



# **Morbi-mortalité liée chirurgie pancréatique au centre de lutte contre le cancer de Batna**

**M Aroussi, K Soualhi, M Touati, F Achi ,S Serrairi, M Lahmar**

Service d'anesthésie réanimation, CLCC Batna

# INTRODUCTION

- La chirurgie pancréatique constitue un des piliers de la chirurgie digestive lourde.
- Elle a été l'objet d'évolutions récentes ayant modifié ses Indications et destinées à améliorer les résultats à court et à long terme.
- Elle est aussi techniquement difficile et parfois hémorragique en peropératoire exposant à une mortalité opératoire non nulle et à une morbidité importante.

# INTRODUCTION

- Notre étude s'intéresse à la morbi-mortalité liée à la chirurgie pancréatique dont bénéficiaient des patients porteurs d'une tumeur pancréatique et à la description des complications de la chirurgie à la lumière des données de la littérature et des données archivistiques du service d'anesthésie- réanimation du CLCC Batna.

# MATERIEL ET METHODES

- Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective, et analytique étalée sur une période d'une année (du mois d'Octobre 2020 au mois Octobre 2021).
- Cette étude a été réalisée sur tous les patients ayant bénéficiés d'une chirurgie pancréatique, des deux sexes, de tout âge et de toute classe ASA.
- L'analyse des données est faite par SPSS.20

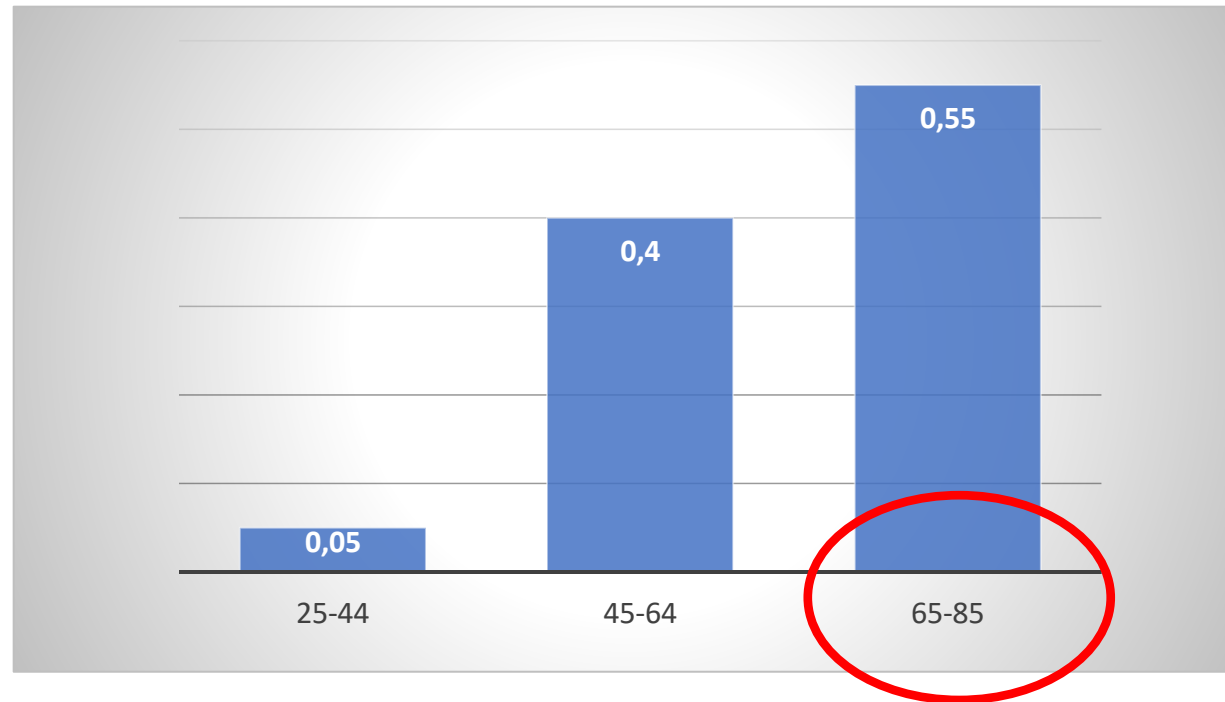
# MATERIEL ET METHODES

## Les paramètres à étudier :

- Les paramètres démographiques
- Les comorbidités
- Le Siege de la tumeur au niveau du pancréas
- Le Geste chirurgical
- La Transfusion et supplémentation en albumine en per-opératoire
- Les accidents et incidents per-opératoire
- La durée d'intervention chirurgicale
- La durée de séjour au niveau du service d'anesthésie-réanimation
- Les complications post opératoires
- Le taux de mortalité

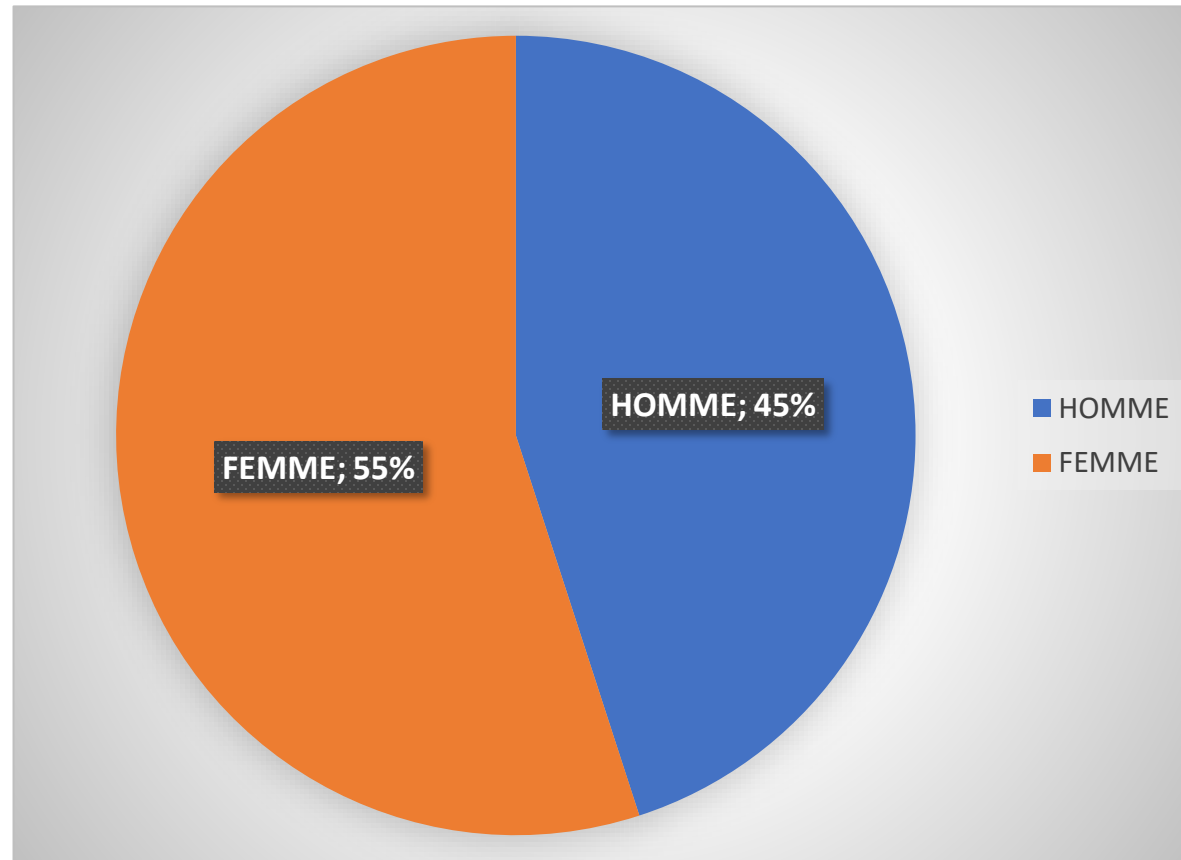
# RESULTATS

- 1) les paramètres démographiques:



**Figure 1 : Répartition des patients selon les tranches d'âge (moyen d'âge 68,5 ans)**

# RESULTATS



**Figure 2 : répartition des patients selon le sexe (sexe ratio à 0,8 en faveur des femmes)**

# RESULTATS

2) Les comorbidités:

<b>Grade</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ASA</b>	53%	41%	6%	0%
<b>OMS</b>	94%	6%	0%	0%

# RESULTATS

- 3) Le Siège de la tumeur

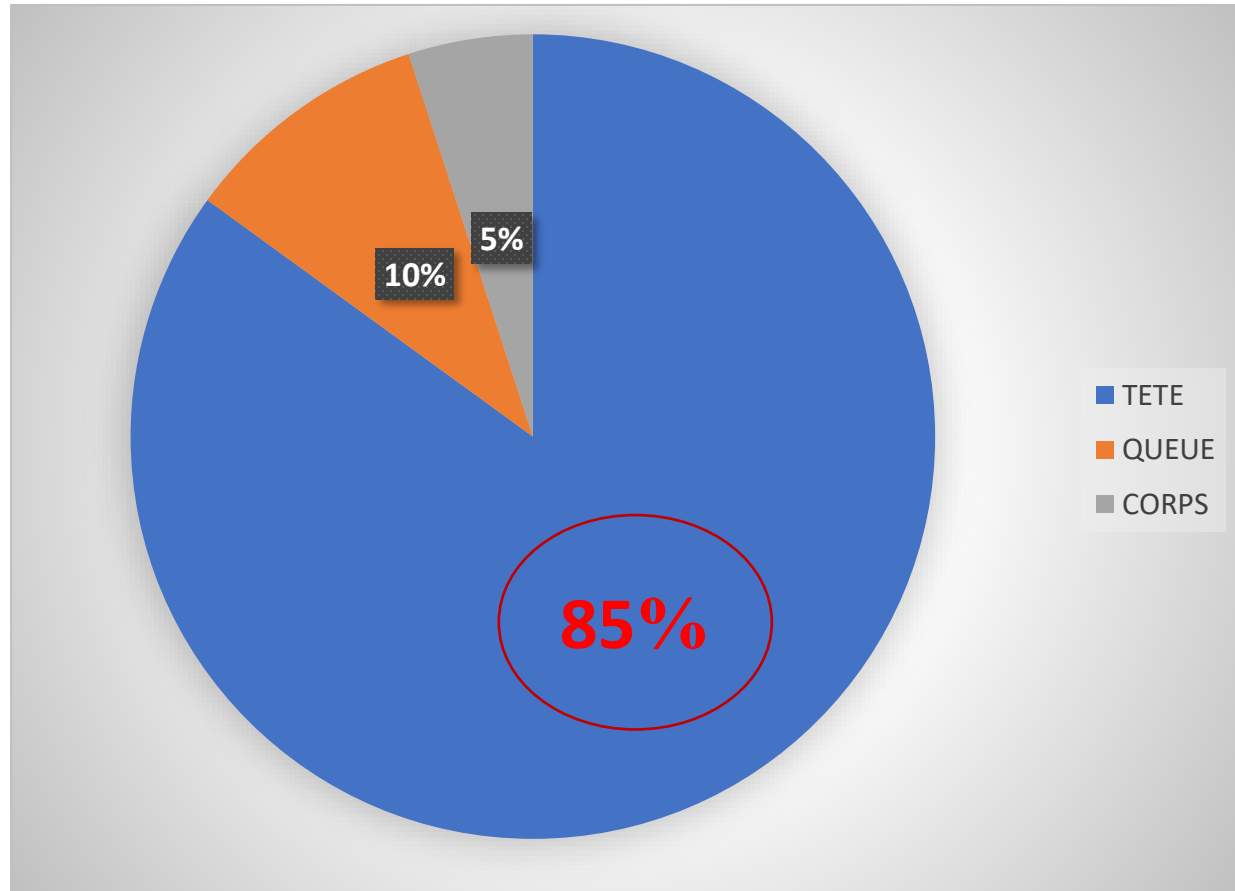
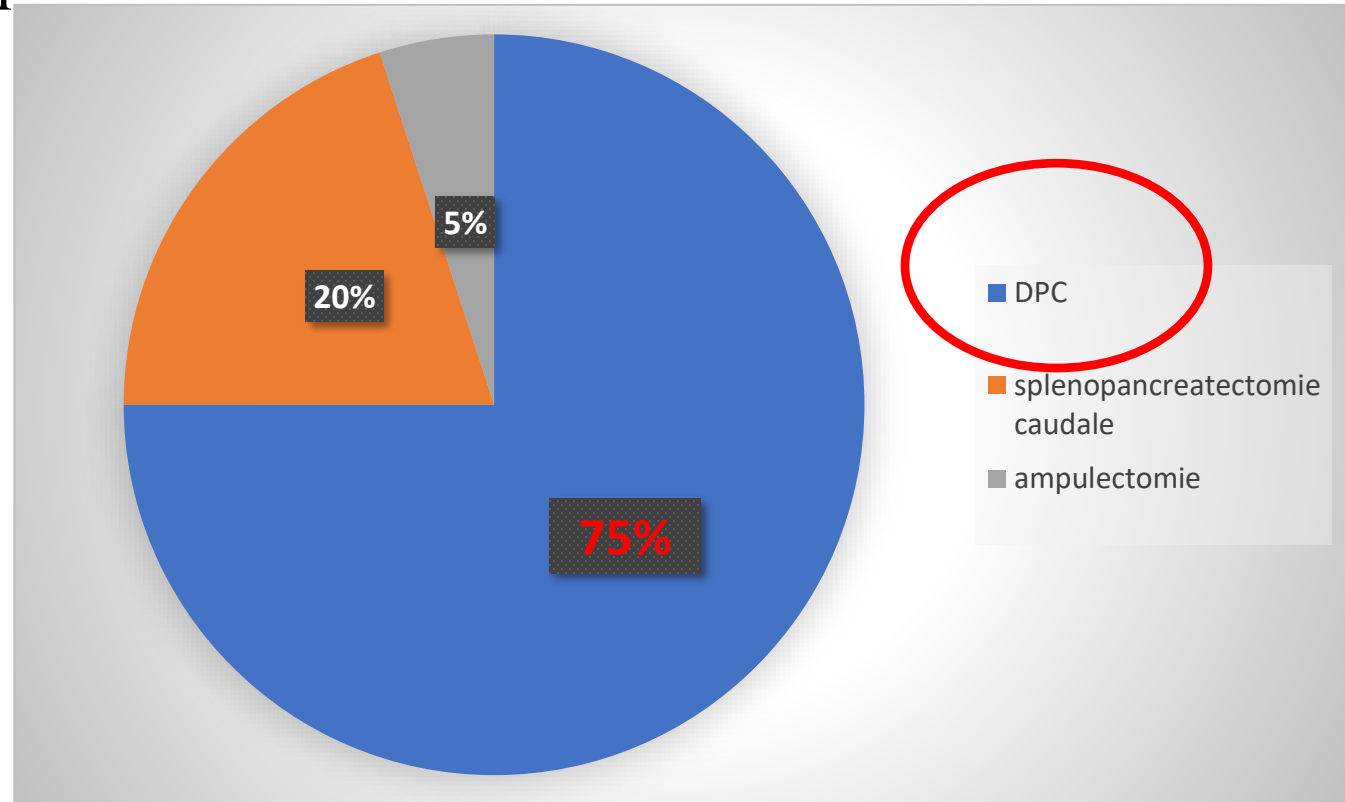


Figure 3 : répartition des patients selon le siège de la tumeur

# RESULTATS

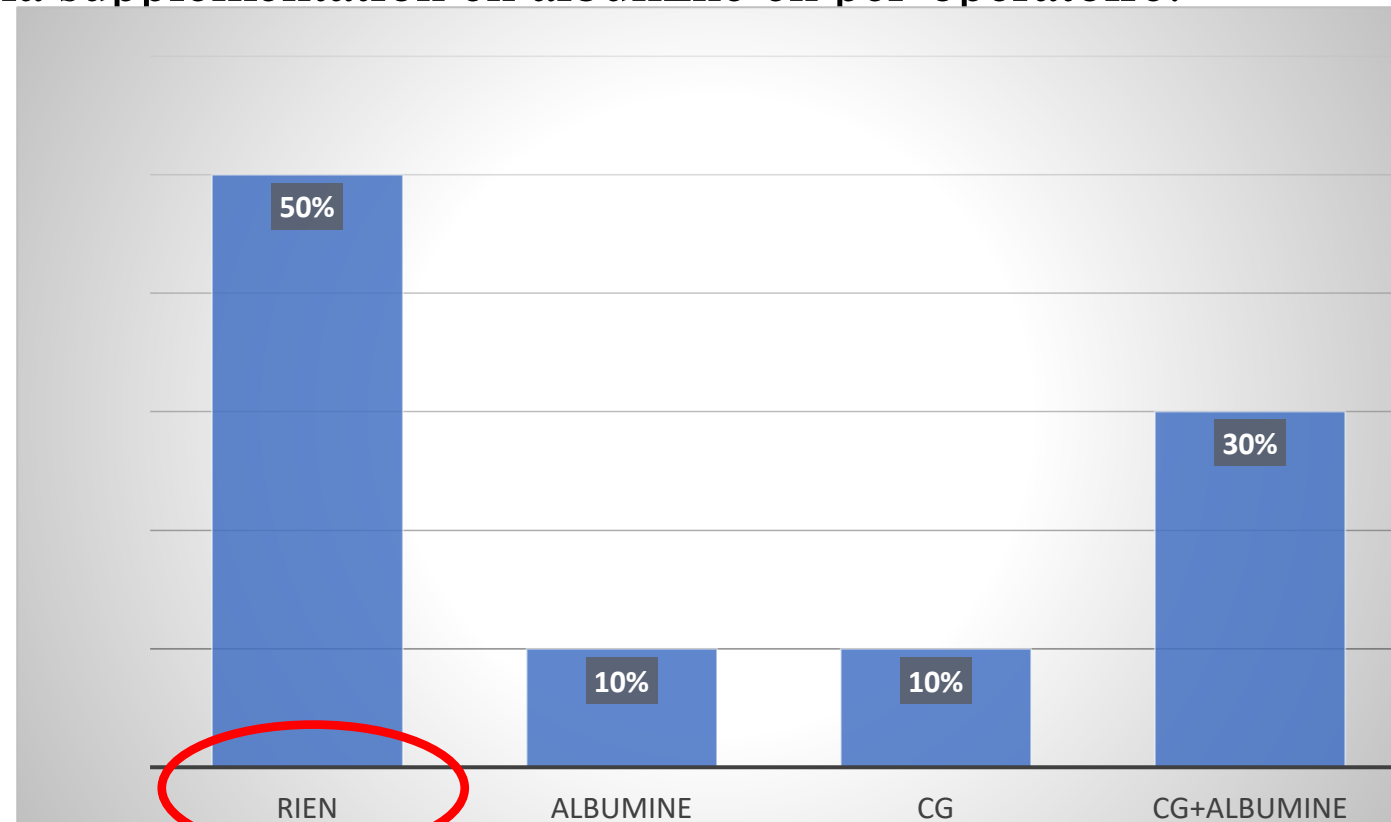
- 4) Le Geste chirurgical



**Figure 4: répartition des patients selon le geste chirurgical procédé**

# RESULTATS

- 5) La Transfusion et la supplémentation en albumine en per-opératoire:



**Figure 5 : répartition des patients selon la transfusion et la supplémentation en per opératoire**

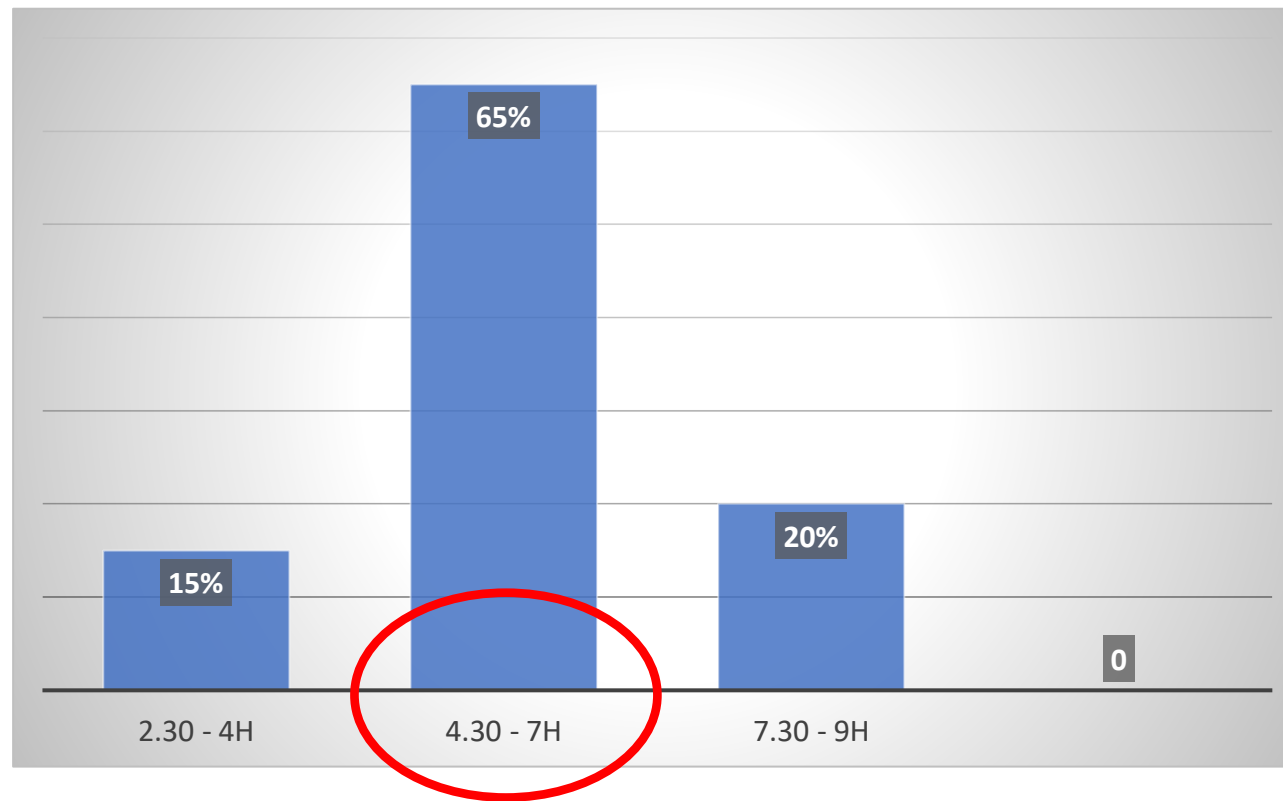
# RESULTATS

- 6) Les accidents et les incidents per-opératoire

Accident _ incident	Total	Fréquence	Pourcentage
<b>RIEN</b>	11	0.5	50
<b>Brèche veine porte (suture latérale)</b>	1	0.045	4.5
<b>Acidose métabolique</b>	1	0.045	4.5
<b>Saignement</b>	7	0.32	31.8
<b>Brèche de la veine mésentérique</b>	1	0.045	4.5
<b>Arythmie</b>	1	0.045	4.5

# RESULTATS

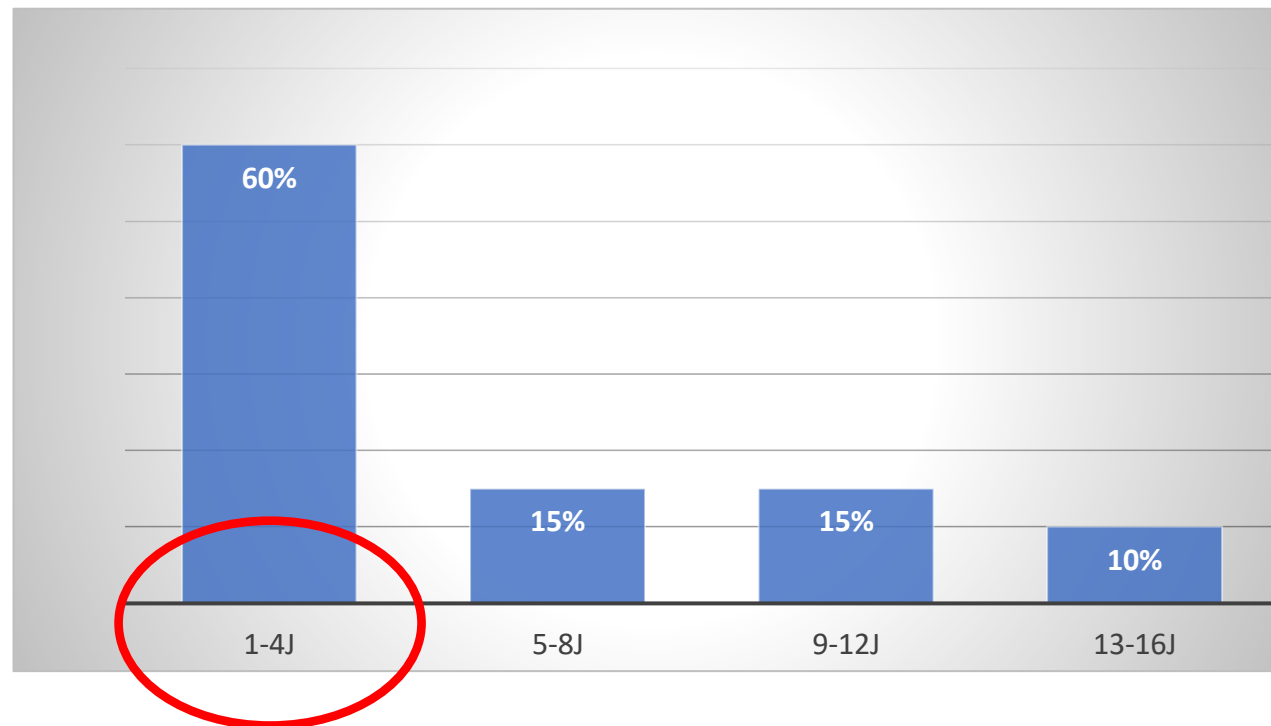
- 7) La durée d'intervention chirurgicale



**Figure 6: répartition des patients selon la durée d'intervention chirurgical**

# RESULTATS

- 8) La durée de séjour au niveau du service d'anesthésie-réanimation



**Figure 7 : répartition des patients selon la durée de séjour au service d'anesthésie réanimation**

# RESULTATS

- 9) Les complications post opératoires :

COMPLICATIONS POST OP	NBR	POURCENTAGE
Fistule anastomotique	5	18.5%
Péritonite post op	2	7.4%
Hémorragie post opératoire	2	7.4%
Choc septique	2	7.4 %
Complications respiratoires	7	25%
Complications métaboliques	6	22%

# RESULTATS

- 10) Le taux de mortalité au niveau de l'anesthésie-réanimation

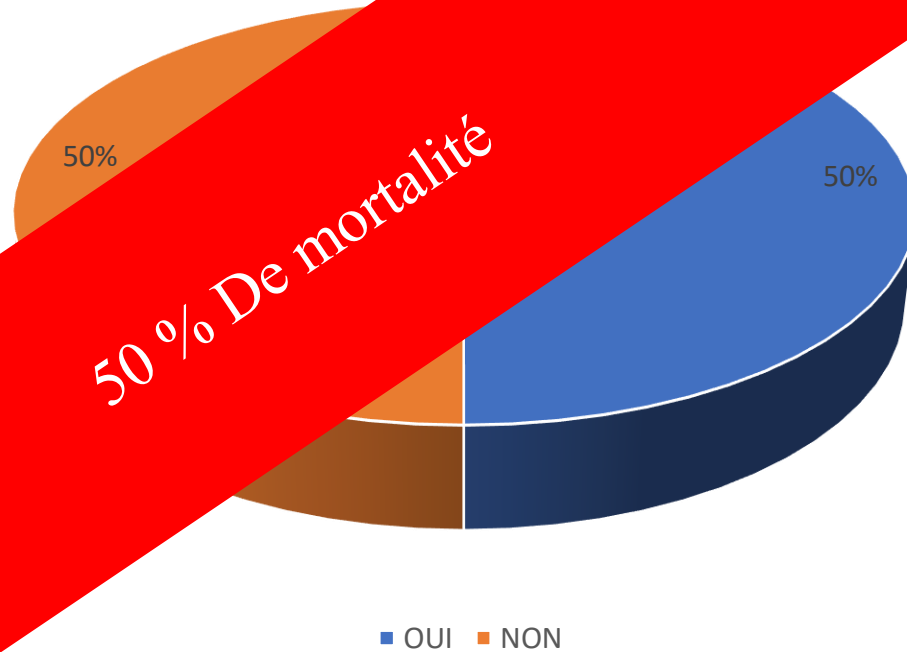


Figure 14: répartition des patients selon le taux de mortalité

# DISCUSSION

## 1-les paramètres démographiques:

- La tranche d'âge de 65-85 est la tranche plus présentée soit 55% qui ont subi une chirurgie Pancréatique avec un moyen d'âge de 68,5 ans. Ceci peut être expliqué par le fait que les sujets âgés sont épidémiologiquement plus exposés au cancer du pancréas.
- Les sujets de 25-44 ans ont été les moins présentés par 5% des cas.

# DISCUSSION

- On note une prédominance féminine des patients admis pour une chirurgie du pancréas avec un pourcentage de 55% et un pourcentage de 45% pour l'homme.
- Une autre étude faite au CHU d'ANGERS a montré aussi une prédominance masculine avec sexe ratio de 1,4 en faveur des hommes.



		Contrôle (n=28)	Drainage biliaire pré opératoire (n=28)	p
N° d	Sexe			0,24
	Homme	17	22	
	Femme	11	6	
	Age (ans)	64,4±9,5	64,8±9,3	0,86
	ASA			0,9
	1	9	8	
	2	19	20	

CHIRURGIE PANCREATIQUE :  
EVALUATION ET REDUCTION DES R

THESE DE DOCTORAT  
Spécialité : Sciences chirurgicales

# DISCUSSION

## **3-Les comorbidités:**

- La majorité des patient de notre étude avaient un score ASA et OMS bas entre 1 et 2 :53% ASA 1 et 41% ASA 2 avec score OMS 1 pour 94 % des patients.
- Le tiers des patients ont présenté un antécédent d'HTA (30%) par rapport au diabète qui était moins fréquent (17%), le reste des antécédents médicaux avec presque le même pourcentage (1%) HCV , asthme ,BPCO ,IDM ,Covid19.....

# DISCUSSION

## 4-Le Siege de la tumeur:

- La majorité soit 85% des patients présentent une tumeur de tête du pancréas.
- Tandis que les tumeurs de la queue et du corps présentent 10% et 5% successivement.

## Chirurgie viscérale

[Revue Medicale Suisse › revue-medicale-suisse-676-77 › chirurgie-viscerale](#)

Chirurgie viscérale. Daniel Clerc · Benjamin Blaser · Nicolas Demartines · Hugo

# DISCUSSION

## 5-Le Geste chirurgical

- La DPC présente le geste le plus procédé avec un pourcentage de 75% suivi par la spléno-pancréatéctomie caudale a 20%. L'ampuléctomie présente 2% seulement. .
- On explique ce résultat par la prédomine des tumeurs de la tête de pancréas chez lesquelles la DPC est le traitement curatif

adjuvant. En cas de tumeur localisée dans la tête du pancréas (75% des cas), l'intervention pratiquée est une duodéno-pancréatectomie céphalique (DPC) ou opération de Whipple. Elle

# DISCUSSION

## **6-La Transfusion et supplémentation en albumine en per-opératoire:**

- 50% n'ont rien bénéficié en per op et 30% ont été transfusés et supplémentés en albumine ; ce résultat est expliqué d'une part par le risque élevé de la chirurgie pancréatique peropératoire et d'autre part par le statut général des patients qui sont entrepris au bloc avec un Hb bas (selon nos résultats 36 % ont été des sujets anémiques)
- La théorie rapporte l'indication de l'albumine dans le cadre de la cicatrisation et la prévention de l'installation du troisième secteur par la baisse de la pression oncotique.

# DISCUSSION

## 7-Les accidents et incidents per-opératoire :

- 50% des interventions étudiées sont déroulées sans incidents ni accidents.
- Au termes d'accident peropératoire les saignements étaient les plus observés par 31 ,8%
- 9% des incidents est partagé entre l'acidose métabolique (justifie par les antécédents du diabète et par la manipulation du pancréas en perop) et l'arythmie de l'HTA.

# DISCUSSION

## 8-La durée d'intervention chirurgical:

- Plus de la moitié des interventions (65%) sont déroulées en une durée de 4,30 -7h cependant 20% des interventions ont déroulé entre 7,30-9h avec un moyen de 6h

<https://saintantoine.aphp.fr> > chirurgie-generale-digestive ▾

## Chirurgie générale et digestive - Hôpital Saint-Antoine AP-HP

Service : Chirurgie générale et digestive ; Chef de service. Pr YANN PARC ; Assistante sociale, MURIEL GOUGAU ; Pr YANN PRON ; 01 49 28 25 48 ; 01 ...

Chef de service : Pr YANN  
Assistante sociale : MURIE

La durée totale de cette  
opération est en moyenne  
5 à 6 heures

Assistante sociale : ROSELINE CAPRON

# DISCUSSION

## 9-La durée de séjour au niveau du service d'anesthésie-réanimation:

- 60% des patient ont passé une durée de 1 à 4 jours en réanimation.
- 10% des patients ont passé un séjour de 13 à 16 jours.



Service de chirurgie  
générale et digestive



ASSISTANCE  
PUBLIQUE



HÔPITAUX  
DE PARIS

L'hospitalisation post-opératoire peut débuter par un séjour de quelques jours en soins intensifs en fonction de l'état général du patient, de la durée et des difficultés de l'intervention et du déroulement de l'anesthésie. La durée totale d'hospitalisation en l'absence de complication post-opératoire est habituellement de 9 à 14 jours.

# DISCUSSION

- 10) les complications post opératoires:
  - 41% ont compliqué sur le plan chirurgical.
  - Ces complications chirurgicales ; décrites par l'ordre de fréquence suivant :
    - \*18,5% des fistules anastomotiques ,7,4% des péritonite et 7,4% des hémorragies post op et même pourcentage pour le choc septique

# DISCUSSION

- Alors les résultats dans étude publiée dans la revue médicale suisse a estimé que les fistules anastomotiques sont au deuxième rang des complications chirurgicales précédé par la gastroparésie qui semble être la plus fréquente de la DPC .

## Duodéno pancréatectomie céphalique : indications, résultats et prise en charge des complications

Rev Med Suisse 2008; 4: 1563-6

D. Petermann  
R. Ksontini  
N. Halkic  
N. Demartines

**Tableau 3.** Complications du collectif des patients opérés au CHUV d'une duodéno pancréatectomie céphalique entre 2000 et 2007

Complications	Total (n = 98)	Pourcentage
Gastroparésie	20	20
Fistule pancréatique	14	14
Infection plaie	8	8

# DISCUSSION

## 11-Le taux de mortalité au niveau du service d'anesthésie-réanimation

- La moitié (50 %) des malades sont décédés au service de réanimation.
- Un taux élevé comparé à ce qu'elle a trouvé l'étude faites au niveau du service de la chirurgie générale et digestive Saint-Antoine (20\_30%)



# DISCUSSION

- L'âge avancé chez la majorité des patients tandis que la littérature actuelle démontre que les patients âgés présentant une tumeur pancréatique ne devraient pas être récusés d'emblée pour un traitement chirurgical.

POST'U (2019)

## Traitement du cancer du pancréas (recommandations en cours de labellisation INCa - 2019)

⊖ Alain Sauvanet

✉ Pôle des Maladies de l'Appareil digestif, Service de Chirurgie Hépatobiliaire et Pancréatique,  
Hôpital Beaujon, 100 Boulevard Général Leclerc 92110 Clichy.

E-mail : [alain.sauvanet@aphp.fr](mailto:alain.sauvanet@aphp.fr)

DES NOUVELLES  
MANDATIONS

mortalité opératoire. La DPC et dans une moindre mesure la PG ont une mortalité qui s'élève nettement après 75 ou 80 ans ou en cas de comorbidité sévère (insuffisance rénale,

# CONCLUSION

- Malgré la prise en charge précoce des tumeurs pancréatiques la morbi mortalité de la chirurgie pancréatique reste considérable suites aux différentes complications post opératoires ce qui confirme le caractère lourd de ce type de chirurgie.
- L'améliorations des techniques chirurgicales et la formation continue, la multidisciplinarité, permet de gérer de manière plus efficace les complications de cette chirurgie pourraient également diminuer la mortalité au fil du temps.

**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION**