LES FAUX KYSTES DU PANCREAS A PROPOS DE 13 CAS

M. FAIK*, A. HALHAL, M. OUDANANE, K.HOUSNI, S. ELBAROUDI, A. TOUNSI

L'analyse rétrospective d'une série de 13 cas de faux kystes de pancréas (FKP) colligés à la clinique chirurgicale « C « du centre hospitalier universitaire Ibn Sina de Rabat, de 1981 à 1994, nous a permis de dégager certaines particularités cliniques, étio-pathogéniques, et thérapeutiques de notre série par rapport à la littérature nationale et internationale

En effet, 13 cas de FKP ont été opérés en 13 ans, soit environ 1 cas par an, et une fréquence de 1 cas pour 900 interventions chirurgicales abdominales pratiquées par an.

Il y avait 6 hommes et 7 femmes, dont l'âge moyen est de 40 ans avec des extrêmes entre 25 et 60 ans. Comme facteurs étiologiques la pancréatite aiguë sur lithiase biliaire est le plus souvent en cause (7 cas) soit 53 % et chez 30 % aucune étiologie n'a pu être détérminée. Plus rarement la notion de traumatisme abdominal a été signalée ou de pancréatite chronique avec éthylisme.

Le tableau clinique a été dominé par la douleur abdominale dans 100 des cas, une masse abdominale a été retrouvée dans 8 cas (soit 61 %), l'amylasémie a été constamment élevée. L'échographie abdominale a permis de poser le diagnostic de FKP dans 63 % des cas. La T.D.M. pratiquée uniquement pour 4 malades a confirmé dans tous les cas le diagnostic de FKP.

Tous nos malades ont été opérés par la chirurgie classique, ainsi 7 malades ont eu une anastomose kysto-gastrique, un drainage externe pour 4 cas, enfin une exérèse pancréatique pour 2 cas. Les suites post-opératoires à court et à long terme ont été jugées favorables pour tous les cas excepté pour 1 malade ayant présenté une infection pariétale rapidement jugulée par des antibiotiques. Aucun décès n'a été observé.

DISCUSSION

Les FKP sont considérés comme une affection rare et risquent d'être méconnus.

La plupart des auteurs (1) signalent une prédominance masculine de 50 à 80 %, dans notre série, le sex-ratio avoisine 1 ; l'âge des malades coïncide avec l'âge de survenue des pancréatites avec un maximum de fréquence entre 30 et 60 ans, également retrouvé dans notre série.

La pancréatite aiguë sur lithiase des voies biliaires est la principale cause des FKP dans 2/3 des cas (4), par contre selon la littérature internationale (3) c'est la pancréatite chronique éthylique qui prédomine dans 67 %.

Sur le plan clinique, aucune symptomatologie propre. La difficulté est de rattacher au pancréas des manifestations inhabituelles ou révélées par une complication. La douleur ou la découverte d'une masse abdominale constitue le principal motif de consultation. Les vomissements, l'anorexie, l'amaigrissement peuvent exister de façon variable.

L'échographie abdominale représente l'examen morphologique le plus rentable en matière de FKP, elle offre une spécificité de 97,5 % et une sensibilité de 87,9 % (2).

La T.D.M. est un examen plus performant, donne des images beaucoup plus précises et peut être demandée en cas de doute sur le diagnostic. Ces deux examens complémentaires ont montré leur utilité et leur complémentarité pour poser le diagnostic de FKP, pour réaliser la surveillance et l'aide au choix thérapeutique.

Sur le plan thérapeutique, aucun de nos malades n'a bénéficié des techniques endoscopiques. L'intervention classique est restée le traitement de référence dans notre série en raison de son antériorité et de ses résultats satisfaisants, surtout pour la dérivation interne. La morbidité est négligeable, la mortalité est nulle, l'évolution à moyen et à long terme est bonne pour tous les cas avec un recul de 18 mois à 6 ans. Ces excellents résultats sont dus au respect des indications pour chacune des méthodes thérapeutiques.

D'après SAHEL (6), le succès global des méthodes endoscopiques est de 89 % et la mortalité est de 2,1 %. Par ailleurs les bénéfices tirés de l'endoscopie et de la radiologie interventionnelle selon d'autres études (5) leurs donnent une place thérapeutique de première intention.

* Service de Chirurgie «C «.
Hôpital Avicenne C.H.U. Ibn Sina Rabat -Maroc.

BIBLIOGRAPHIE

1 - BELGHITI J.
Indications chirurgicales dans les pseudo-kystes du pancréas.
Ann. Chir., 1990, 1, 58-59.
2 - FLAMENT J.B.
Une approche moderne des FKP, choix des examens pré et per-opératoires et orientations thérapeutiques.
Chirurgie , 1985 , 111, 348-356.
3 - FOURNIER D.
Pancréatites alcooliques et faux-kyste -du pancréas.
J. Chir.; 1990, 127, 396-403.
3 - LHALLABI P.
Les faux kystes du pancréas.
Thèse de médecine de Rabat, 72/93.
5 - LE-MEY C.
Dérivations kysto-digestives endoscopiques à propos de 10 cas.
Chirurgie 1987, 113, 726-732.
6 - SAHEL J.
Traitement endoscopique des kystes et pseudo-kystes du pancréas.
Ann. Chir., 1990, 44, 60-62.

Retrouvez
« Médecine du Maghreb »
sur Internet
WWW.santetropicale.com

ainsi que
Médecine d'Afrique Noire, Le Pharmacien d'Afrique et Odonto-Stomatologie Tropicale