

Quelle vie après pancréatectomie ?

Journée patients-soignants

Sébastien GAUJOUX
sebastien.gaujoux@aphp.fr

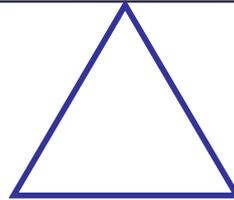
Service de chirurgie digestive hépato-biliaire et endocrinienne
Hôpital Cochin - Paris

Les pancréatectomies

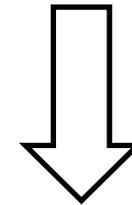
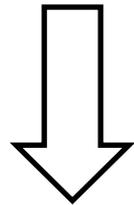
Pancréatectomie limitée

Pancréatectomie standard

P. médiane
Enucléation



DPC
SPG



FONCTION

ONCOLOGIE

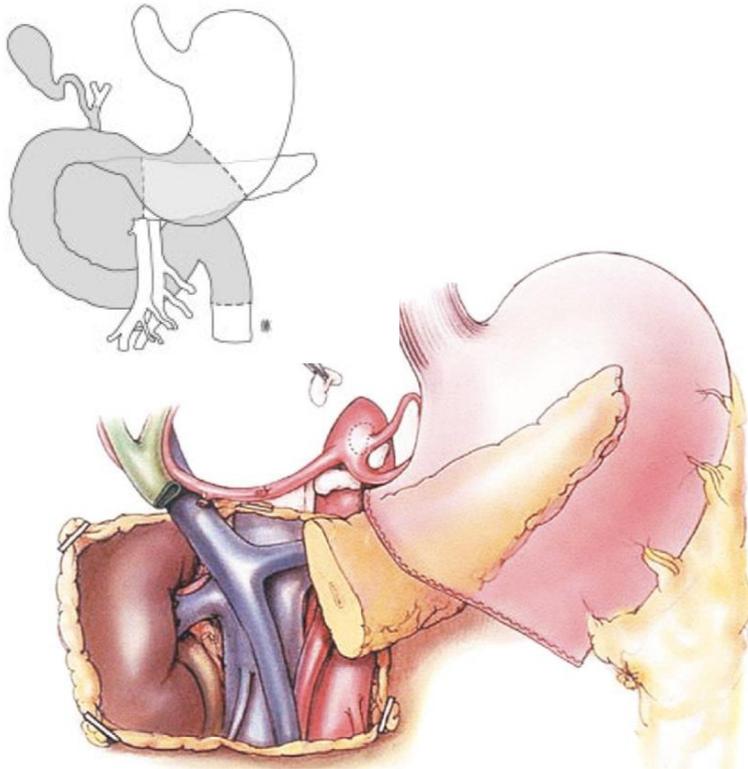


coelioscopie
laparotomie

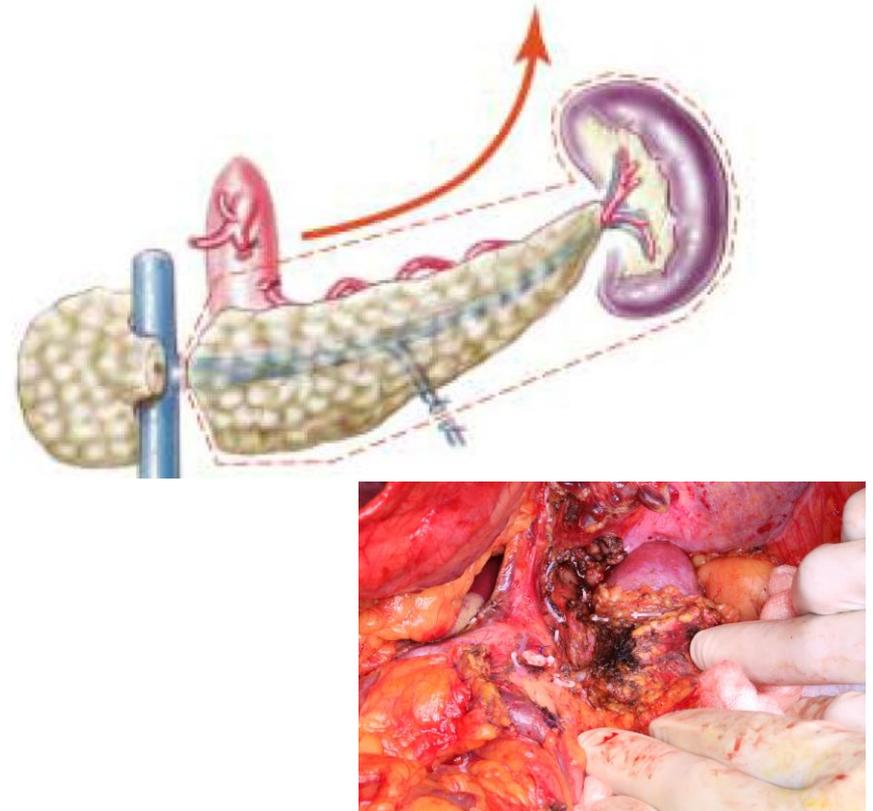


Les pancréatectomies standards

Duodéno-pancréatectomie céphalique - DPC -

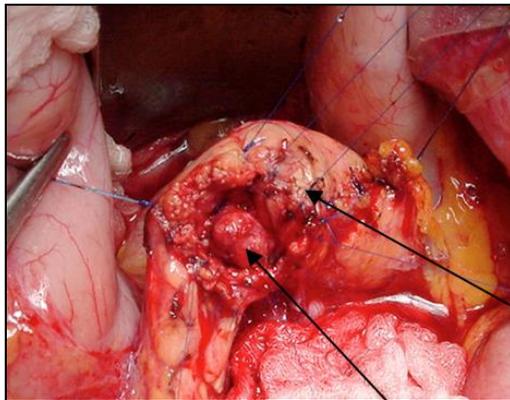
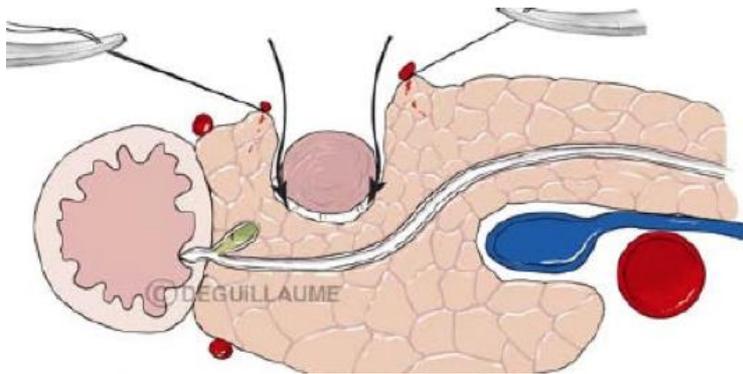


Spléno-pancréatectomie gauche - SPG -

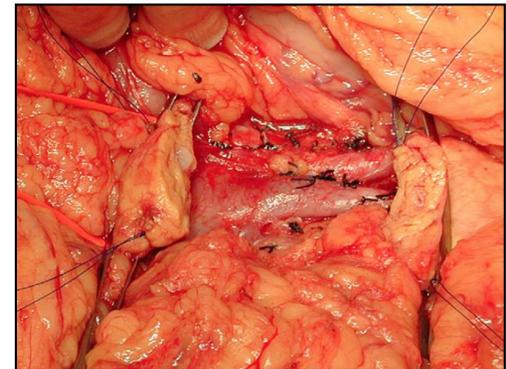
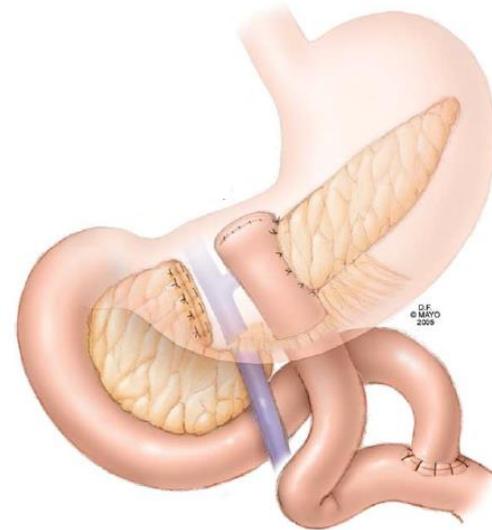


Les pancréatectomies limitées

Enucléation



Pancréatectomie centrale/médiane



Les pancréatectomies en France

3773 pancréatectomies par an
et augmentation de 3,6% par an

56% de DPC

32% de PG

4% de DPT

8% de pancréatectomies limitées
avec d'épargne parenchymateuse

**Une très grande majorité (90%)
de pancréatectomies standards**

Conséquence à court terme

	Mortalité à 90 jours		
2012	Toute	DPC	SPG
	7,77%	8,62%	6,24%

**Sur 12 patients arrivant à l'hôpital pour se faire opérer...
seul 11 rentreront chez eux**

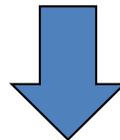
Conséquence à court terme

Comment améliorer ces résultats?

Chirurgie réalisée dans 483 hôpitaux
soit en moyenne 3 par an et par hôpital

Volume annuel	<25	25-65	>65
Nombre de centres	456	20	9
% de patients pris en charge	56,6%	19,9%	23,3%

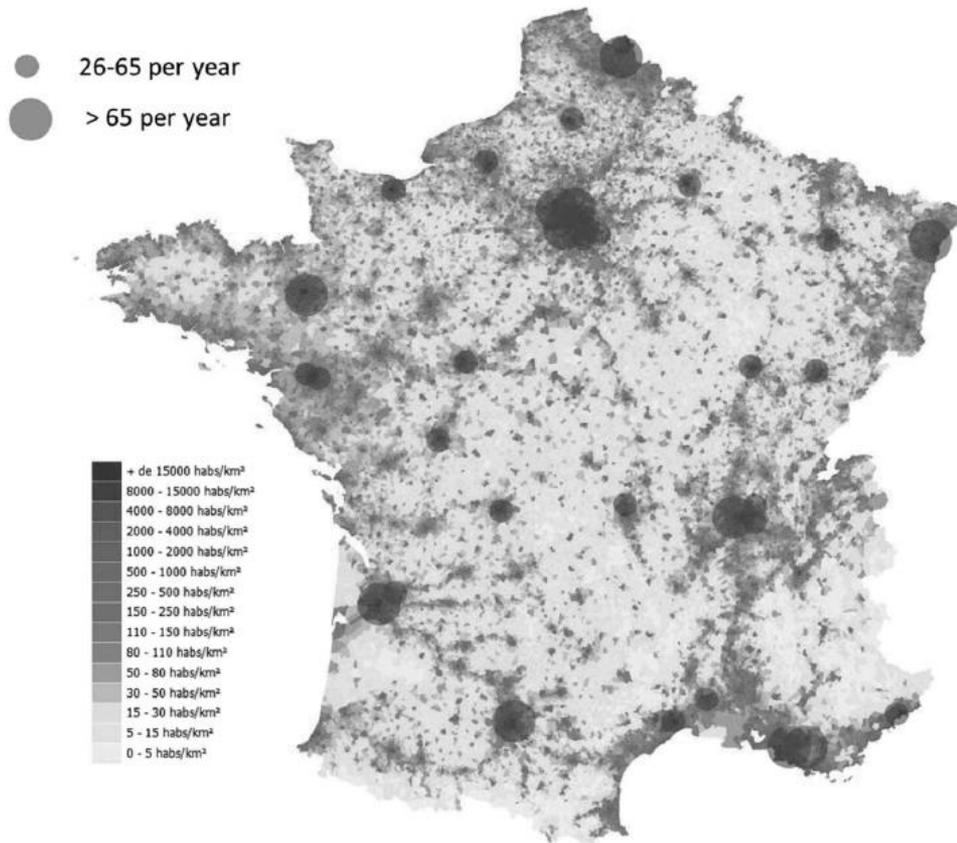
***LE VOLUME DE PRISE EN CHARGE
IMPACTE SIGNIFICATIVEMENT LA MORTALITÉ***



Nécessité de centralisation

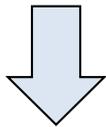
Conséquence à court terme

Distribution des centres selon leurs activités



Conséquence à long terme

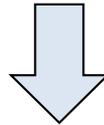
**Insuffisance
pancréatique
endocrine**



diabète



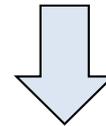
**Insuffisance
pancréatique
exocrine**



stéatorrhée



**Modification
du circuit
digestif**



**Trouble
du transit**



Conséquence à long terme

Multifactorielles, difficile à prédire, et influencé par

Le type de chirurgie (modification du circuit digestif)

Le volume de pancréas restant

Sa fonction préalable (PCC, dilatation canalaire)

Le patient (IMC, mode de vie...)

Apprécié par

Le retentissement clinique

La nécessité de traitement

La biologie

Les tests fonctionnels

Les échelles de qualité de vie

Conséquence à long terme

Tableau 1. Mortalité, morbidité immédiate et risque d'insuffisance pancréatique *de novo* en fonction du type de pancréatectomie. Les résultats donnés sont observés chez des patients opérés pour tumeur (hors pancréatite chronique).

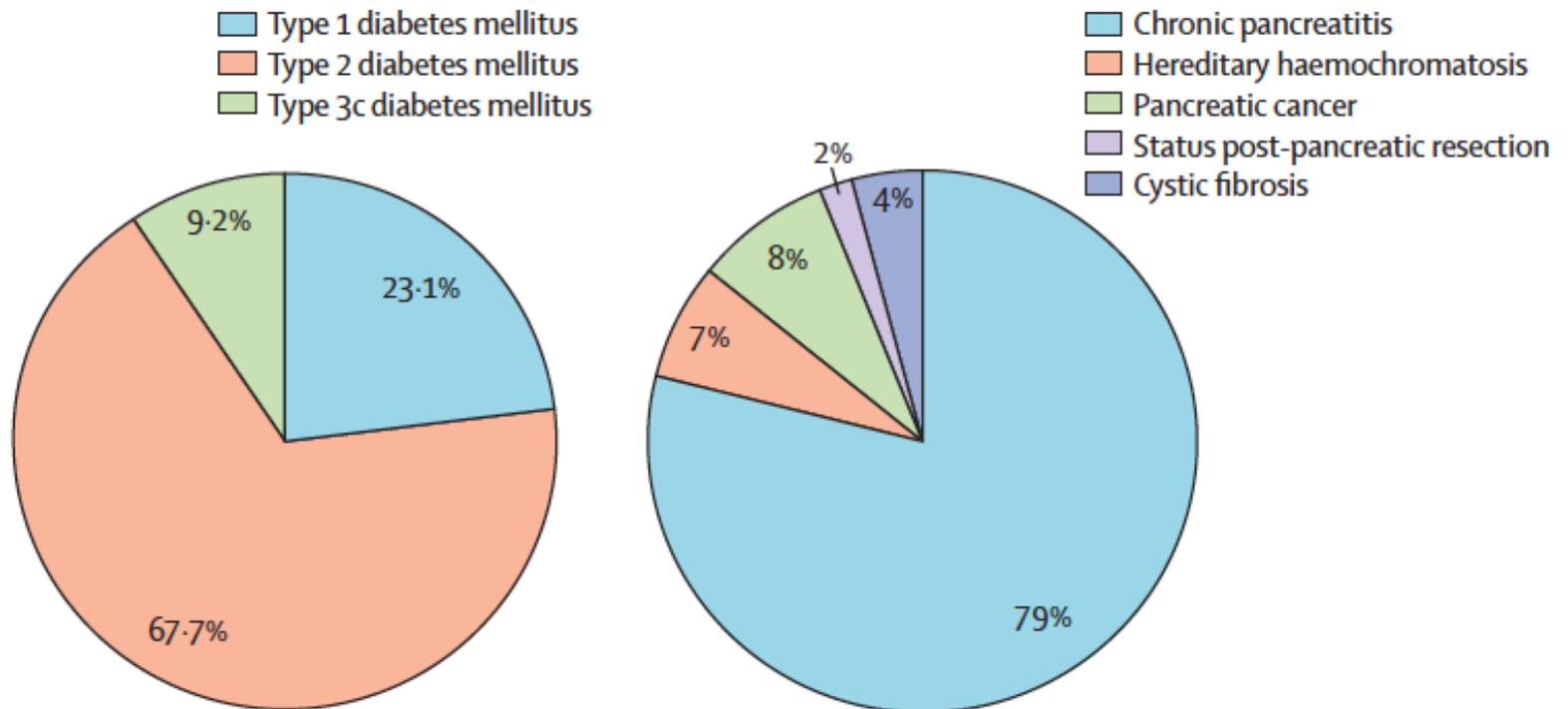
Intervention	Mortalité J30	Mortalité J90	Morbidité immédiate globale*	Diabète <i>de novo</i>	Insuffisance exocrine <i>de novo</i> traitée	Troubles digestifs [#]
Duodéno-pancréatectomie céphalique	1-3 %	5 %	40-50 %	7-20 %	50-85 %	15-30 %
Duodéno-pancréatectomie totale	≤ 4 %	5 %	50-60 %	100 %	100 %	25-30 %
Pancréatectomie gauche	1 %	3 %	30-40 %	7-36 %	< 5 %	< 5 %
Pancréatectomie médiane	1-3 %	?	60-70 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Énucléation	< 1 %	?	40-50 %	0-2 %	0 %	0 %

*incluant : fistule pancréatique, gastropylégie, collections, abcès, hémorragie.

[#]à distance de l'intervention, et incluant : diarrhée motrice, « dumping syndrome », etc.

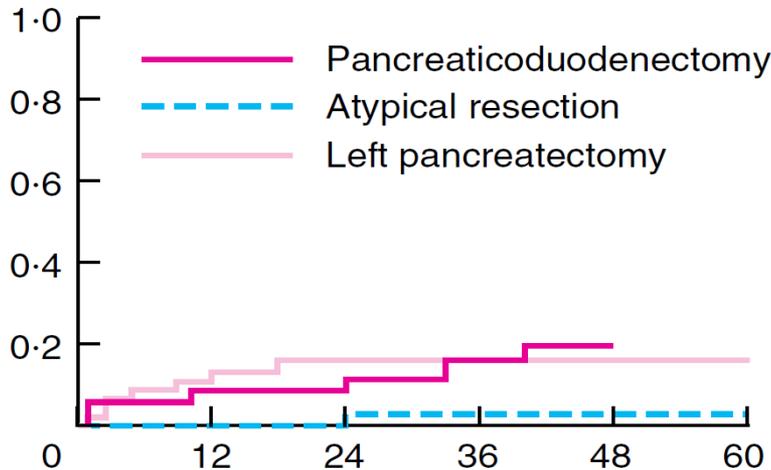
Insuffisance pancréatique endocrine - *Diabète*

Une cause rare de diabète

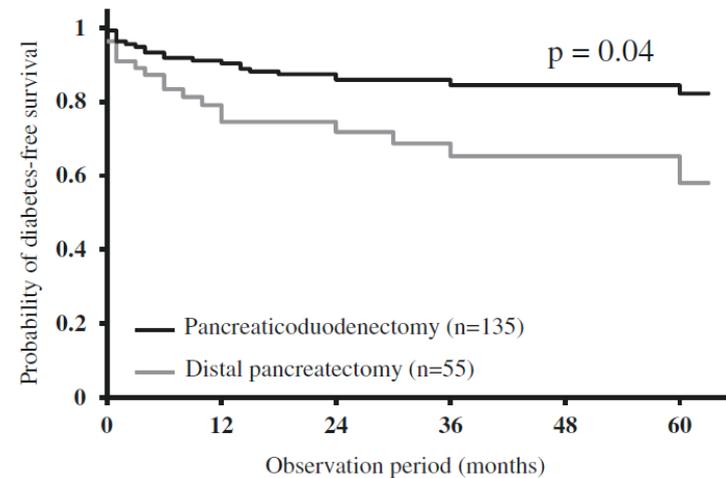


Insuffisance pancréatique endocrine - *Diabète*

Le risque augmente avec le temps

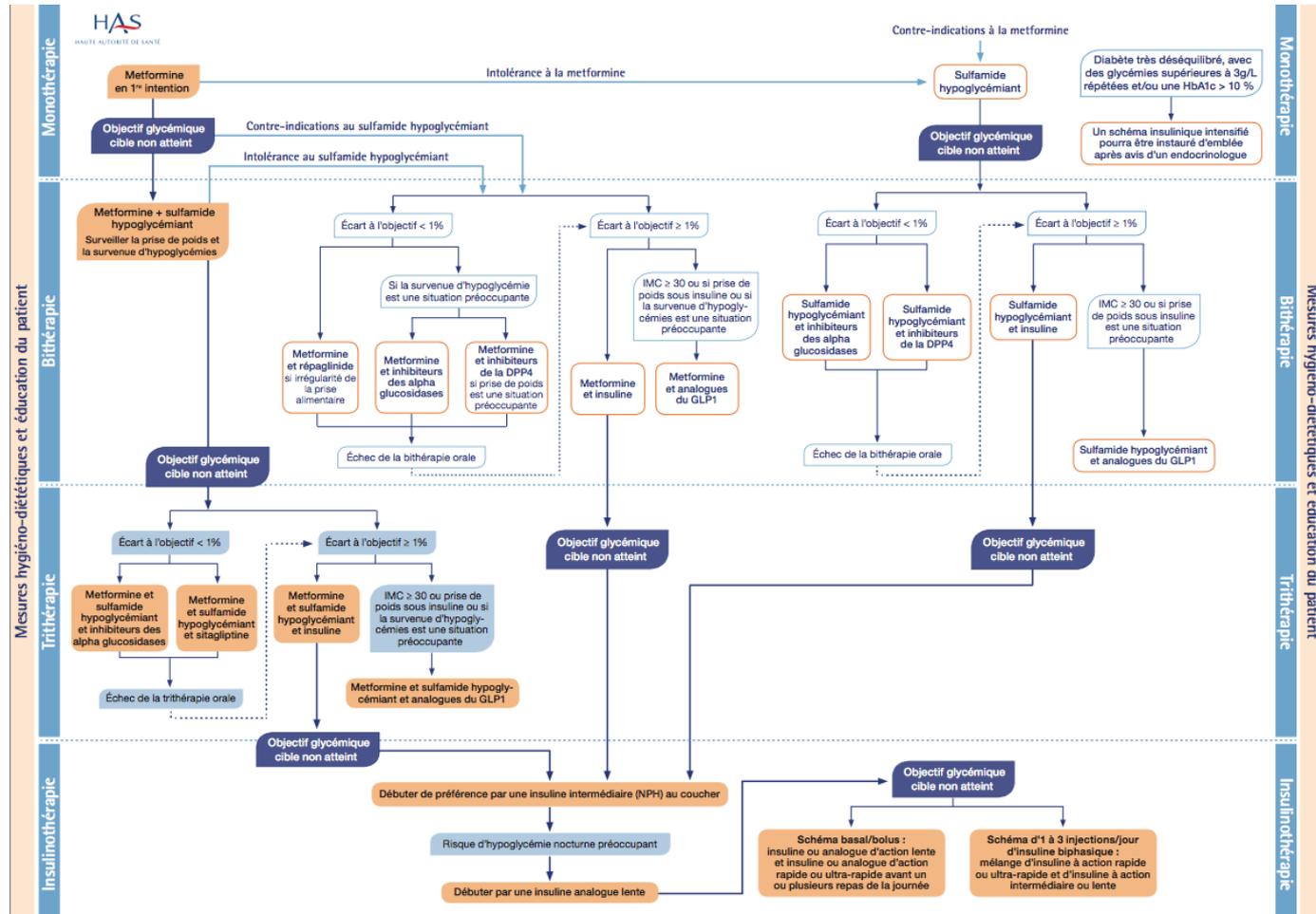


Le risque est plus important après PG



Insuffisance pancréatique endocrine - *Diabète*

Traitement non spécifique



Insuffisance pancréatique exocrine

La stéatorrhée

Quantité anormalement élevée des graisses dans les selles
=diarrhée grasseuse

> *Perte de poids, inconfort digestif, carences*

Dosage de l'élastase fécale sur échantillon

> 200 µg/g
Pas d'IPE

100- 200 µg/g
douteux

< 100 µg/g
IPE

Spécificité: **93 %**

Sensibilité : **63 %** en cas d'IPE débutante

100 % en cas d'IPE modérée ou sévère

Insuffisance pancréatique exocrine

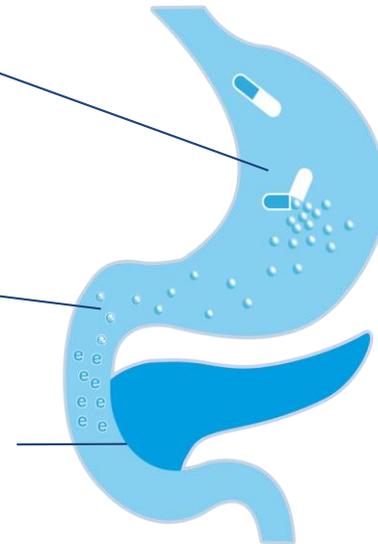
Le traitement

**extraits pancréatiques 25000-50000 UI/repas
gélules gastro-résistantes ingérées au milieu du repas/collation**

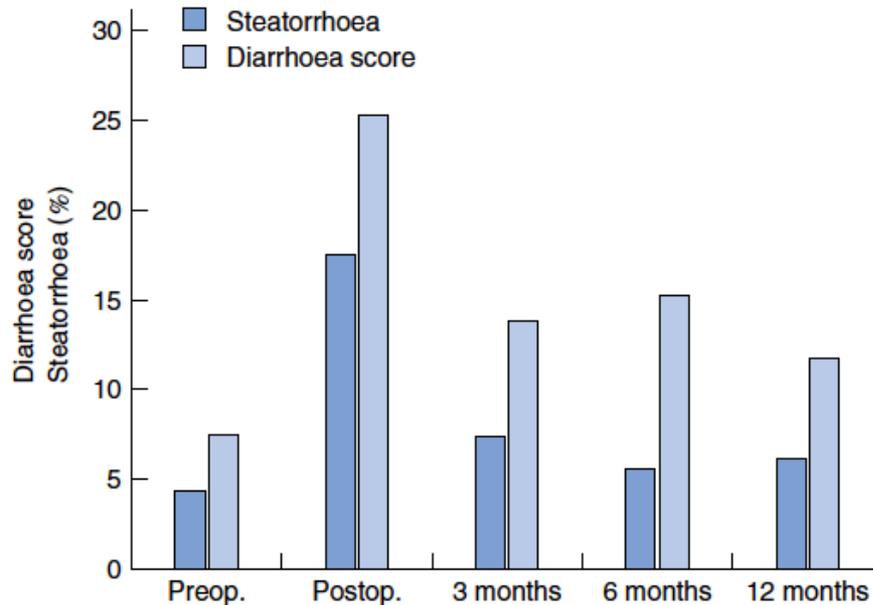
**Dégradation de l'enrobage gastro-résistant
dans le duodénum et libération
des enzymes pancréatiques**

**Délitement de la gélule dans l'estomac
et libération des granulés**

**Activité lipolytique, amylolytique,
protéolytique**



Trouble du transit



Ralentir le transit (Iopéramide, codéine)

la composante motrice s'améliore
voire disparaît en 2 ans

Si diarrhée persistante

Mauvaise compliance
Pullulation microbienne
Grêle radique
Entéropathie exsudative
Reprise évolutive de la maladie

La qualité de vie

A Systematic Review of Symptoms and Quality of Life Issues in Pancreatic Neuroendocrine Tumours

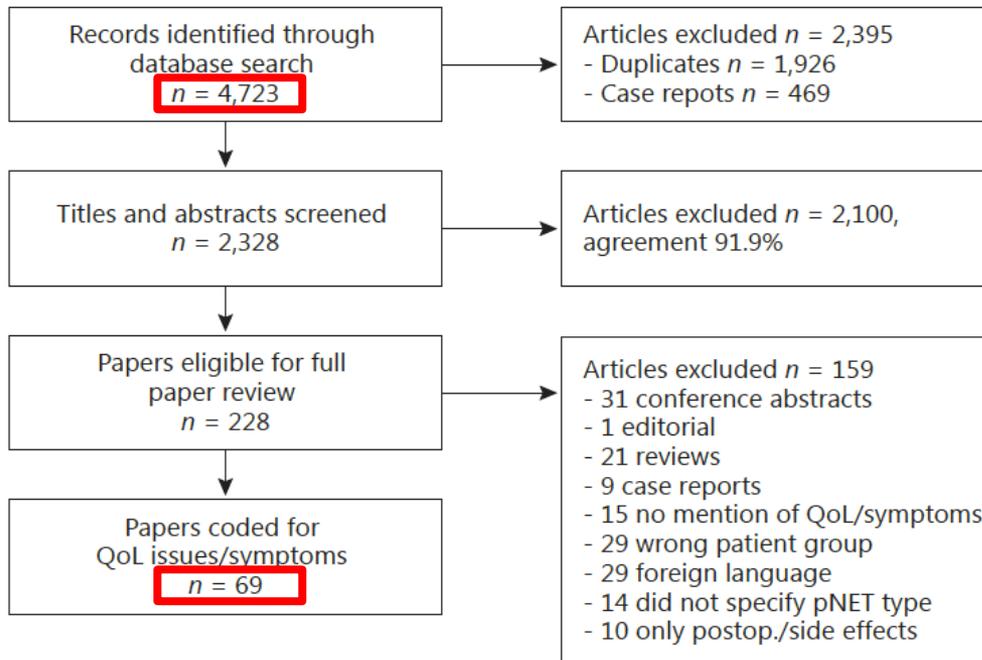
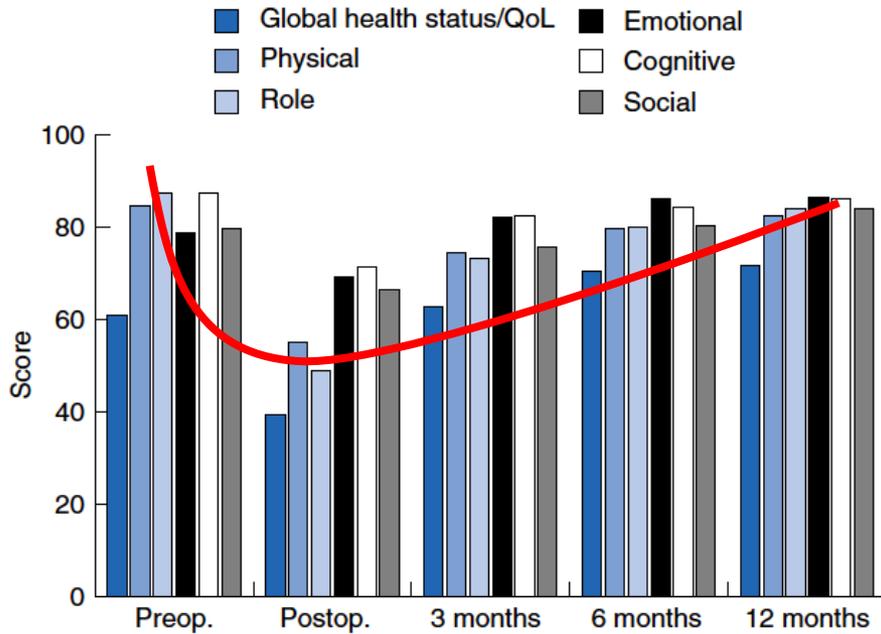


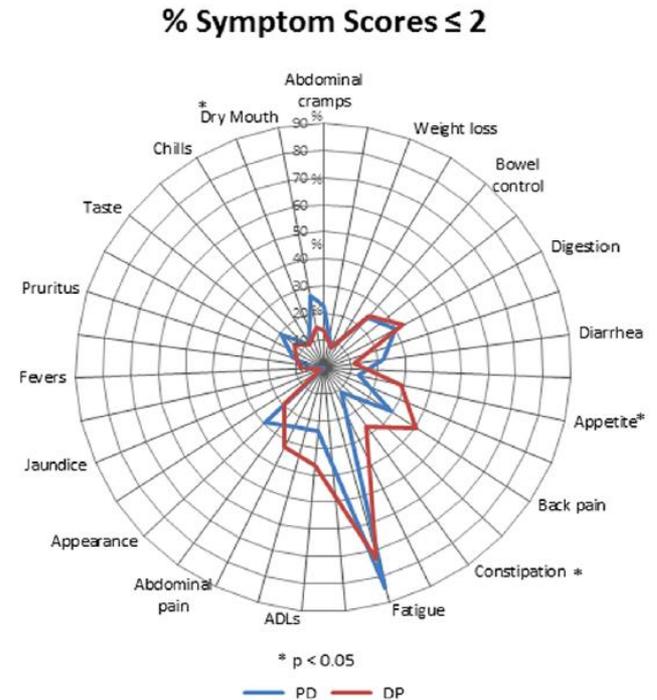
Table 3. Symptoms/quality of life issues (listed from most frequently reported to least)

Gastrinoma	Glucagonoma	Insulinoma	VIPoma	NF pNET
Diarrhoea	Diarrhoea	Hypoglycaemia	Weight loss	Abdominal pain
Abdominal pain	Weight loss	Confusion	Diarrhoea	Jaundice
Heartburn	Abdominal pain	Sweating	Dehydration	Anorexia
Nausea	NME	Weight gain	Flushing	Vomiting
Vomiting	Nausea	Syncope	Abdominal pain	Back pain
Duodenal ulceration	Cheilitis	Hunger	Backache	Diarrhoea
GI bleeding	IOM	Palpitations	Coma	Dyspepsia
Peptic ulceration	Jaundice	Seizures	Skin rash	Fatigue
Weight loss	Peptic ulceration	Abnormal behaviour	Vomiting	Weakness
Dyspepsia	Rash	Dizziness	Weakness	Weight loss
Haematemesis	Vomiting	Tremors		Acute pancreatitis
Painful swallowing	Anorexia	Coma		Bowel habit change
Tarry stools	Conjunctivitis	Weakness		Lethargy
Appetite change	GERD	Convulsions		Nausea
Constipation	Headaches	Headaches		Pruritus
Dysphagia	Clostritis	Drowsiness		
Epigastralgia	Malaise	Amnesia		
Jaundice	Pruritus	Paraesthesia		
Limb oedema	Reduction in taste	Personality change		
Regurgitation		Visual disturbance		
Weakness		Abdominal pain		
		Anxiety		
		Blurred vision		
		Fainting		
		Weight loss		
		Diplopia		
		Irritability		
		Light-headedness		
		Nausea		
		Pallor		
		Speech disturbances		
		Vertigo		
		Aggressiveness		
		Altered mental states		
		Awake to eat at night		
		Cognitive dysfunction		
		CD		
		Fatigue		
		Giddiness		
		Hallucinations		
		Hysteria		
		Lack of coordination		
		Lethargy		
		Memory disorder		
		Nocturia		
		NAB		
		Peptic ulceration		
		Shortness of breath		
		Slow reactions		
		UAM		

La qualité de vie



Entre 3 et 6 mois, $\frac{3}{4}$ des patients ont retrouvé leur QdV pré-opératoire



Mais des séquelles persistent chez 25% des patients

La qualité de vie

A Mobile Health Application to Track Patients After Gastrointestinal Surgery: Results from a Pilot Study

Daily Survey		Daily Survey	
Have you experienced any of the following? (select all that apply)		What is the main reason you haven't been eating all of your meals?	
Dry mouth	<input type="checkbox"/>	Not hungry	<input type="radio"/>
Dark urine	<input type="checkbox"/>	Pain	<input type="radio"/>
Decreased energy	<input type="checkbox"/>	Nausea or vomiting	<input type="radio"/>
		Didn't feel like it	<input type="radio"/>
Previous	Next	Previous	Next



[De nouveaux outils se développent...](#)

Patients et médecins doivent se les approprier

Take-home messages

**Une chirurgie lourde
à la morbi-mortalité péri-opératoire conséquente**

CENTRE EXPERT - CENTRALISATION

**Des conséquences fonctionnelles parfois importantes
Impact sur la qualité de vie**

**SELECTION DES INDICATIONS
CHIRURGIE D'EPARGNE PARENCHYMATEUSE
PRISE EN CHARGE ACTIVE DES TROUBLES FONCTIONNELS
EDUCATION DES PATIENTS ET DES MEDECINS**

Quelle vie après pancréatectomie ?

Journée patients-soignants

Sébastien GAUJOUX
sebastien.gaujoux@aphp.fr

Service de chirurgie digestive hépato-biliaire et endocrinienne
Hôpital Cochin - Paris