

ARTICLE ORIGINAL

LES PANCREATITES AIGUES A ABIDJAN – PLACE DE LA CHIRURGIE

ACUTE PANCREATITIS IN ABIDJAN – SURGICAL INDICATIONS

E KÉLI ⁽¹⁾, KI ANZOUA ⁽²⁾, KJ NDRI ⁽¹⁾, O BLÉGOLÉ ⁽¹⁾, M TRAORÉ ⁽²⁾, AG ABOUA ⁽¹⁾, KB KOUAKOU ⁽²⁾, K AHUÉ ⁽¹⁾, Z GOURIBI ⁽¹⁾, AF YAMOOUSSOU ⁽¹⁾, LEBEAU R ⁽²⁾

(1) service de chirurgie générale, digestive et endocrinienne du CHU de Treichville Abidjan

(2) service de chirurgie générale et digestive du CHU de Bouaké

RÉSUMÉ

But : Caractériser le profil épidémiologique, diagnostique, thérapeutique des pancréatites aiguës (PA) observés dans notre pratique.

Méthodes et malades : Etude prospective descriptive des patients traités pour PA dans le service. Les critères d'inclusion étaient l'association de deux des trois signes suivants : épigastralgie, lipasémie et/ou amylasémie au moins à 3N et signe radiologique. Les paramètres épidémiologiques, diagnostiques et chirurgicaux étaient précisés.

Résultats : Quarante-trois patients dont 28 hommes étaient éligibles, l'âge moyen était de 39 ans. L'épigastralgie prédominait (90,7% des cas). Le scanner évocateur montrait : collection liquidienne aigue pancréatique (CLAP) (n=23; 57,5%) ; collection aigue nécrotique (CAN) (n=9; 22,5%) ; pseudokyste (n=3; 7,5%) et nécrose organisée pancréatique (NOP) (n=2; 5%). La lipasémie était positive dans 35 cas (97,2%). La sévérité était légère (n=20; 46,52%), modérée (n=13; 30,23%) et sévère (n=10; 23,25%). L'étiologie était alcoolique (n=15; 34,9%), biliaire (n=12; 27,9%), médicamenteuse (n=4; 9,30%), iatrogène (n=1; 2,3%), congénitale (n=1; 2,3%) et idiopathique (10; 23,3%). Le traitement chirurgical était : cholécystectomie (n=21; 48,8%) ; kystogastrostomie (n=5; 11,63%) ; kysto-jéjunostomie (n=10; 23,5%) ; la morbidité (12%) par échec d'une kysto-gastrostomie et une fistule pancréatique. La mortalité de 9,3%, par infection de la nécrose.

Conclusion : La PA dans cette série a une présentation classique avec l'étiologie alcoolique prédominante. La chirurgie concerne plus du tiers des cas et le pronostic est globalement favorable.

Mots clés : pancréatite aigüe ; collection liquidienne aigue pancréatique ; collection aigue nécrotique ; pseudokyste ; nécrose organisée pancréatique.

SUMMARY

Aim: This study aimed to characterize the epidemiological, diagnostic and therapeutic profile of acute pancreatitis (AP) observed in our practice.

Methods and patients: Descriptive prospective study of AP treated in our department. The inclusion criteria were the association of two of the following three signs: epigastralgia, lipasemia and/or amylasemia over 3N and radiological sign. Collected data were epidemiological, diagnostic and therapeutic.

Results: Forty-three patients with 28 males (65%) with median age of 39 years had been treated for AP. The picture was suggestive with epigastralgia (88%). Pertinent CT Scan revealed: pancreatic fluid collection (APFC) (n=23; 57.5%), acute necrotic collection (ANC) (n=9; 22.5%), pseudocyst (n=3; 7.5%) and Wall-off necrosis (WON) (n=2; 5%). Median lipasemia rate was 1 107 IU / L. The severity of AP was mild (46.5%), moderate (30.2%) and severe (23.2%). The etiology was alcoholic (35%), biliary (28%), drug-induced (9.30%), iatrogenic (2.32%), congenital (2.32%) and idiopathic (23.2%). Surgical procedures performed were: early cholecystectomy (n=21; 48,8%), cystogastrostomy (12%), cysto-jejunostomy (23.5%); morbidity after surgery (12%) was related to the failure of a cysto-gastrostomy and a pancreatic fistula. The mortality rate was 9.3%, related to infected necrosis.

Conclusion: AP in this cohort has a classic presentation with predominance of alcoholic etiology. Surgery concerns more than a third of cases and prognosis is favorable.

Keywords: acute pancreatitis; acute pancreatic fluid collection, acute necrotic collection, pseudokyste; pseudocyst, Wall-off necrosis

Tirés à part

Professeur LEBEAU Roger

Mail: lebeauroger@yahoo.fr