

DYSTROPHIE KYSTIQUE DE LA PAROI DUODENALE ASSOCIEE A UNE PANCREATITE CHRONIQUE : ASPECTS CLINIQUES , DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DE 23 CAS.

Vincent Jouannaud (1), Pierre Coutarel (1), Hervé Tossou (2), Jacques Butel (3), René-Louis Vitte (4), Françoise Skizani (5), Martine Blasquez (6), Hervé Hagege (7), Christian Bories (2), Philippe Rocher (3), Djamel Belloula (1), Jean Paul Latrive (8), Jean Jacques Meurisse (9), Claude Eugene (4), Marie-Pierre Dellion (1), Jean François Cadranel* (1), Alex Pariente* (11), Association Nationale des hépato-Gastroentérologues des Hôpitaux généraux (ANGH). Services d'Hépatogastroentérologie des centres hospitaliers généraux de : 1) Creil, 2) Beauvais, 3) Abbeville 4) Poissy, 5) St Denis, 6) Bry Sur Marne, 7) Créteil (Chic), 8) Compiègne, 9) Lourdes, 11) Pau 10) Service de Gastroentérologie de l'hôpital Beaujon, Clichy
*Coordonnateurs de l'étude

Objectif - Le but de cette étude multicentrique rétrospective menée au sein de l'Association Nationale des Hépatogastroentérologues des Hôpitaux Généraux (ANGH) était de colliger les observations de dystrophie kystique de la paroi duodénale sur pancréas aberrant chez des patients ayant eu une pancréatite chronique (PC) d'origine alcoolique, en mettant l'accent sur l'évolution clinique après traitement. **Patients et méthodes** - Les données provenant des dossiers de 23 patients suivis de janvier 1990 à Juillet 2004 dans dix services d'hépatogastroentérologie de centres hospitaliers généraux, ont été colligées. Les caractéristiques cliniques, biologiques, endoscopiques et d'imagerie d'une part et les modalités thérapeutiques d'autre part sont rapportées. Le suivi après traitement médical, endoscopique et chirurgical est exprimé en médiane [extrêmes]. **Résultats** - Vingt-trois patients (20 hommes) âgés de 45 ans [30-66], ayant une consommation excessive chronique d'alcool, et une pancréatite chronique connue (n=14) ou diagnostiquée de façon concomitante (n=9) ont été étudiés. La présentation clinique était dominée par les douleurs abdominales (n=22) et l'amaigrissement (n=16). Dix patients ont eu une échographie abdominale, 22 un examen tomодensitométrique abdominal, 18 une fibroscopie digestive haute, et 22 une échographie endoscopique. L'examen complémentaire le plus performant a été l'écho-endoscopie, ayant permis le diagnostic de dystrophie kystique sur pancréas aberrant de la paroi duodénale chez 19 des 23 patients. Vingt patients ont été sevrés (87%). Le traitement médical et/ou endoscopique a été efficace dans 5 cas sur 16 (31%), dont 1/7 pour l'octréotide (14% d'efficacité à long terme, 3 échecs immédiats (43%)) et 0/2 pour la fenestration endoscopique (échecs retardés). Quatre patients (17%) ont été mis en rémission par un traitement symptomatique comprenant le sevrage éthylique. Quatorze patients (61%) ont été opérés, parmi lesquels 78% ont eu une DPC, permettant une rémission des symptômes dans 100% des cas. Aucun décès n'a été constaté après DPC, mais 4 patients (36%) ont eu une insuffisance pancréatique endocrine ou exocrine. Le suivi a été de 56 mois [2-78] chez les patients qui n'ont pas été opérés (9/23) et de 47 mois [12-108] chez ceux qui ont été opérés (14/23). La DPC a permis la disparition des manifestations cliniques à long terme dans tous les cas. **Conclusion** -La dystrophie kystique de la paroi duodénale compliquant la pancréatite chronique d'origine alcoolique en est parfois révélatrice ; le diagnostic est fait au mieux par l'échoendoscopie. Le traitement par DPC est le plus efficace et a été nécessaire chez 11 patients. Etude multicentrique ANGH