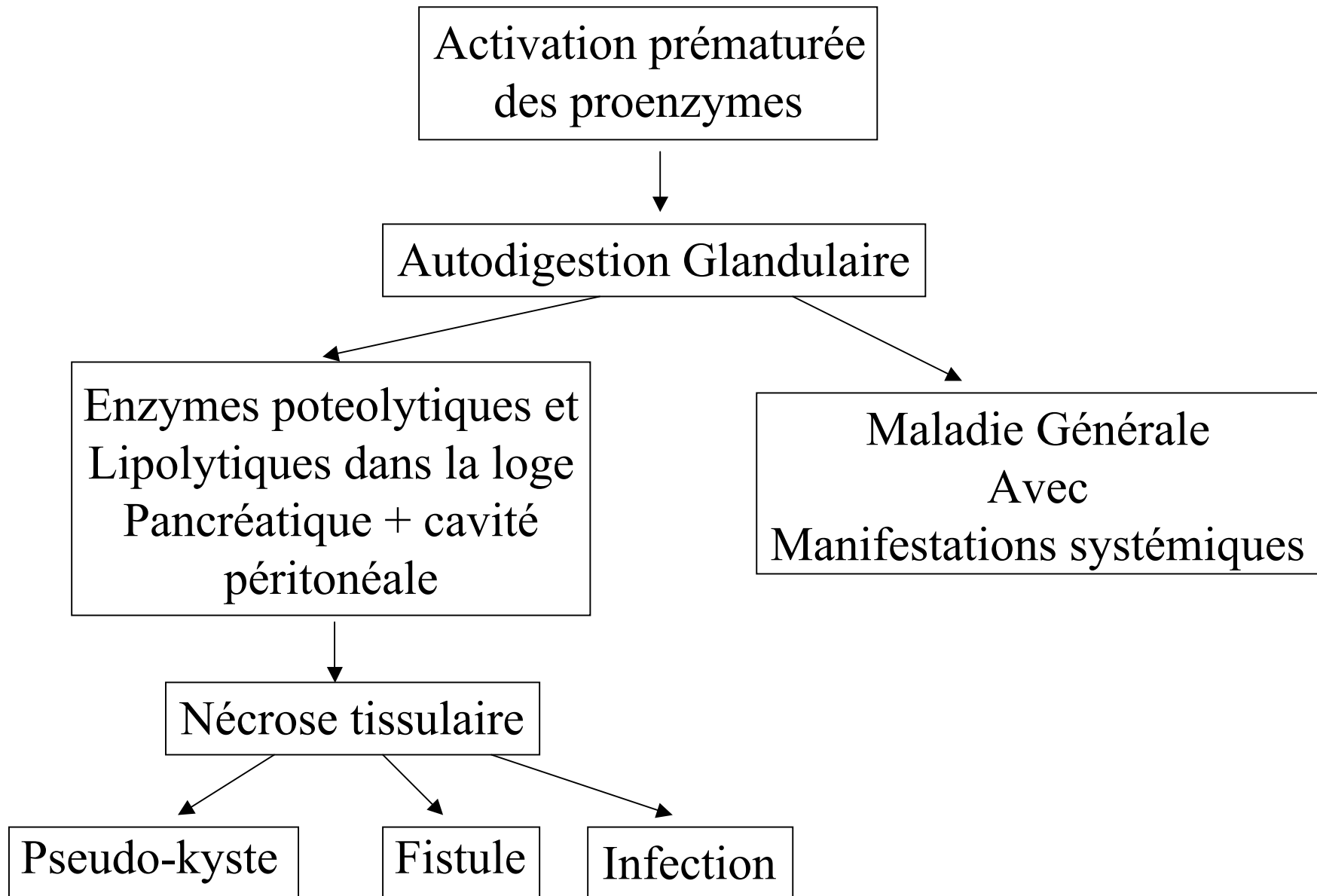


PANCREATITES

**Atteinte pancréatique oedémateuse et ou nécrotique
de pronostic imprévisible et d'étiologie multiple**

Rarement grave chez l'enfant

Mécanisme



ETIOLOGIES

Pancréatites traumatiques (Voir traumatismes)

Pancréatites Biliaires

Pancréatites Infectieuses (virales, bactériennes, parasitaires)

Pancréatites malformatives

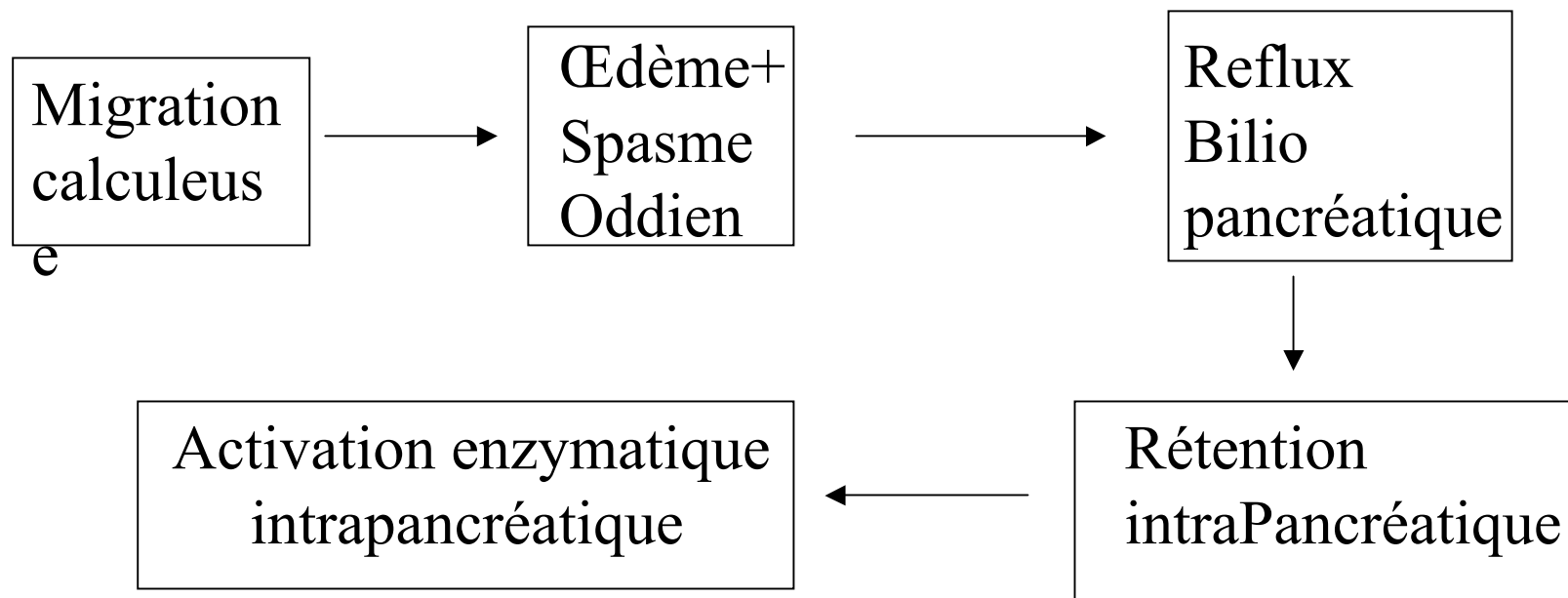
Pancréatites Héréditaires (affection autosomique dominante)

Pancréatites iatrogènes (endoscopie, médicaments)

Pancréatites et Affection générale (affections malignes, déficits immunitaires, maladies inflammatoires de l'intestin, hypertriglycéridémie, Hypercalcémie....)

Pancréatites idiopathiques (encore 25 à 37% des cas)

PANCREATITES BILIAIRES



Souvent Elevation des transaminases d'origine hépatique (ALAT)

Parfois Angiocholite

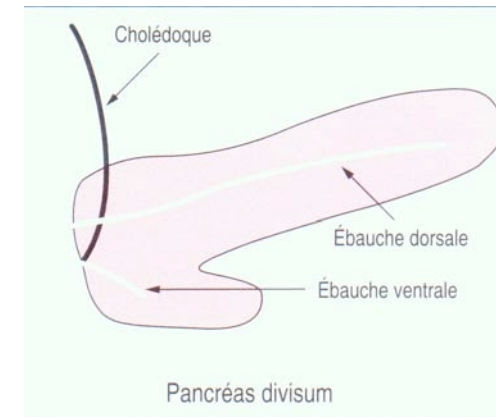
Si Bilirubine élevée, calcul probablement bloqué.

Diagnostic difficile car souvent microlithiase (écho-endoscopie), ou sédiment vésiculaire

PANCREATITES MALFORMATIVES

PANCREAS DIVISUM

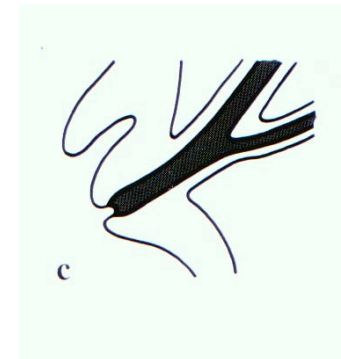
10 à 20% de la population générale
Canal du pancréas dorsal et petite
papille insuffisants



CANAL BILIO-PANCREATIQUE COMMUN

Long

Permettant le reflux pancréatico-biliaire
ou bilio-pancréatique (stase)
Poussées de pancréatite non
exceptionnelles dans les Kystes
du Cholédoque



CLINIQUE

- *Douleur, Vomissements
- *Pseudo chirurgicale parfois
- *Rarement avec choc hypovolémique ou troubles neuro-psychiques

BIOLOGIE

- *Hyperamylasémie $> 3N$
- *Hyperlipasémie $> 3N$
- *S. biologiques de gravité ou étiologique:
 - * CRP
 - * glycémie
 - * calcémie
 - * transaminases
 - * Bilirubine

EXPLORATIONS MORPHOLOGIQUES

ASP: anse sentinelle

Echo (difficile si iléus);(intérêt pour lithiase)

TDM (informative surtout au 2-3ème jour)

Augmentation Volume Glande

Recherche de calculs

Coulées nécrotiques

PRONOSTIC

Lié aux lésions de **nécrose**
rarement étendues chez l'enfant

Complications générales (choc, insuffisance rénale, épanchements pleuraux, troubles neuro-psychiques, Stéatonécroses systémiques)

Complications locales (Pseudo-kystes, surinfection, fistules dans les organes voisins, hémorragies)

TRAITEMENT

Mise au repos du pancréas (jeûne, aspiration gastrique)
Apport nutritionnel (nutrition artificielle le plus souvent parentérale)
Rééquilibration électrolytique
Traitement de la douleur
Antibiothérapie dans les formes graves (efficacité?)
Antibiothérapie curative (antibiogramme)

Réalimentation 48 H après disparition des douleurs
et du syndrome subocclusif

Pas de Chirurgie de résection
à la phase aiguë

CHIRURGIE

PHASE AIGUE

Pise en charge des Faux-kystes
et des abcès

PHASE CHRONIQUE
avec dilatation du Wirsung

Longue anastomose
wirsungo-jéjunale
selon Puestow modifié
avec conservation de la rate

