



Cohorte ANGH
Modalités de la prise en charge des
Pancréatites Aiguës Biliaires Légères Et
Sévères dans les CHG

Gilles Macaigne (1), Denis Grasset (2), Frédérick Moryoussef
(1) CH Marne la Vallée, (2) Vannes, (3) Poissy

Ajaccio, le 19 septembre 2019

Introduction et Rationnel

Consensus	Absence de consensus
Alimentation orale ou entérale dès que possible (dans les 48 premières heures) <i>Petrov et al. Br J Nutrition 2009</i>	Supériorité de la NE par rapport à la ré-alimentation orale concernant les taux d'infection et de décès <i>Bakker et al. NEJM 2014</i>
Supériorité de la NE sur la NPT, surtout en cas de PA sévère <i>Al-Omran et al. Cochrane database Syst Rev 2010</i>	
NE administrée par voie intra-gastrique plutôt que par voie entérale <i>Petrov et al. Br J Surg 2009</i>	Type de NE
Intérêt de la cholécystectomie précoce (au cours de la même hospitalisation) en cas de pancréatite aiguë biliaire (PAB) non sévère <i>Da Costa et al. Lancet 2015</i>	Place de la SE, en l'absence d'angiocholite, en cas de cholécystectomie différée : Étude positive. <i>Hernandez V et al. Am J Gastroenterol 2004</i> Étude négative : étude APEC <i>Schepers et al. UEGW 2018</i>

Introduction et Rationnel

En cas de PA biliaire avec cholécystectomie différée

Absence de consensus

1°) Modalités d'alimentation au décours de la phase aiguë ?

Soit Alimentation orale dès que possible

Soit Nutrition entérale jusqu'à la cholécystectomie

2°) Intérêt de la SE prophylactique de complication biliaire ?

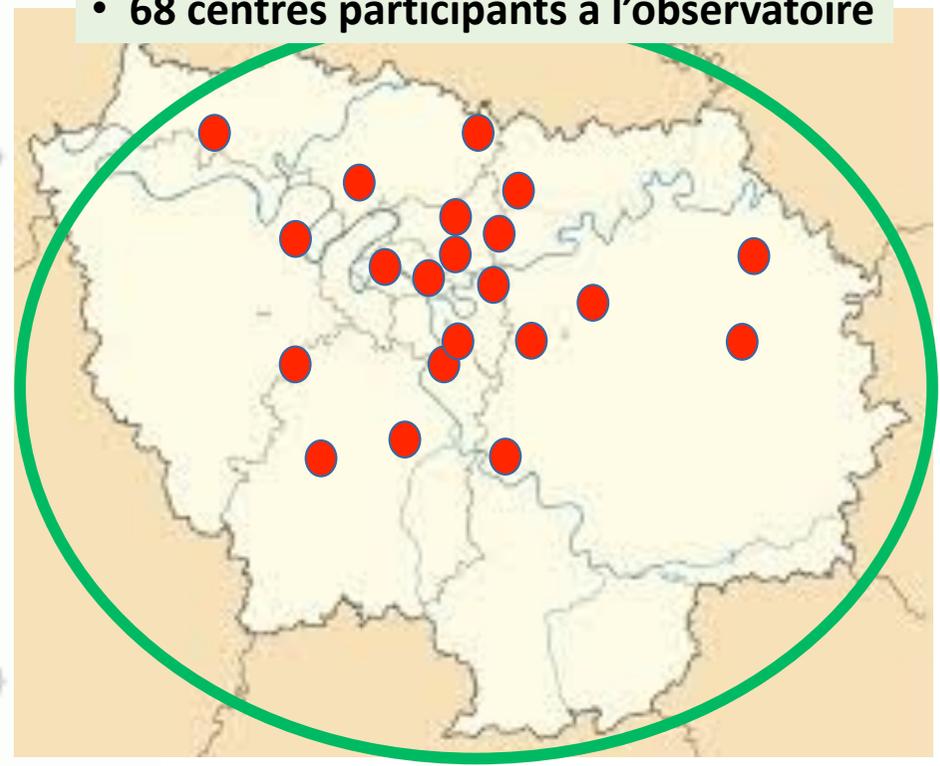
(en l'absence d'abgiocholite)

Malades et méthodes

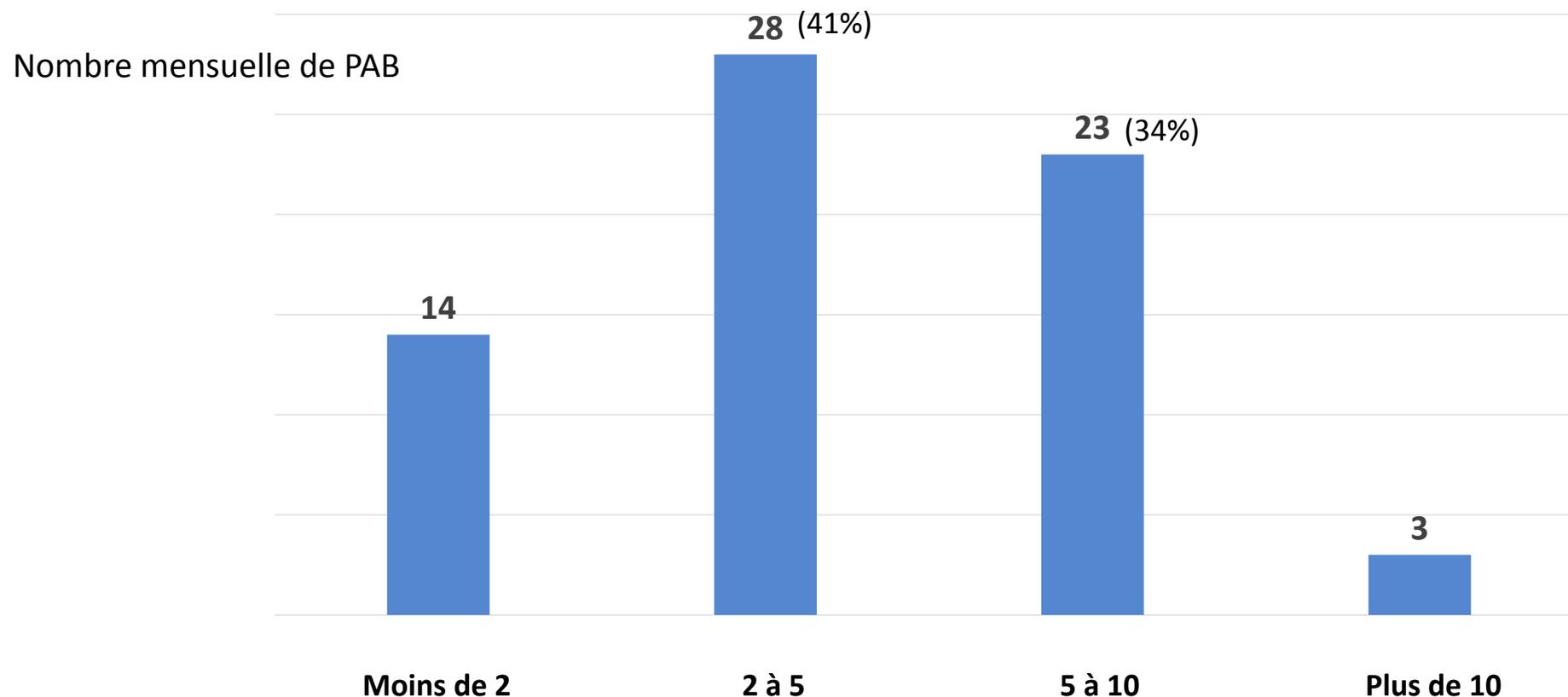
- **Création d'un Questionnaire en ligne** (Framaforms) adressé à 298 services d'Hépatogastro-Entérologie ou à orientation gastroentérologique des centres ANGH
- 3 Relances effectuées en l'absence de réponse.
- **Objectifs**
 - effectuer un état des lieux de la prise en charge globale des PAB dans les CHG
 - Alimentation
 - Pathologie lithiasique cholédocienne
 - Evaluer la faisabilité d'un observatoire sur la prise en charge des PAB dans les CHG : jeune et NE versus ré-alimentation orale avant cholécystectomie
- **Evaluation**
 - Plateau d'endoscopie interventionnelle dans chaque centre (EE, CPRE, Astreinte CPRE)
 - Modalités de la prise en charge au décours de la phase aiguë de la PAB (bénigne vs sévère)
 - Ré-alimentation orale versus NE avant la cholécystectomie
 - Gestion de la pathologie lithiasique cholédocienne : Exploration VBP – Traitement angiocholite
 - Délai de la cholécystectomie



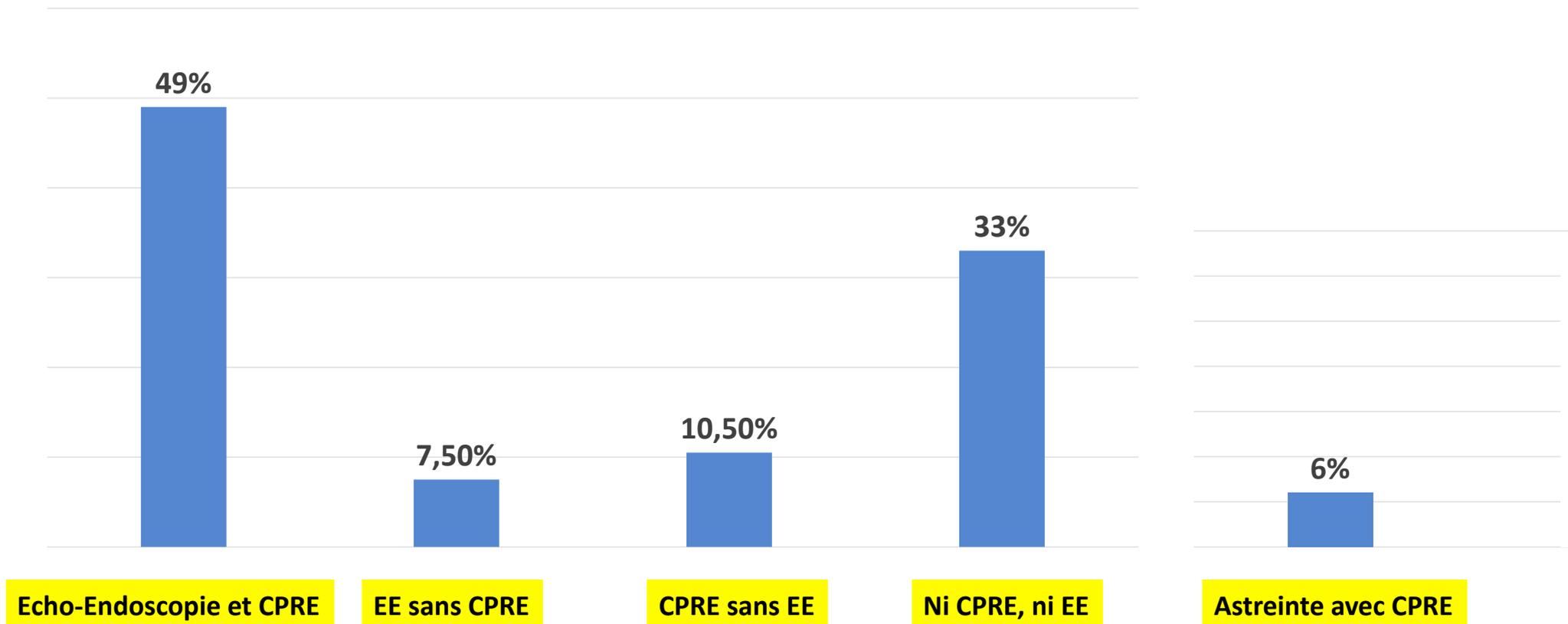
- 82 réponses aux questionnaires
- 68 centres participants à l'observatoire



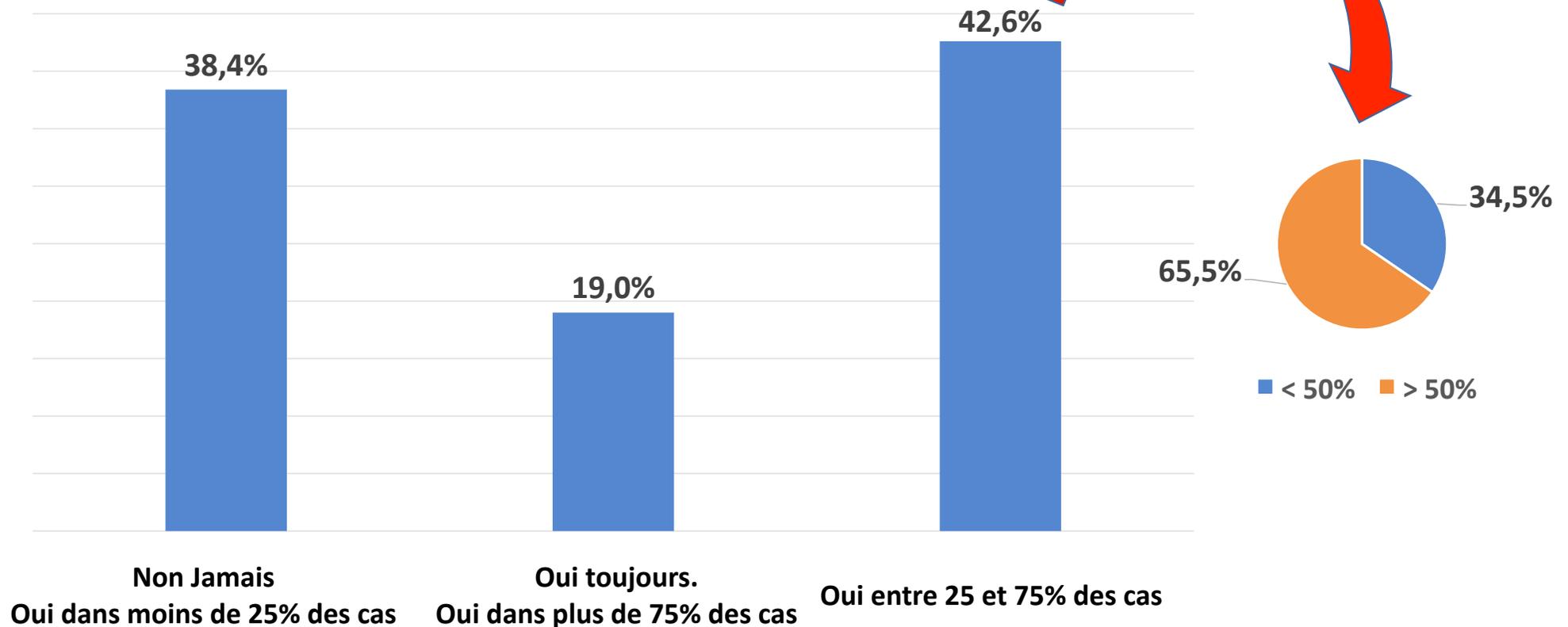
Incidence de la pancréatite aiguë biliaire dans les CHG



Caractéristiques des centres participants

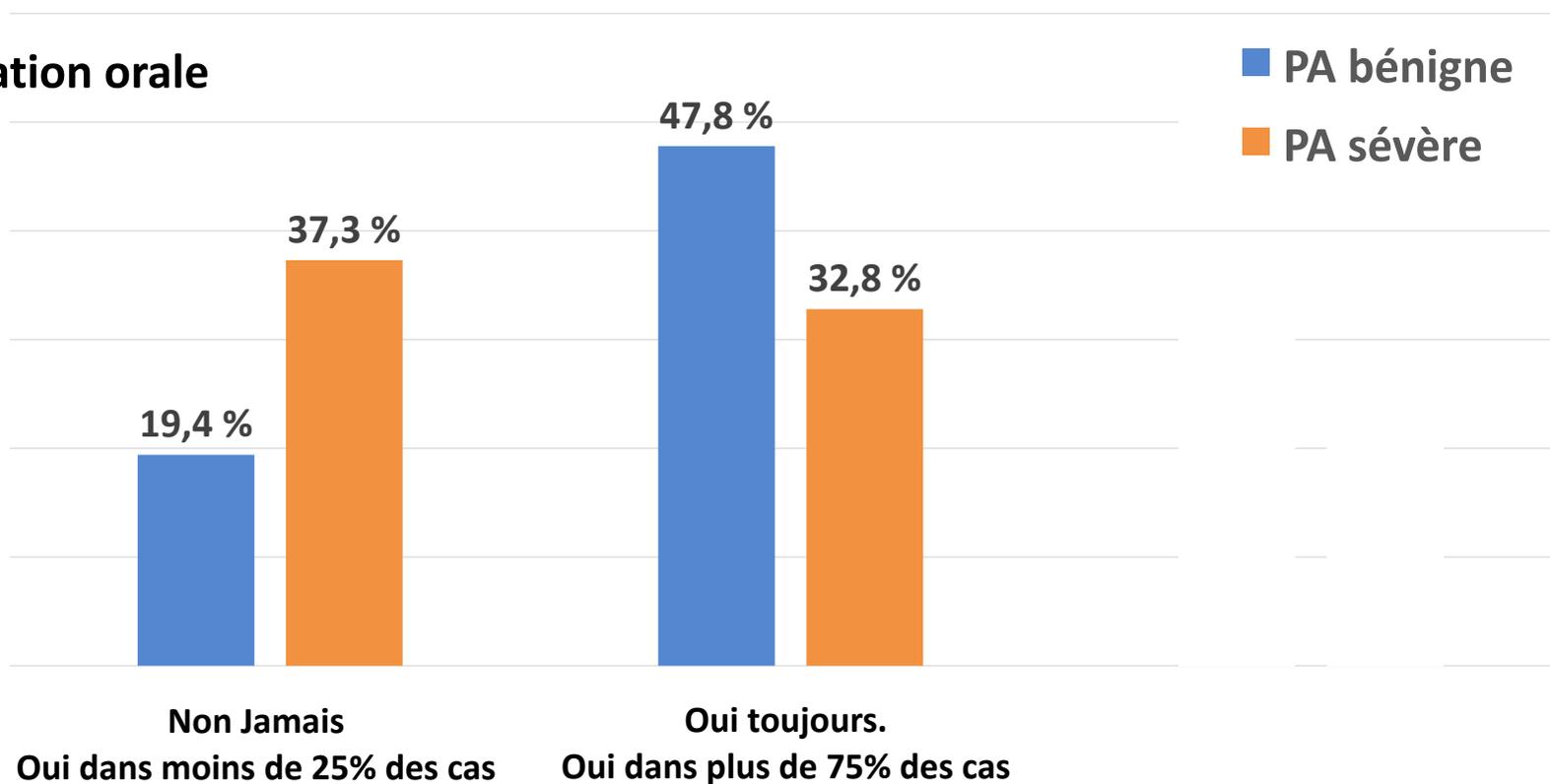


En cas de PA bénigne, timing de la cholécystectomie au cours de la même hospitalisation



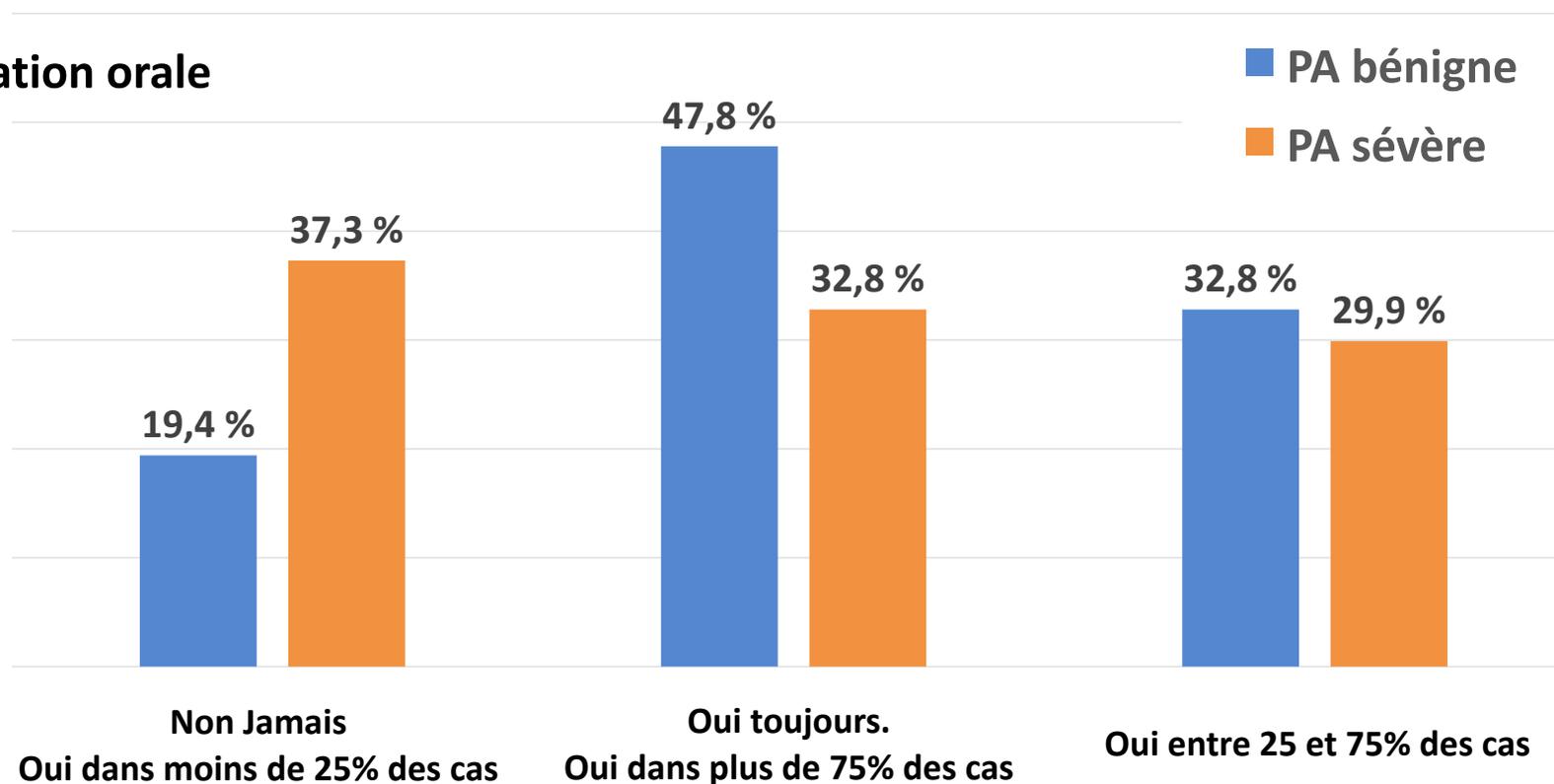
Ré-alimentation orale ou Nutrition Entérale

Alimentation orale



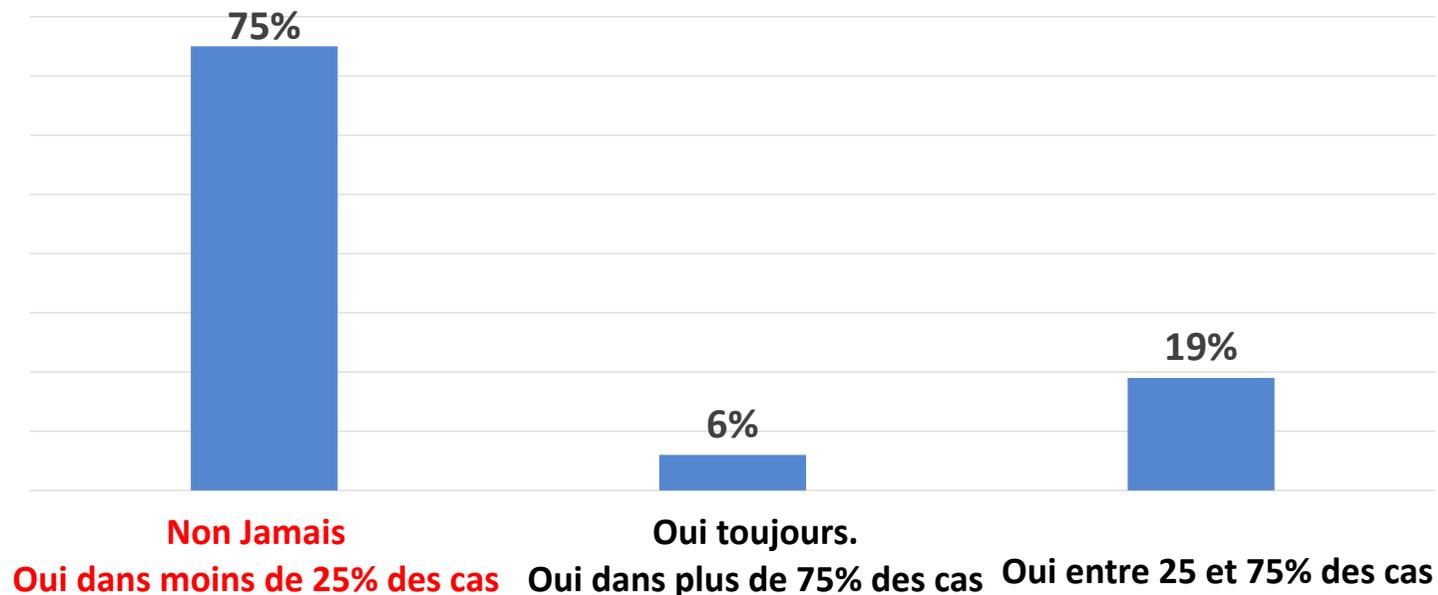
Ré-alimentation orale ou Nutrition Entérale

Alimentation orale



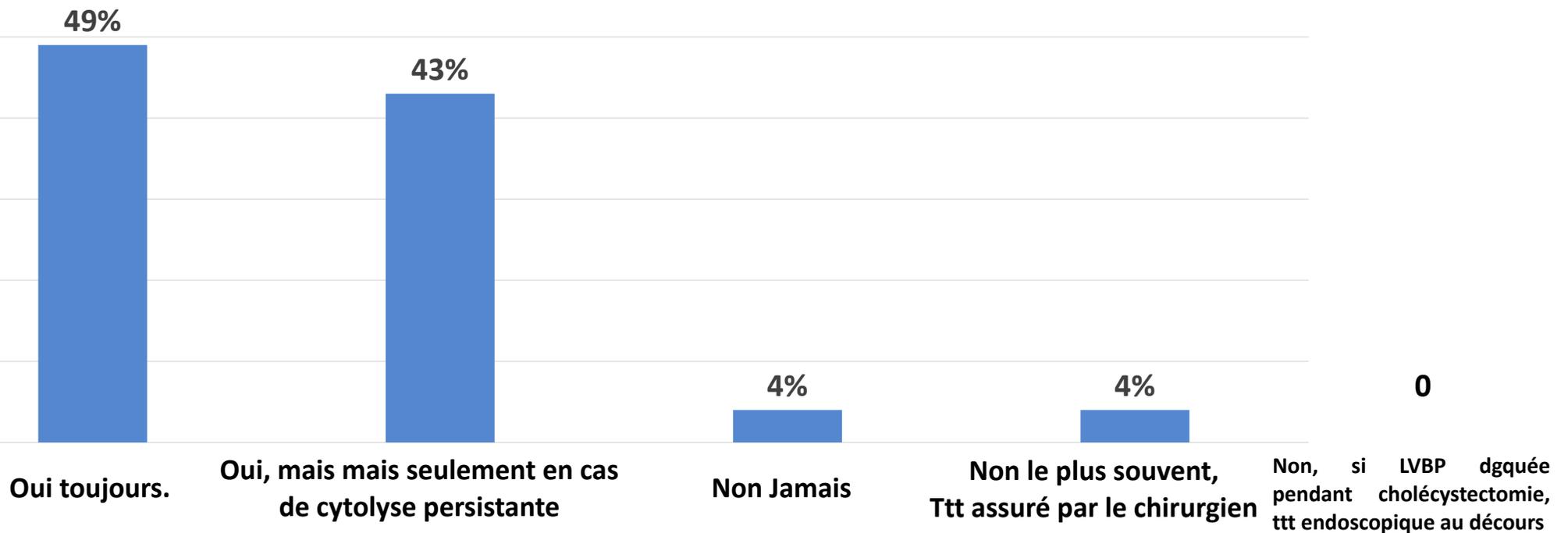
Place de la SE dans la PAB grave avant cholécystectomie pour permettre l'alimentation orale

En cas de pancréatite aiguë biliaire grave, réalisez-vous au décours de la phase aiguë une SE dans le seul but de ré-alimenter les patients avant la cholécystectomie et d'éviter d'autres complications de la pathologie lithiasique ?



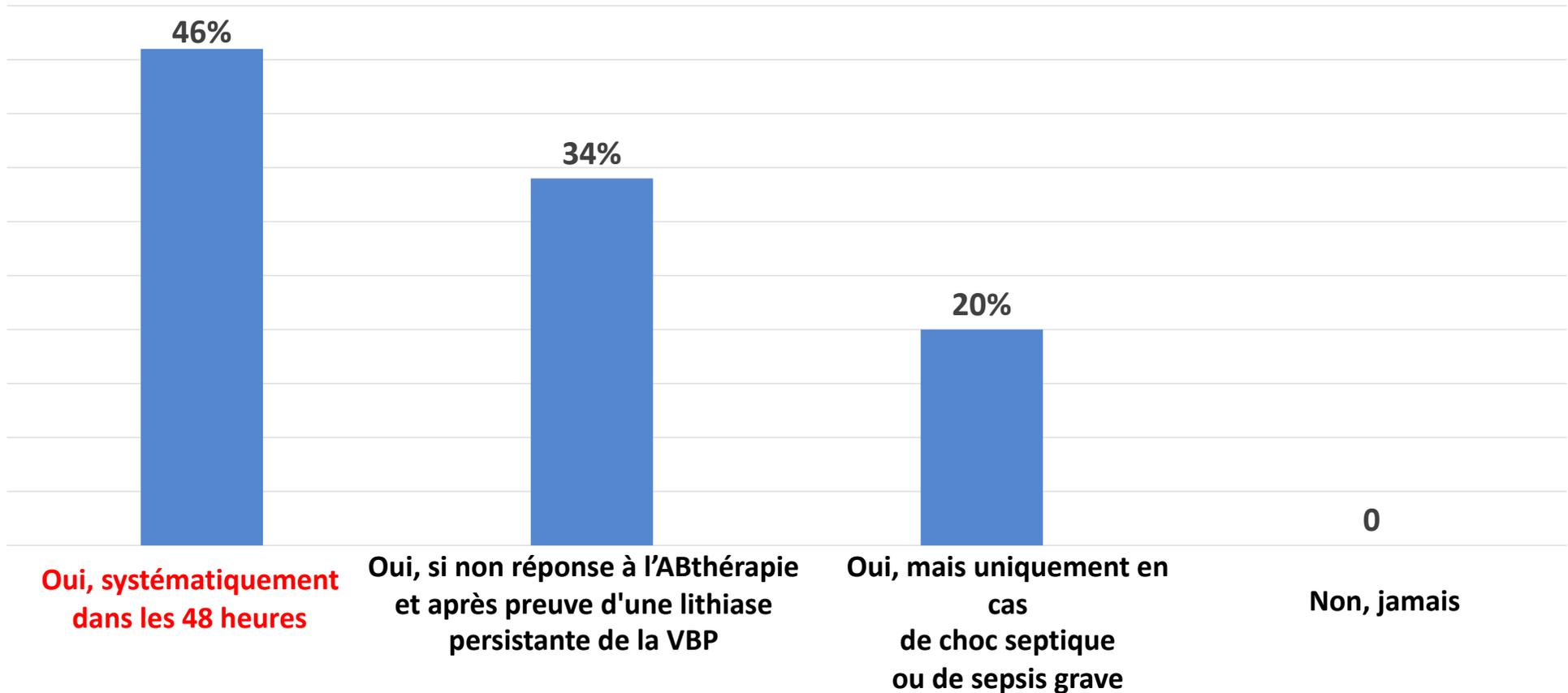
Place de l'exploration de la VBP (EEH ou IRM) avant cholécystectomie

En cas de pancréatite aiguë biliaire bénigne, les patients bénéficient-ils d'une exploration de la voie biliaire principale par écho-endoscopie ou bili-IRM avant la cholécystectomie afin de s'assurer de l'absence de lithiase intra-cholédocienne ?



Place de la SE en cas de PAB avec angiocholite

En cas de pancréatite aiguë biliaire avec angiocholite, indiquez vous une sphinctérotomie biliaire ?
Et quand ?



Conclusion

La **moitié des centres pratiquent EE et CPRE** et seuls 1/3 d'entre eux ne pratiquent ni EE ni CPRE

En cas de PAB bénigne, la cholécystectomie a lieu au cours de la même hospitalisation dans seulement 19% des centres et est toujours différée dans près de 40% des centres

En cas de PAB bénigne, 19% des centres assurent (toujours ou > 75% des cas) une NE jusqu'à la cholécystectomie versus 48% une alimentation orale

En cas de PAB sévère, 1/3 des centres assurent (toujours ou > 75% des cas) une NE jusqu'à la cholécystectomie versus 1/3 une alimentation orale

Dans 75% des centres, il n'est jamais ou quasiment jamais réalisé de SE dans le seul but de ré-alimenter les patients avant la cholécystectomie et d'éviter d'autres complications de la pathologie lithiasique

Aix en Provence
Annecy
Antibes
Argenteuil
Arras
Aubagne
Aulnay sous Bois
Avignon
Bayonne
Bethunes
Bry sur Marne
Cannes
Chalons en Champagne
Château Gontier
Cholet
Colmar
Corbeilles Essonne
Coulommiers
Creil
Créteil
Dourdan
Draguignan
Dreux

Dunkerque
Ferolles Atilly
Fougères
Frejus
Gap
Gonesse
Hyères
IMM (Paris)
Lannion
La Roche sur Yon
Lens
Libourne
Lorient
 Lourdes
Macon
Marne la Vallée
Meaux
Melun
Montélimar
Montfermeil
Montreuil
Mulhouse
Narbonne

Nevers
Oloron
Orléans
Pau
Perpignan
Poissy sur Seine
Pontivy
Pontoise
Quimper
Roubaix
Saint-Brieuc
Saint-Denis
Saint-Joseph (Paris)
Saint-Malo
Sens
Sud Francien
Tarbes
Valenciennes
Vannes
Versailles-Le Chesnay
Vichy
Villeneuve saint Georges