



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Facteurs de risques d'insuffisance pancréatique exocrine et endocrine après exérèse pancréatique : étude prospective multicentrique[☆]

Risk factors of exocrine and endocrine pancreatic insufficiency after pancreatic resection: Multicentric prospective study

A. Maignan^a, M. Ouaiissi^{a,b,*}, O. Turrini^c, N. Regenet^d,
A. Loundou^e, G. Louis^f, V. Moutardier^g, L. Dahan^h,
N. Pirrò^a, B. Sastre^a, J.-R. Delperro^c, I. Sielezneff^a

^a Service de chirurgie digestive et viscérale, hôpital de la Timone, AP–HM, 13005 Marseille, France

^b Service de chirurgie digestive, oncologique, endocrinienne et transplantation Hépatique, hôpital de Trousseau, CHRU, avenue de la république, 37170 Chambray-les-Tours, France

^c Service de chirurgie oncologique, institut Paoli-Calmette, 13009 Marseille, France

^d Service de chirurgie digestive et endocrinienne, hôpital Hôtel-Dieu, 44000 Nantes, France

^e Service de santé publique et biostatistique, faculté de médecine de Marseille, Aix-Marseille université, AP–HM, 13005 Marseille, France

^f Service de radiologie, hôpital de la Timone, AP–HM, 13005 Marseille, France

^g Service de chirurgie digestive générale, endocrinienne, hôpital Nord, AP–HM, 13005 Marseille, France

^h Service de d'oncologie digestive, hôpital de la Timone, AP–HM, 13005 Marseille, France

MOTS CLÉS

Exocrine ;
Endocrine ;
Fonction
pancréatique ;
Résection
pancréatique

Résumé La prise en charge des conséquences fonctionnelles après exérèse pancréatique est devenue un nouvel enjeu thérapeutique. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'ensemble des facteurs de risques d'insuffisance pancréatique exocrine (IPExo) et d'insuffisance pancréatique endocrine (IPEndo) après chirurgie pancréatique et d'établir un modèle prédictif de survenue de ces insuffisances.

Matériel et méthode. — Entre le 1/01/14 et le 19/06/15, 91 malades consécutifs et suivis de manière prospective ont eu une duodéno-pancréatectomie céphalique (DPC) et une pancréatectomie gauche (PGauche) dans 72 % et 28 % des cas respectivement. L'IPExo était définie par une concentration en élastase fécale < 200 µg/g de selle. L'IPEndo était définie par une glycémie

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2017.10.007>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : m.ouaiissi@chu-tours.fr (M. Ouaiissi).

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2017.01.011>

1878-786X/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

à jeun > 1,26 g/L ou l'aggravation d'un diabète existant. Les volumétries pancréatiques étaient mesurées selon les mêmes principes que les techniques de mesure de volumétrie hépatique.

Résultats Le taux d'IPExo et IPEndo à 6 mois postopératoire était de 75,9 %, et de 30,8 % respectivement. Le taux d'IPExo après DPC était significativement plus élevé qu'après PGauche (98 % vs 21 % ; $p < 0,001$). Le taux d'IPEndo était plus faible après DPC par rapport au PGauche mais sans différence statistiquement significative (28 % vs 38,5 % ; $p = 0,412$). Il n'y avait pas de différence sur le taux d'IPExo entre anastomose pancréatico-gastrique (PG) et anastomose pancréatico-jéjunale (PJ) (100 % vs 98 % ; $p = 1,000$). Un pourcentage de volume de pancréas restant inférieur à 39,5 % était prédictif de l'IPExo.

Conclusion. — L'IPExo est quasi-systématique après DPC quel que soit le vecteur digestif utilisé. L'IPEndo n'est pas différente entre la DPC et la PGauche.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Exocrine;
Endocrine;
Pancreatic function;
Pancreatic resection

Summary Management of functional consequences after pancreatic resection has become a new therapeutic challenge. The goal of our study is to evaluate the risk factors for exocrine (ExoPI) and endocrine (EndoPI) pancreatic insufficiency after pancreatic surgery and to establish a predictive model for their onset.

Patients and methods. — Between January 1, 2014 and June 19, 2015, 91 consecutive patients undergoing pancreatoduodenectomy (PD) or left pancreatectomy (LP) (72% and 28%, respectively) were followed prospectively. ExoPI was defined as fecal elastase content < 200 µg per gram of feces while EndoPI was defined as fasting glucose > 126 mg/dL or aggravation of pre-existing diabetes. The volume of residual pancreas was measured according to the same principles as liver volumetry.

Results. — The ExoPI and EndoPI rates at six months were 75.9% and 30.8%, respectively. The rate of ExoPI after PD was statistically significantly higher than after LP (98% vs. 21% ; $P < 0.001$), while the rate of EndoPI was lower after PD (vs. LP), but this difference did not reach statistical significance (28% vs. 38.5% ; $P = 0.412$). There was no statistically significant difference in ExoPI found between pancreatico-gastrostomy (PG) and pancreatico-jejunostomy (PJ) (100% vs. 98% ; $P = 1.000$). Remnant pancreatic volume less than 39.5% was predictive of ExoPI.

Conclusion. — ExoPI occurs quasi-systematically after PD irrespective of the reconstruction scheme. The rate of EndoPI did not differ between PD and LP.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Abréviations

IPExo	insuffisance pancréatique exocrine
IPEndo	insuffisance pancréatique endocrine
TIPMP	tumeur intra-canaulaire papillaire et mucineuse
AFC	association française de chirurgie
DPC	duodéno-pancréatectomie céphalique
PGauche	pancréatectomie gauche
PJ	pancréatico-jéjunale
PG	pancréatico-gastrique
SIRIC	site de recherche intégrée en cancérologie
ACE	antigène carcino-embryonnaire
CA 19.9	carbohydre antigène 19.9
HbA1c	hémoglobine glyquée
GAJ	glycémie à jeun
CPP	canal pancréatique principal
TDM	tomodensitométrie
IMC	indice de masse corporelle
IPP	inhibiteur de la pompe à proton

Introduction

La chirurgie pancréatique a changé de physionomie en 30 ans. Ainsi le dernier rapport de l'association française de

chirurgie (AFC) de 2010 [1] portant sur plus de 1480 résections pancréatiques pour adénocarcinome démontre non seulement une diminution significative de la mortalité postopératoire (3 % vs 9 %), mais aussi une augmentation significative des durées de survie à long terme (médiane de survie 27 vs 11 mois) des malades ayant une exérèse pancréatique [1,2], comparativement au rapport de l'AFC de 1991 [3,4]. Le caractère extrêmement péjoratif de l'adénocarcinome pancréatique et la nécessité de développer de nouvelles stratégies thérapeutiques, ont mis souvent en arrière-plan les conséquences fonctionnelles de la chirurgie d'exérèse pancréatique. Néanmoins, l'augmentation de l'espérance de vie des patients, l'impact significatif sur la qualité de vie de l'insuffisance pancréatique exocrine (IPExo) et endocrine (IPEndo) après une chirurgie d'exérèse pancréatique pour des lésions qu'elles soient bénignes ou malignes impliquent maintenant d'intégrer les conséquences fonctionnelles de cette chirurgie. La qualité des études rapportant l'incidence de l'IPExo (variant de 33 à 100 %) est limitée du fait de la nature rétrospective, hétérogène et du faible effectif de la population étudiée, ainsi que des mesures biologiques et de la définition de l'IPExo très variable (stéatorrhée, nombre de comprimés d'extrait pancréatique, C13 triglycérider breath test, test de concentration en élastase fécale) [5–11]. De la même façon, l'incidence de l'IPEndo post pancréatectomie

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8728721>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8728721>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)