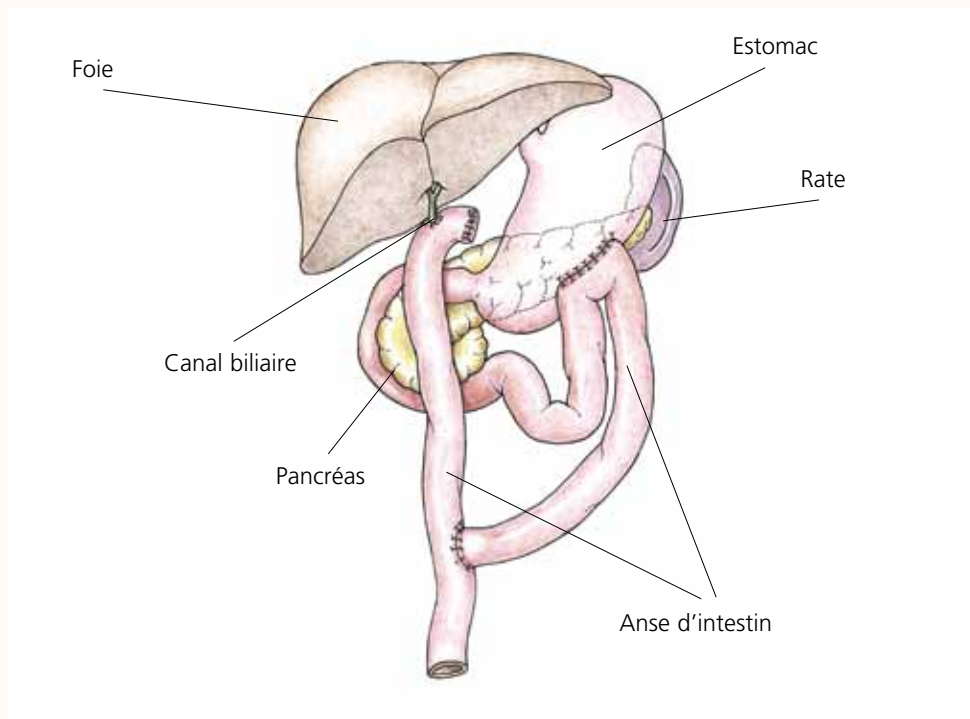
Les opérations du pancréas ont atteint un niveau élevé de sécurité ces dernières années. Malgré cela, seule une minorité de patients chez qui on a enlevé une tumeur maligne du pancréas vivent encore cinq ans après l'opération. Lorsque le stade du cancer ne permet plus une résection chirurgicale, les patients ne survivent que rarement plus d'un an. Les recherches intensives dans ce domaine laissent espérer à l'avenir une amélioration substantielle de cette situation. On doit en particulier mentionner le développement de nouvelles substances utilisées pour les chimiothérapies. L'étude des modifications moléculaires et biologiques dues au cancer du pancréas permettra une compréhension plus précise de la formation des tumeurs. Cette connaissance formera la base pour une thérapie génique du cancer du pancréas.

Suivi postopératoire

Les patients devraient être suivis régulièrement après une opération du pancréas. Ces contrôles se composent d'exams cliniques, de laboratoire et radiologiques (échographie, scanner, IRM). La mise en place du suivi se fait en collaboration avec les médecins traitants. Un traitement supplémentaire au moyen,

Chimiothérapie et radiothérapie

L'utilité de la radiothérapie seule ou en combinaison avec une chimiothérapie a été évaluée de manière intensive ces dernières années dans le traitement du cancer du pancréas. Des résultats récents existent, mais sont encore quelque peu contradictoires. Il a été par exemple démontré qu'une chimiothérapie adéquate a son rôle dans le cancer du pancréas. Il existe différentes substances actives, utilisées aussi en combinaison, qui sont cependant encore évaluées dans le cadre d'études cliniques. L'efficacité de la radiothérapie n'est, selon des données collectées principalement en Europe, pas établie. C'est pourquoi on ne l'applique quasiment plus en Europe. Il est cependant de notre devoir de mentionner que certains centres pour le traitement des



Le double bypass (opération de contournement ou double dérivation chirurgicale)

être résectionnée, on relie les voies biliaires et l'estomac à une anse d'intestin.

Lorsque la tumeur du pancréas ne peut pas

par exemple, d'une chimiothérapie est souvent effectué dans le cadre d'études cliniques. Son organisation est individuelle pour chaque patient et se fait en collaboration avec le chirurgien, l'oncologue et le médecin traitant.

Une partie de mon pancréas a été enlevée – que va-t-il se passer ?

Après chirurgie du pancréas, la fonction est diminuée dans une mesure proportionnelle à la quantité de tissu enlevé. Les insuffisances suivantes peuvent survenir :

- manque d'enzymes pancréatiques induisant des désordres digestifs
- production insuffisante d'insuline pouvant être à l'origine d'un diabète.

Ces insuffisances peuvent être traitées par des médicaments appropriés.

Substitution d'enzymes pancréatiques

Il existe aujourd'hui sur le marché des médicaments modernes et efficaces, qui contiennent des substances pour remplacer les enzymes pancréatiques de la digestion. Ces préparations d'enzymes doivent être prises à tous les repas principaux, mais aussi aux repas intermédiaires riches en graisses et en protéines. Le dosage en est individuel et peut être adapté en fonction du genre de nourriture, mais aussi des troubles dont souffre le patient. L'essentiel est de faire disparaître les ballonnements et les diarrhées grasses et malodorantes. Généralement 2 à 3 capsules aux repas principaux et 1 à 2 capsules aux repas intermédiaires suffisent. Il est important que les enzymes viennent en contact avec la nourriture ingérée. C'est ainsi seulement qu'elles déploient leur effet. Un patient nécessitera entre 6 et 12 capsules par jour, mais, selon la fonction résiduelle du pancréas, le nombre de capsules nécessitées peu-

vent être significativement moindre ou supérieur. Ces préparations d'enzymes sont très bien supportées et sont quasiment exemptes d'effets secondaires. Des réactions allergiques surviennent très rarement.

Substitution en insuline

Une maladie ou une opération du pancréas peuvent avoir pour conséquence un niveau élevé de sucre dans le sang, autrement dit un diabète. Il est dans ces cas nécessaire de suivre un traitement de régulation du sucre dans le sang. Au début, et si les valeurs de sucre dans le sang ne sont pas très élevées, une adaptation du régime alimentaire et la prise de médicaments par voie orale suffisent. Après une résection étendue du pancréas, un traitement à l'insuline peut être indiqué. Il existe différents types d'insuline aujourd'hui, d'origine animale ou synthétisée par génie génétique. Ils sont généralement identiques à l'insuline humaine. Tous les types d'insuline doivent être injectés. La variété des différents types d'insuline permet d'établir un traitement individualisé, qui peut aussi tenir compte des habitudes alimentaires. Le but du traitement sera d'une part le bien-être individuel et d'autre part une bonne régulation de la glycémie, le taux de sucre dans le sang. Il est ainsi possible d'éviter des conséquences dommageables graves. En règle générale, ce traitement nécessite suivi régulier par le médecin traitant ou un spécialiste en endocrinologie/diabétologie.

Ma rate a été enlevée – que va-t-il se passer ?

Au cours d'une opération du pancréas il peut arriver que l'ablation de la rate soit nécessaire. La rate n'est pas un organe vital, elle a cependant certaines fonctions immunitaires dans la défense contre certaines infections bactériennes. C'est pourquoi un vaccin contre certaines bactéries est recommandé tous les trois à cinq ans. En cas de fièvre ou de signes d'infection le patient à qui on a enlevé la rate doit chercher un avis médical et informer les médecins qu'il n'a plus de rate. Un traitement antibiotique peut être nécessaire.

Après ablation de la rate on observe une élévation des plaquettes dans le sang. Celles-ci se normalisent généralement spontanément, cependant il est indiqué de contrôler les plaquettes régulièrement. En effet, un niveau trop élevé peut favoriser les thromboses, ce qui peut être prévenu avec un médicament.

Inflammation chronique du pancréas (pancréatite chronique)

Qu'est ce qu'une pancréatite chronique ?

La pancréatite chronique est une inflammation chronique et répétitive du pancréas. Le tissu pancréatique est constamment sous stress, les cellules se détruisent et sont remplacées par un tissu cicatriciel fibreux. A la longue, les deux fonctions du pancréas sont compromises :

1. La sécrétion des enzymes pancréatiques nécessaires à la digestion ne suffit plus. Le système digestif ne parvient plus à assimiler les protéines et les graisses. Les selles deviennent grasses et ont une odeur désagréable. Le patient perd du poids et manque de vitamines.
2. La production d'insuline diminue. Le corps ne peut plus régler le taux de sucre dans le sang et un diabète apparaît.

Le symptôme principal de la pancréatite chronique sont des douleurs importantes dans l'abdomen supérieur. Ces douleurs peuvent irradier dans le dos ou en ceinture. Elles sont très difficiles à traiter, même avec des médicaments anti-douleurs puissants comme les dérivés de la morphine. Il existe plusieurs hypothèses pour expliquer ces symptômes. L'inflammation peut attaquer directement les nerfs du pancréas ou bien l'obstruction du canal pancréatique pourrait en être à l'origine par la surpression qu'elle occasionne dans le canal en amont. Finalement le transit abdominal est dérangé, provoquant ballonnements et coliques.

Causes

La consommation excessive d'alcool est la cause de 80 % des pancréatites chroniques dans les pays occidentaux. Chaque patient a un seuil de tolérance différent face à l'alcool. Chez certaines personnes, le pancréas peut déjà réagir après une ingestion minimale d'alcool.

Parmi les causes moins fréquentes de la maladie, il y a les calculs biliaires chroniques, des défauts génétiques, certaines anomalies anatomiques des canaux pancréatiques (par exemple pancréas divisum) ou des désordres du métabolisme. Certains médicaments peuvent occasionner une pancréatite comme effet secondaire. Finalement il existe des pancréatites chroniques sans qu'on puisse trouver de raison. Dans ces cas on parle de pancréatite chronique idiopathique.

Symptômes

- Fortes douleurs abdominales
- Troubles digestifs et ballonnements
- Diarrhées
- Perte de poids
- Diabète

Quels examens sont-ils indiqués en cas de pancréatite chronique ?

Vous trouverez une description des différents examens sous « méthodes diagnostiques ». Lors d'une suspicion de pancréatite chronique, on effectuera généralement un CT-scan abdominal. On pourra y apprécier des changements d'aspect de la glande et du canal pancréatique ou détecter des calcifications, signe caractéristique d'une pancréatite

chronique. Une cholangiopancreatographie endoscopique permet d'identifier des changements précoces au niveau du canal pancréatique. Une imagerie magnétique peut compléter le diagnostic radiologique. Tous ces examens devraient être effectués dans un centre spécialisé (comme par exemple l'hôpital de l'île à Berne).

Pour tester les fonctions du pancréas, on procédera à une quantification des enzymes digestives et à une mesure du taux de sucre dans le sang. La quantité d'enzymes digestives encore produite peut être testée par une analyse des selles.

Traitement

Le traitement de la pancréatite chronique a pour but de minimiser les symptômes de la maladie.

Les patients se plaignent en premier lieu de douleurs insupportables. Une abstinence complète au niveau de la consommation d'alcool est indispensable. Par l'administration d'enzymes pancréatiques on permet un retour à une digestion normale. Le pancréas est ainsi moins sollicité, ce qui réduit la pression dans le canal pancréatique et diminue la douleur. En troisième ligne on commencera un traitement antalgique. Si malgré ces mesures conservatrices les symptômes devaient persister, on peut envisager une intervention chirurgicale.

L'apparition de selles grasses ou de diarrhées nauséabondes est le signe que le pancréas n'arrive plus à produire suffisamment d'enzymes digestives. On peut également déterminer le niveau

d'enzymes digestives dans les selles. Des capsules contenant des ferments digestifs sont alors administrées. Les doses nécessaires varient en fonction du patient, de la fonction résiduelle du pancréas et du type de nourriture (gras, protéinique), ainsi qu'en fonction de la qualité des selles. Le but du traitement est la disparition de la sensation de satiété précoce et la normalisation de la qualité des selles. On prescrira en parallèle un antiacide pour une efficacité optimale des enzymes de substitution. Une substitution en vitamines liposolubles (vitamines A, D, E et K) peut être nécessaire si une malabsorption chronique s'installe. Il est recommandé de contrôler les vitamines lors de prises de sang régulières.

Un patient souffrant d'une pancréatite chronique doit être également contrôlé régulièrement quant à l'apparition d'un taux de sucre trop élevé dans le sang, autrement dit un diabète. Si un régime alimentaire adapté ou des médicaments ne suffisent plus, une injection régulière d'insuline est nécessaire.

Opérations du pancréas en cas de pancréatite chronique

Quand une opération devient-elle nécessaire ?

On estime qu'à un moment ou à un autre environ la moitié des patients souffrant de pancréatite chronique auront besoin d'une intervention chirurgicale. Les procédures opératoires sont très complexes et le moment idéal difficile à déterminer. C'est pourquoi ce genre d'interventions devrait avoir lieu dans un centre spécialisé.

Plusieurs raisons peuvent justifier une intervention chirurgicale :

1. Les thérapies médicamenteuses ne parviennent pas à contrôler les douleurs.
2. L'inflammation chronique du pancréas se transmet aux organes environnants. Le duodénum peut être comprimé ou obstrué, de même que le canal cholédoque ou le canal pancréatique. Des thromboses peuvent se produire dans les vaisseaux sanguins autour du pancréas.
3. Il se peut qu'une suspicion de cancer pancréatique nécessitant une résection apparaisse.
4. Le canal pancréatique peut se perforer, donnant naissance à des cavités remplies de liquide appelées pseudokystes. Ceux-ci disparaissent généralement spontanément. Cependant, dans certains cas ils menacent d'éclater ou créent des symptômes locaux par leur masse. Ils doivent alors être drainés ou vidés.

Une intervention chirurgicale dans le cadre d'une pancréatite chronique doit

être planifiée avec un chirurgien expérimenté. Une opération précoce stabilise ou peut améliorer les fonctions endocrines et exocrines du pancréas.

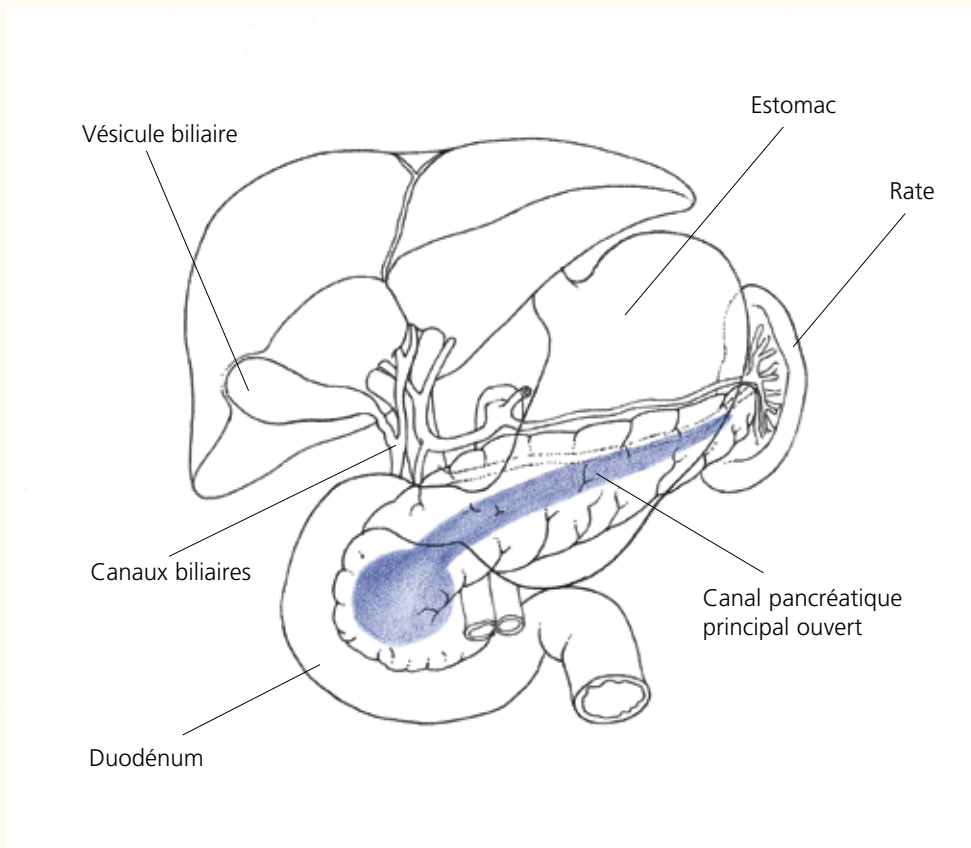
Que ce passe-t-il lors de l'opération ?

L'opération commence généralement par une incision longitudinale ou transversale de la paroi abdominale. Un système de rétracteurs fixes permet de maintenir l'abdomen ouvert, de manière à ce que le chirurgien et son équipe puissent avoir

une bonne vision des organes intra-abdominaux. On différencie les opérations du pancréas pour une pancréatite chronique en deux catégories : les opérations de « drainage » et les opérations de « résection ».

Ce sont les modifications au niveau du pancréas qui vont décider quelle technique opératoire sera choisie. Pour les procédés de drainage on pratique une ouverture sur toute la longueur du canal pancréatique principal et celui-ci est relié à une anse d'intestin pour per-

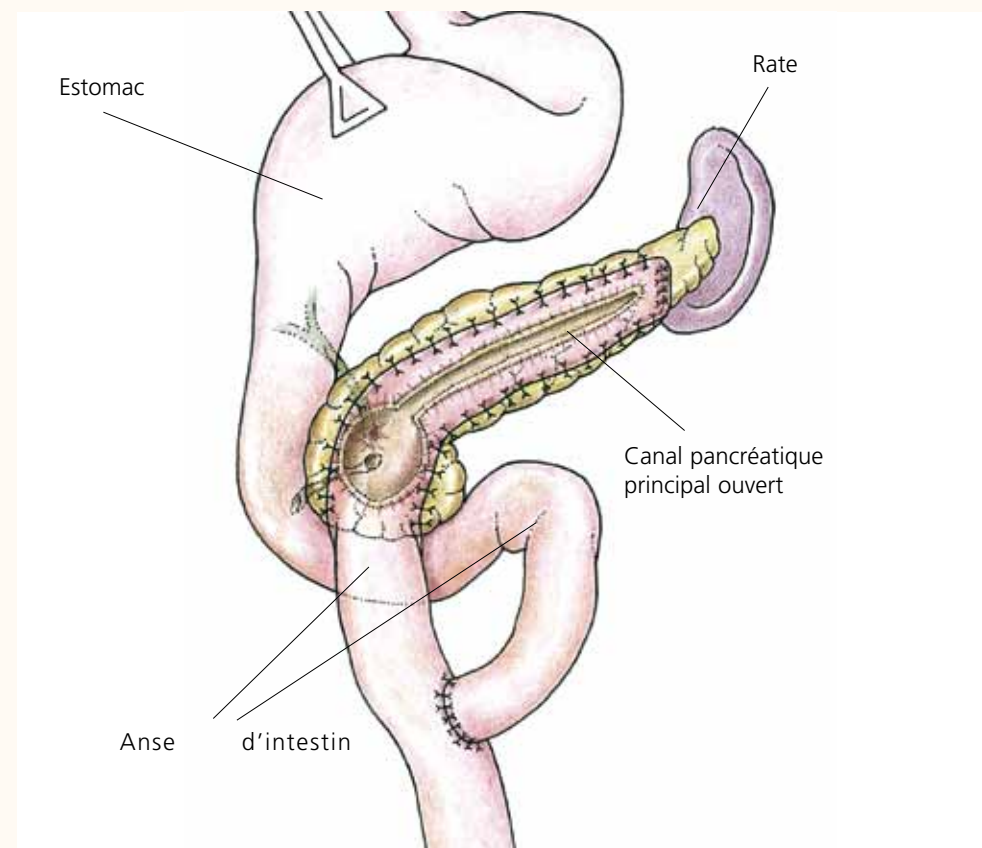
mettre un écoulement des sucs pancréatiques directement dans les intestins. En présence d'un pseudokyste, celui-ci peut être ouvert et drainé au moyen également d'une anse d'intestin, permettant aux liquides accumulés de s'écouler librement.



Opération de drainage (1)

Lors d'un procédé de drainage, on procède à l'ouverture du canal pancréatique principal

sur toute sa longueur.



Opération de drainage (2)

Pour permettre l'écoulement libre des sucs

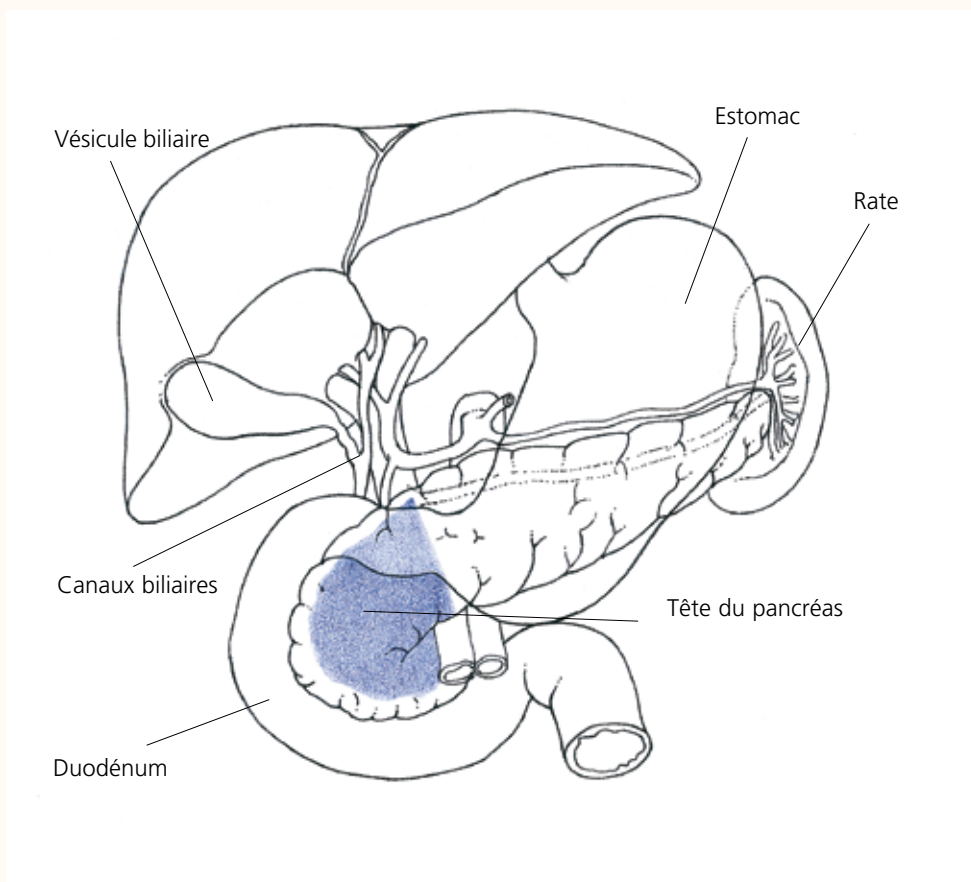
pancréatiques dans l'intestin, on fixe une anse d'intestin au canal pancréatique.

En cas de pancréatite chronique, le pancréas est la plupart du temps fortement modifié par l'inflammation. Des procédés conservateurs ne permettent au mieux qu'une amélioration ponctuelle pour le patient. En l'espace de quelques mois,

les douleurs réapparaissent par suite de réobstruction des écoulements de sécrétion pancréatique. La thérapie optimale consiste en une ablation chirurgicale de la partie endommagée du pancréas. Dans la majorité des cas, l'inflammation

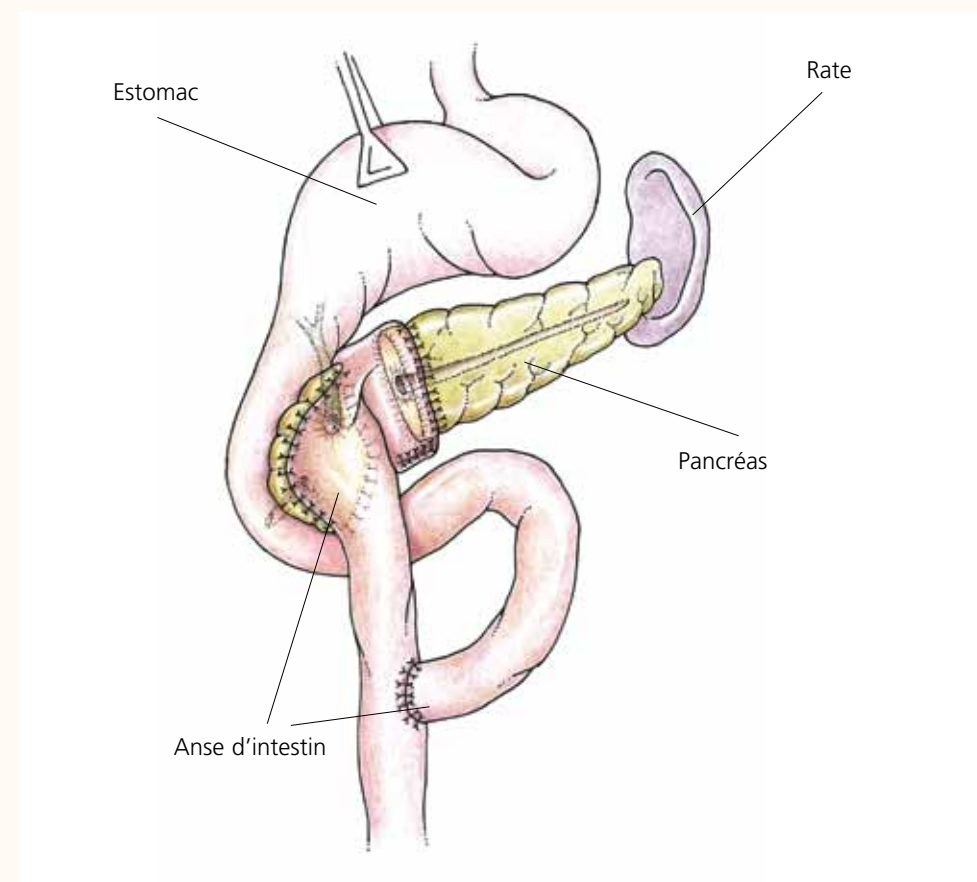
est le plus prononcée au niveau de la tête du pancréas et l'opération consiste en une résection de cette dernière. De nos jours cette intervention se fait en ménageant au maximum les tissus sains : seul la partie la plus atteinte de la tête du pan-

créas est enlevée, tout en préservant le duodénum, les voies biliaires et l'estomac (résection de la tête du pancréas avec préservation du duodénum).



Résection de la tête du pancréas avec préservation du duodénum (1)

Lors de cette opération on procède à l'ablation partielle de la tête du pancréas. Le duodénum reste préservé.



Résection de la tête du pancréas avec préservation du duodénum (2)

Le pancréas est nouvellement relié à une anse d'intestin.

Inflammation aiguë du pancréas (pancréatite aiguë)

Rarement, il est nécessaire de procéder à une opération plus étendue, l'opération selon Whipple avec préservation du pylore. Si l'inflammation devait, contrairement à l'habitude, se situer dans la queue du pancréas, on procédera à la résection de la queue du pancréas, tout en préservant la rate toute proche. Dans certains cas, la rate doit cependant être enlevée pour des raisons de technique chirurgicale. Après ablation de la partie malade de la glande, une anse d'intestin est reliée au reste du pancréas pour assurer l'écoulement libre des sucs digestifs.

Toutes ces opérations sont très exigeantes. Elles ne devraient être effectuées que dans des grands centres spécialisés et par des chirurgiens ayant l'expertise conforme.

Qu'est-ce qu'une pancréatite aiguë ?

La pancréatite aiguë est une inflammation soudaine du pancréas. Les cellules sont endommagées par l'inflammation et les fonctions du pancréas sont provisoirement perturbées.

Selon la gravité de l'inflammation, des cellules peuvent mourir en masse, créant des nécroses. En mourant, les cellules relâchent de nombreuses substances. Certaines sont toxiques, peuvent parvenir dans le sang et déranger les fonctions d'autres organes.

Causes

Il y a de nombreuses causes qui entrent en ligne de compte en cas de pancréatite aiguë. Dans les pays occidentaux la plupart des cas sont dus ou bien à une consommation excessive d'alcool, ou bien au passage d'un calcul biliaire. L'alcool est directement toxique pour le tissu pancréatique et peut entraîner une inflammation. Le canal cholédoque qui conduit la bile passe par la tête du pancréas avant de rejoindre le duodénum par la papille de Vater. Un calcul biliaire peut blesser le pancréas en passant ou rester coincé, provoquant une obstruction au niveau du canal pancréatique et une inflammation. En plus de ces causes courantes, il existe toute une panoplie de raisons bien plus rares. Des médicaments, des infections ou des anomalies anatomiques du canal pancréatique peuvent provoquer une pancréatite aiguë. Certains cas restent inexplicables, on parle alors de pancréatite aiguë idiopathique. On distingue principalement deux formes de pancréatite aiguë:

- La pancréatite aiguë modérée (ou interstitielle)
- La pancréatite aiguë sévère (ou nécrosante).

1. La pancréatite aiguë modérée (ou interstitielle)

Elle représente la forme la moins grave et se retrouve chez environ 85 % des patients. Il n'y a pas de nécroses. Le pancréas est localement enflammé et la guérison ne laisse, généralement, pas de séquelles.

2. La pancréatite aiguë sévère (ou nécrosante)

C'est la forme sévère et elle concerne environ 15 % des patients. Peu après le début de la maladie, une partie plus ou moins importante du pancréas meurt, provoquant une nécrose. Par l'intermédiaire des toxines libérées, des organes vitaux éloignés (comme les reins ou les poumons) peuvent être atteints, menaçant la vie du patient. Après guérison il reste souvent des séquelles sous forme de troubles digestifs ou de diabète. Ces troubles sont proportionnels à la quantité de pancréas détruit. Les patients qui montrent une infection (bactéries, champignons) des tissus pancréatiques détruits nécessitent une opération. Celle-ci vise à enlever le tissu infecté ou nécrotique (mort) à l'intérieur et autour du pancréas.

Symptôme

- Apparition soudaine de la maladie
- Fortes douleurs dans le haut de l'abdomen, souvent en ceinture,

- irradiant dans le dos
- Nausées, vomissements, inappétence
- Fièvre
- Mauvais état général

Complications et dangers

En plus des troubles fonctionnels comme une production d'enzymes pancréatiques ou d'insuline insuffisante, les problèmes suivants peuvent se développer :

1. Formation de pseudokystes

Lors d'une pancréatite aiguë le canal pancréatique peut se rompre. Les sécrétions pancréatiques (enzymes digestives), du sang et des déchets cellulaires s'écoulent alors dans le pancréas et les tissus environnants. Ces collections forment ce que l'on appelle des pseudokystes. Ceux-ci se résorbent la plupart du temps spontanément. Certains kystes deviennent cependant symptomatiques, provoquant nausées, vomissements, douleurs ou une mauvaise digestion, ou éclatent dans la cavité abdominale, nécessitant une opération. Celle-ci consiste en un drainage du pseudokyste à l'aide d'une anse d'intestin grêle.

2. Les abcès pancréatiques

Les nécroses du pancréas causées par la pancréatite peuvent s'infecter, créant des abcès pancréatiques. Ceux-ci provoquent de fortes fièvres et une inflammation très importante. Il est alors nécessaire de drainer le pus contenu dans les abcès et d'initier un traitement antibiotique puissant. Le drainage se fait à l'aide d'un petit cathéter (tuyau) que l'on insère sous

contrôle radiologique (CT-scan) et en anesthésie locale. Si cela ne réussit pas, une opération ouverte ou endoscopique peut être nécessaire. Un traitement antibiotique doit être instauré pour un certain temps.

3. La fistule pancréatique

Dans le cadre d'une pancréatite sévère ou suite aux opérations rendues nécessaires par la maladie, des fistules peuvent se créer. Ce sont des connections entre le pancréas et un autre organe (par exemple le colon) ou l'extérieur (la peau). Les sucs pancréatiques s'écoulent par ce biais. Ces fistules pancréatiques guérissent à moyen terme spontanément ou nécessitent parfois une nouvelle opération pour les fermer.

Examens en cas de pancréatite aiguë

Le diagnostic de pancréatite aiguë se fait généralement en combinant les symptômes rapportés par le patient et les résultats d'analyse du sang. Il est cependant nécessaire dans le suivi de la maladie de déterminer quelle est la sévérité de l'inflammation. On procédera alors à un scanner abdominal dans un délai de 48 à 96 heures après le début des symptômes. Cet examen doit permettre de différencier entre les formes œdémateuse et nécrosante de la pancréatite aiguë.

Traitement

On ne peut pas à l'heure actuelle stopper l'inflammation du pancréas à l'aide de médicaments. Le traitement consiste donc à soulager les symptômes du

patient, en premier lieu les douleurs, et à détecter le plus tôt possible les complications et les atteintes aux autres organes. Suivant la forme de la pancréatite aiguë (œdémateuse ou nécrosante), le patient sera surveillé de manière plus ou moins serrée. Dans tous les cas, le traitement se composera d'analgésiques et de perfusions de solutions physiologiques pour compenser les pertes souvent importantes de liquides dues à l'inflammation. Le patient sera mis à jeun pour mettre le pancréas au repos. Les fonctions cardiaques, pulmonaires et rénales ainsi que le taux de sucre dans le sang seront surveillés.

Si l'évolution est favorable, le patient pourra progressivement recommencer à manger, en commençant par une nourriture facile à digérer. En cas de forme sévère, des soins intensifs seront nécessaires. La durée d'hospitalisation peut s'étendre à plusieurs mois pour les cas les plus graves.

Quels sont les cas qui requièrent la chirurgie ?

Dans la forme nécrosante de la pancréatite, un patient sur trois nécessitera un traitement chirurgical. Si une nécrose est infectée par des bactéries ou des champignons et ne peut pas être drainée par radiologie interventionnelle, qu'une hémorragie incontrôlée se développe ou que l'état du patient continue à se dégrader malgré les antibiotiques, une intervention chirurgicale est indiquée. L'abdomen du patient est ouvert avec une incision en longueur et les parties

mortes et infectées du pancréas sont enlevées pour éviter d'ultérieures infections. Des tuyaux de drainage sont laissés en place. Ils permettront un rinçage pour plusieurs jours, toujours dans le but d'éviter de nouveaux foyers infectieux. Dans ces cas sévères de pancréatite aiguë le séjour hospitalier peut se prolonger sur plusieurs semaines, voire sur plusieurs mois.

Parallèlement au traitement des symptômes de la pancréatite aiguë on essaye d'en déterminer la cause. S'il s'agit d'un calcul biliaire, on procédera à une cholangiopancréatographie endoscopique pour déloger le calcul et rétablir l'écoulement normal de la bile et des sécrétions pancréatiques. Grâce à cette intervention, la bile et les enzymes pancréatiques peuvent à nouveau s'écouler librement dans le duodénum. On pallie ainsi à la cause du dommage et le cycle de l'inflammation est rompu. Après rémission de la pancréatite aiguë due à un calcul biliaire, une ablation de la vésicule biliaire est nécessaire. Si la pancréatite aiguë a une évolution favorable (forme modérée), l'ablation de la vésicule biliaire peut avoir lieu durant la même hospitalisation par technique laparoscopique (cholécystectomie laparoscopique).

Les médecins interrogeront le patient sur sa consommation d'alcool. Les hommes ne sont pas égaux devant l'alcool. Le pancréas réagit chez certains déjà après une petite quantité d'alcool, alors que chez d'autres personnes même une

quantité massive ne provoquera pas de pancréatite. Quoi qu'il en soit, s'il y a un soupçon que l'alcool joue un rôle dans la genèse de la maladie, il est important que le patient renonce à toute ingestion d'alcool, même minime. Une récurrence de la pancréatite pourrait être encore plus dangereuse.

Suivi après la maladie

Un suivi suivant un schéma standardisé n'est généralement pas nécessaire pour les patients ayant eu une forme légère de pancréatite aiguë. Si la pancréatite est compliquée d'une fistule ou d'un pseudokyste, un suivi dans un centre d'expertise par une équipe spécialisée est nécessaire. On procédera, en plus des examens sanguins et cliniques, à des scanners abdominaux pour permettre de juger l'évolution de la maladie et prévoir les futurs traitements.

Groupe Suisse d'entraide pour les maladies du pancréas GSP

Qu'est-ce le GSP ?

C'est selon le leitmotiv « le soutien par l'aide à soi-même » que le Groupe Suisse d'entraide pour les maladies du pancréas / GSP a été fondée en 1998 sur une initiative de la Clinique de chirurgie viscérale et de transplantation de l'hôpital de l'île à Berne.

Le but de l'association est de promouvoir la santé et la rééducation de patients atteints d'une maladie pancréatique – surtout après avoir subi une opération du pancréas.

Le GSP maintient depuis sa fondation des contacts réguliers et intensifs avec les médecins traitants ainsi que des diététiciennes, ce qui permet de rendre accessible rapidement à un maximum de patients concernés les nouvelles données scientifiques.

Quelle est l'offre du GSP ?

1. Rencontres d'information

C'est lors de rencontres d'information régulières que les patients ainsi que leurs proches ont la possibilité de se renseigner sur toutes les questions concernant les maladies du pancréas ainsi que leurs prises en charge. Nous offrons des conférences, des discussions, des entretiens en groupes ainsi que des consultations individuelles. C'est ainsi que les patients peuvent en rencontrer d'autres.

2. Point de contact

Le point de contact soutient tous les membres lors de questions ou leur permet de s'adresser à un centre compétent, une clinique ou un médecin.

3. Documentation pour patient ayant subi une pancréatectomie

Des brochures d'information sont éditées et mises à jour régulièrement.

4. Aide dans les problèmes d'assurance

Le point de contact vous permet d'avoir accès à des services d'assistance juridique.

5. Information pour les patients atteints d'un cancer

Les patients atteints d'un cancer du pancréas bénéficient de matériel d'information contenant entre autre aussi des conseils pour le traitement médical. L'association travaille en étroite collaboration avec la Ligue suisse contre le cancer ainsi que les bureaux d'information des Ligues cantonales contre le cancer.

6. Conseil scientifique

L'association est soutenue par un conseil scientifique formé par des médecins spécialisés et des diététiciennes.

7. Contacts internationaux

En Allemagne une association comparable existe depuis 1976. Les associations allemandes et suisses se soutiennent mutuellement de manière non lucrative.

Devenez membre du Groupe Suisse d'entraide pour les maladies du pancréas / GSP !

D'une part, les patients opérés pour une maladie du pancréas doivent leur guérison au progrès médico-techniques, d'autre part, ils ont très souvent besoin de compassion et de compréhension, en



Adresses importantes

particulier après l'opération ou en cas de dégradation de leur état de santé. Les contacts directs avec d'autres patients atteints de la même maladie représentent souvent un pas important vers l'acceptation de la maladie. Si vous avez besoin d'aide ou si vous aimeriez apporter de l'aide à d'autres patients atteints, nous vous souhaitons la bienvenue dans le Groupe Suisse d'entraide pour les maladies du pancréas.

Devenir membre du Groupe Suisse d'entraide pour les maladies du pancréas / GSP : en adhérant directement sur le site web www.pancreas-help.com ou en envoyant un e-mail à info@pancreas-help.com.

Ci-dessous vous trouverez des adresses et des liens qui vous fourniront de plus amples informations sur les maladies du pancréas et des thèmes apparentés.

1. Organisations de patients

Groupe suisse d'entraide pour les maladies du pancréas GSP / Schweizer Selbsthilfegruppe für Pankreaserkrankungen SSP
www.pancreas-help.com

Der Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V. Schwesterorganisation der SSP
www.adp-bonn.de

L'association suisse du diabète
www.diabetesgesellschaft.ch

Le forum insuline suisse Organisation de patients – informations sur le diabète et l'insuline
www.foruminsulin.ch

2. Centres spécialisés dans le pancréas

Centre du pancréas de Berne / Pankreas-Zentrum Bern
(Prof. Dr. med. Daniel Candinas, PD Dr. med. Beat Gloor)
www.swiss-pancreas.com

Centre européen du pancréas / Europäisches Pankreas-Zentrum (Prof. Dr. med. Markus W. Büchler)
www.pankreasinfo.com

Pankreaszentrum am St. Josef-Hospital Bochum
(Prof. Dr. med. Waldemar Uhl)
www.pankreaszentrum.de

3. Informations sur le cancer

Ligue contre le cancer (Suisse)
www.swisscancer.ch

La ligue contre le cancer (France)
www.ligue-cancer.asso.fr

Association pour la recherche sur le cancer (France)
www.arc.asso.fr

4. Informations sur la nutrition et le mouvement

Société suisse de nutrition
www.sge-ssn.ch

Stiftung für Ernährung und Diabetes
www.diabetes-ernaehrung.ch

Impressum:
Copyright © 2007 Groupe suisse d'entraide pour les maladies du pancréas GSP
Textes scientifiques, éditeur responsable:
PD Dr. med. Beat Gloor
Production / Design: Futura Communications, GmbH, Berne, www.futura.com.ch
Illustrations: Daniel Haldemann, graphiste, Berne



Groupe suisse d'entraide pour les maladies du pancréas GSP
Schweizer Selbsthilfegruppe für Pankreaserkrankungen SSP
www.pancreas-help.com