



Centre Hospitalier de **Saint-Denis**



Cas clinique

ANGH, Ajaccio
21/09/2019

Vincent Nguyen-Khac (DES HGE Île-de-France)

Consultation aux urgences

- Mme douleurs abdominales isolées depuis 3 jours, 54 ans
- Antécédents :
 - SAOS
 - Obésité morbide (IMC 44 kg/m²)
 - Sleeve gastrectomy (il y a 2 semaines)
- Traitement :
 - Fer per os

Examens initiaux

- Clinique

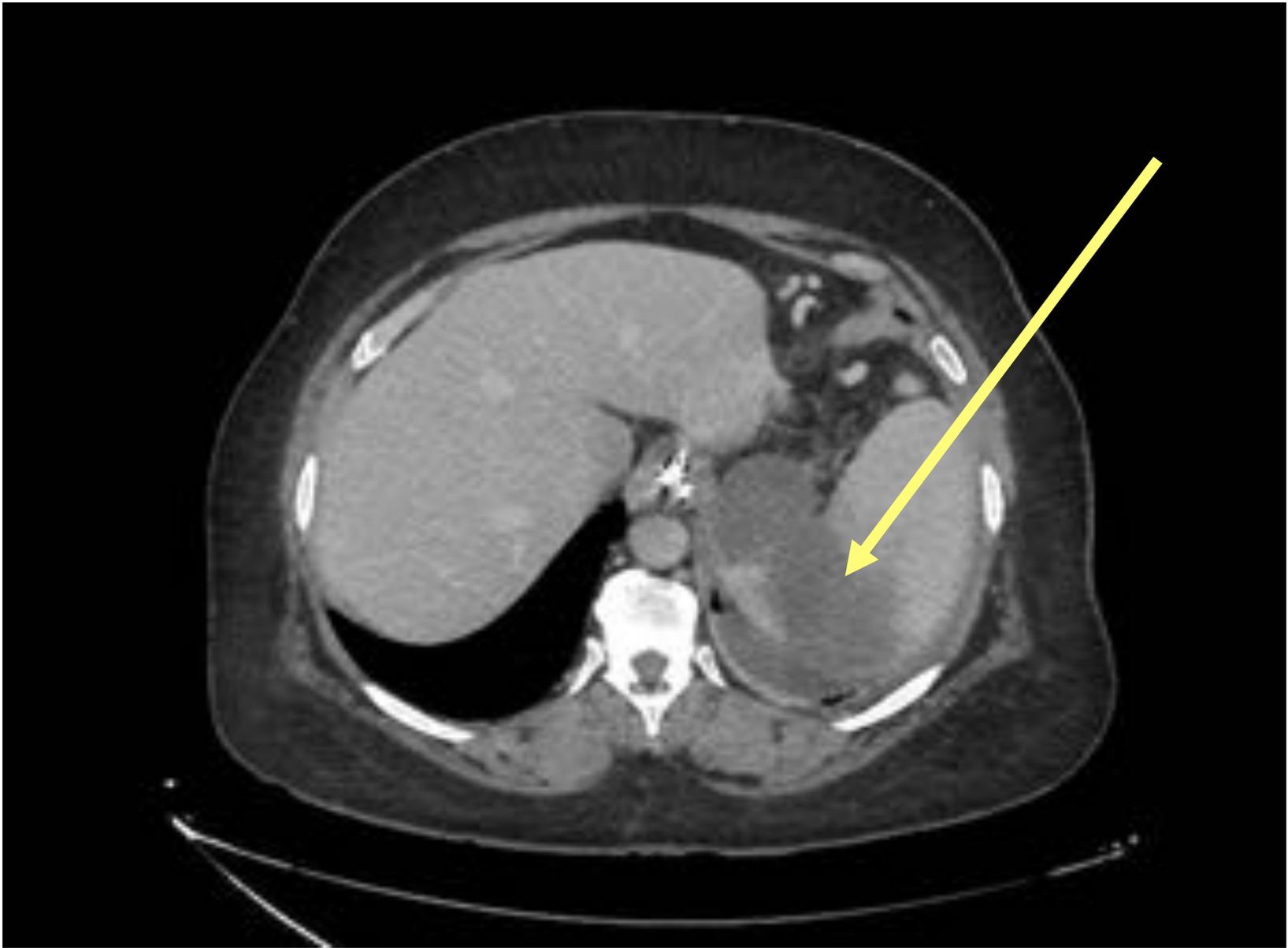
- Douleur épigastrique isolée, sans défense
- Apyréxie

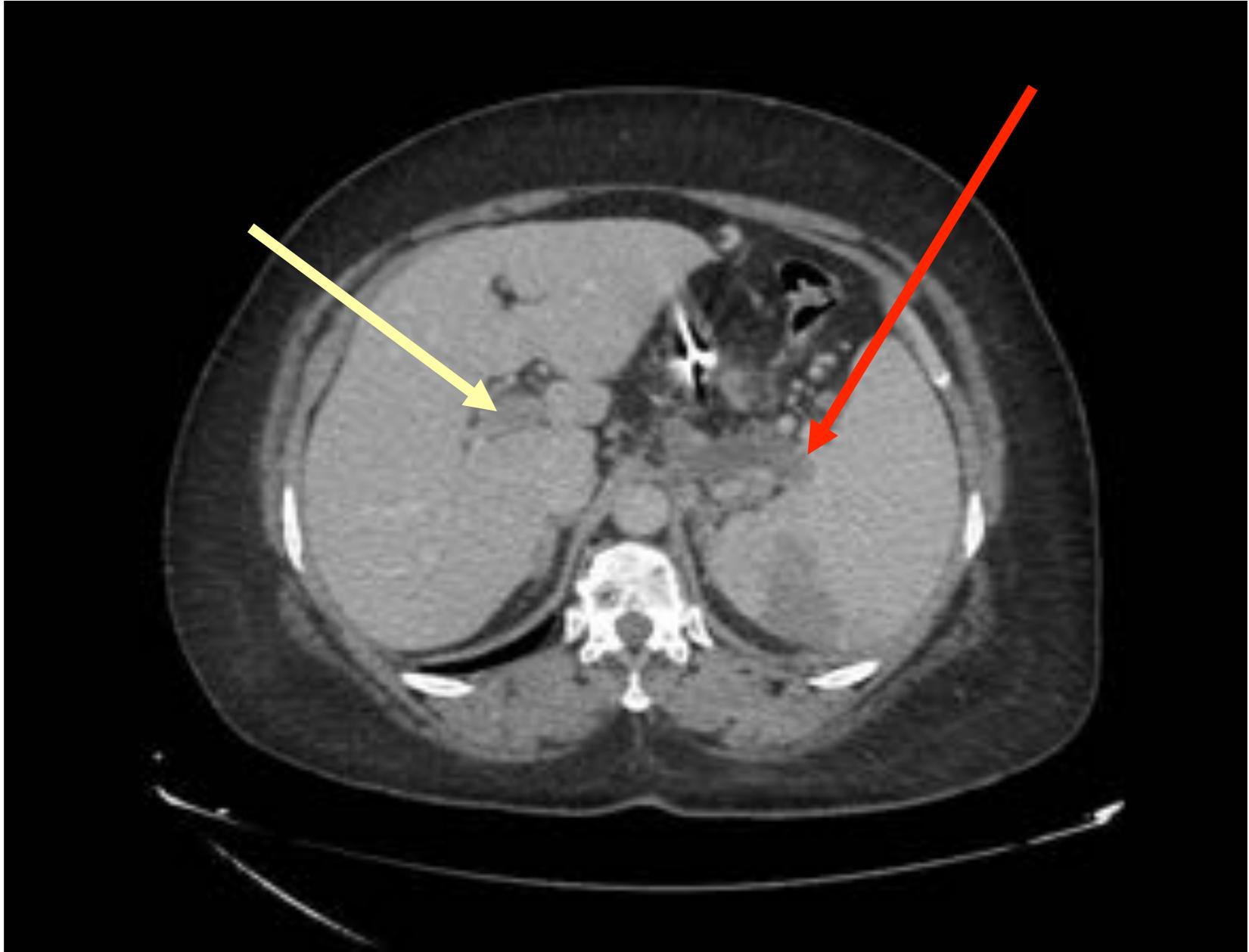
- Biologie

- Stigmats inflammation (CRP 165 mg/L)
- Discrète anémie normocytaire (Hb 11,3 g/dL)
- Bilan hépatique / lipase : normaux

- Imagerie

- Échographie abdominale : pas de calcul vésiculaire ou de la voie biliaire principale...







Scanner abdomino-pelvien

- **Pancréatite aiguë** CTSI 4/Balthazar E
 - Coulée de nécrose inter-spléno-pancréatique
- **Thrombose porte totale**
 - Deux branches tronc porte
 - Veine mésentérique supérieure
 - Veine splénique
- **Infarctus splénique** pôle supérieur
- Réseau de suppléance (varices hile splénique et petite courbure de l'estomac)

Prise en charge

- Nutrition entérale 1 mois
- Anticoagulation curative (Tinzaparine puis relais Warfarine) maintenue pour 6 mois
- Bilan étiologique thrombose
 - Thrombophilie : négatif
 - Pas d'arguments pour une néoplasie

Qu'est-ce que c'est ?

- Pancréatite aiguë nécrosante
- Thrombose porte étendue au réseau spléno-mésaraïque
- Infarctus splénique

- À 2 semaines d'une sleeve gastrectomy

Acute Pancreatitis in Patients After Bariatric Surgery: Incidence, Outcomes, and Risk Factors

Authors

Authors and affiliations

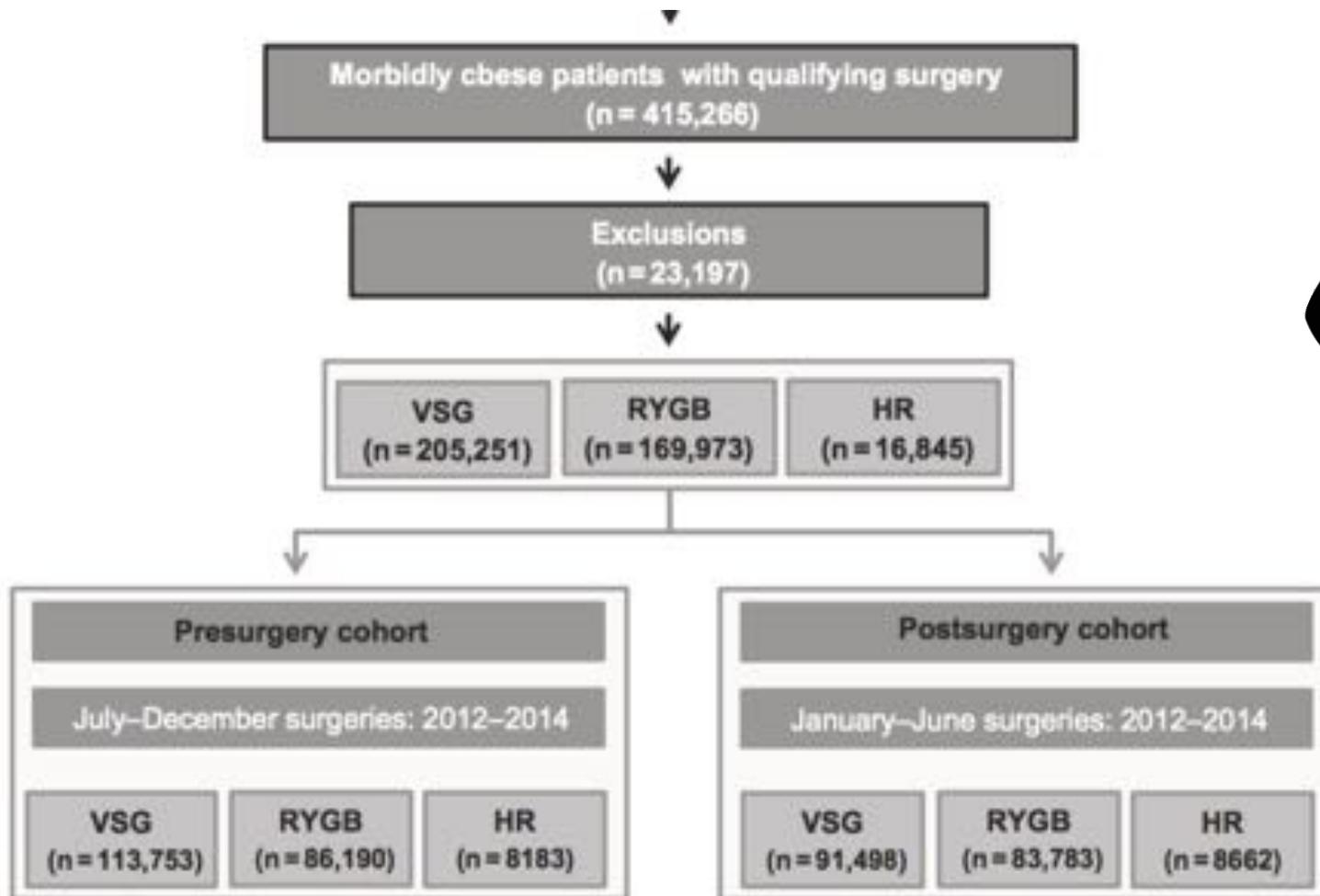
Arthi Kumaravel, Andrea Zelisko, Philip Schauer, Rocio Lopez, Matthew Kroh , Tyler Stevens

- Cohorte historique chirurgie bariatrique (2004-2011)
 - N = 2695
- Pancréatite aiguë
 - 1,04% (vs. 0,017%)
- Suivi médian 3,5 ans...
 - Temporalité PA non précisée
- Étiologie PA non précisée...



The Type of Bariatric Surgery Impacts the Risk of Acute Pancreatitis: A Nationwide Study

Hisham Hussan, MD^{1,7}, Emmanuel Ugbarugba, MD, MPA², Kyle Porter, MAS³, Sabrena Noria, MD, PhD⁴, Bradley Needleman, MD⁴, Steven K. Clinton, MD, PhD^{5,7}, Darwin L. Conwell, MD, MSc⁶ and Somashekar G. Krishna, MD, MPH^{6,7}



The Type of Bariatric Surgery Impacts the Risk of Acute Pancreatitis: A Nationwide Study

Hisham Hussain, MD^{1,7}, Emmanuel Ugbarugba, MD, MPA², Kyle Porter, MAS³, Sabrena Noria, MD, PhD⁴, Bradley Needleman, MD⁴, Steven K. Clinton, MD, PhD^{5,7}, Darwin L. Conwell, MD, MSc⁶ and Somashekar G. Krishna, MD, MPH^{6,7}

Table 3 Comparison of AP risk within six months pre- and post-surgery among RYGB, VSG, and HR controls

Comparison	Univariable odds ratio (95% CI), P	Multivariable ^a odds ratio (95% CI), P	Sensitivity analysis Multivariable ^b odds ratio (95% CI), P
Post vs. Pre in VSG compared to Post vs. Pre in RYGB	2.28 (1.10, 4.71), P=0.03	2.28 (1.10, 4.73), P=0.03	2.31 (1.11, 4.81), P=0.03
Post vs. Pre in VSG compared to Post vs. Pre in HR	7.81 (2.15, 28.36), P=0.002	7.58 (2.09, 27.58), P=0.002	4.74 (1.27, 17.60), P=0.02
Post vs. Pre in RYGB compared to Post vs. Pre in HR	3.43 (0.94, 12.56), P=0.06	3.33 (0.91, 12.18), P=0.07	2.05 (0.55, 7.65), P=0.28

^aModel covariates include age, sex, index admission length of stay, and Elixhauser comorbidities (minus obesity)

^bSensitivity analysis model covariates include age, sex, index admission length of stay, Elixhauser comorbidities (minus obesity), alcohol use, gallstones, and prior cholecystectomy

The Type of Bariatric Surgery Impacts the Risk of Acute Pancreatitis: A Nationwide Study

Hisham Hussan, MD^{1,7}, Emmanuel Ugbarugba, MD, MPA², Kyle Porter, MAS³, Sabrena Noria, MD, PhD⁴, Bradley Needleman, MD⁴, Steven K. Clinton, MD, PhD^{5,7}, Darwin L. Corwell, MD, MSc⁶ and Somashekar G. Krishna, MD, MPH^{6,7}

Table 4 Multivariable logistic regression analysis for factors associated with AP admission within 6 months after VSG and RGB

Factors associated with AP risk within 6 months after VSG

Variable	Odds ratio (95% CI) ^a	p-value ^a
Gallstones with no h/o cholecystectomy	85.1 (52.4, 138.2)	<0.001

Sleeve gastrectomy et PA : quelques cas décrits...

Acute pancreatitis as an unusual early post-operative complication following laparoscopic sleeve gastrectomy

Ankush Sarwal, Rajesh Khullar, [...], and Pradeep Chowbey



Case Report

**Acute Pancreatitis with Splenic Infarction as Early Postoperative
Complication following Laparoscopic Sleeve Gastrectomy**

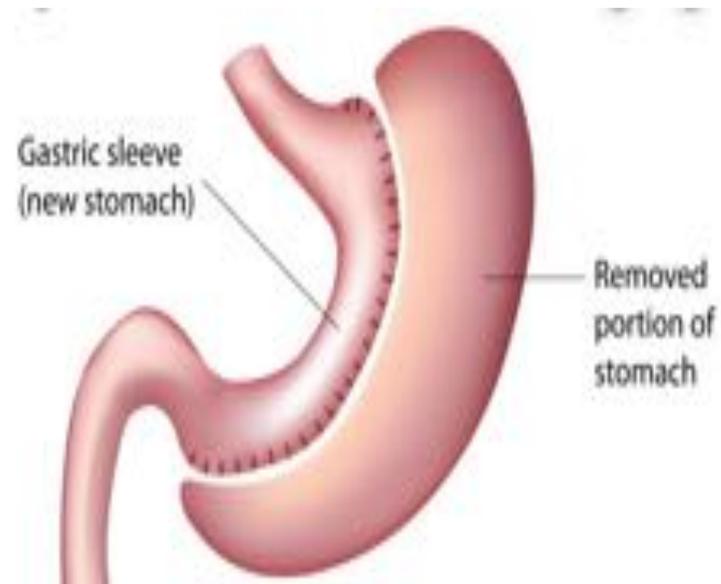
Aleksandr Kalabin,¹ Vishnu R. Mani,² Ankita Mishra,² Hector Depaz,¹ and Leaque Ahmed¹

¹Department of Surgery, Columbia University College of Physicians and Surgeons at Harlem Hospital Center,
New York, NY 10037, USA

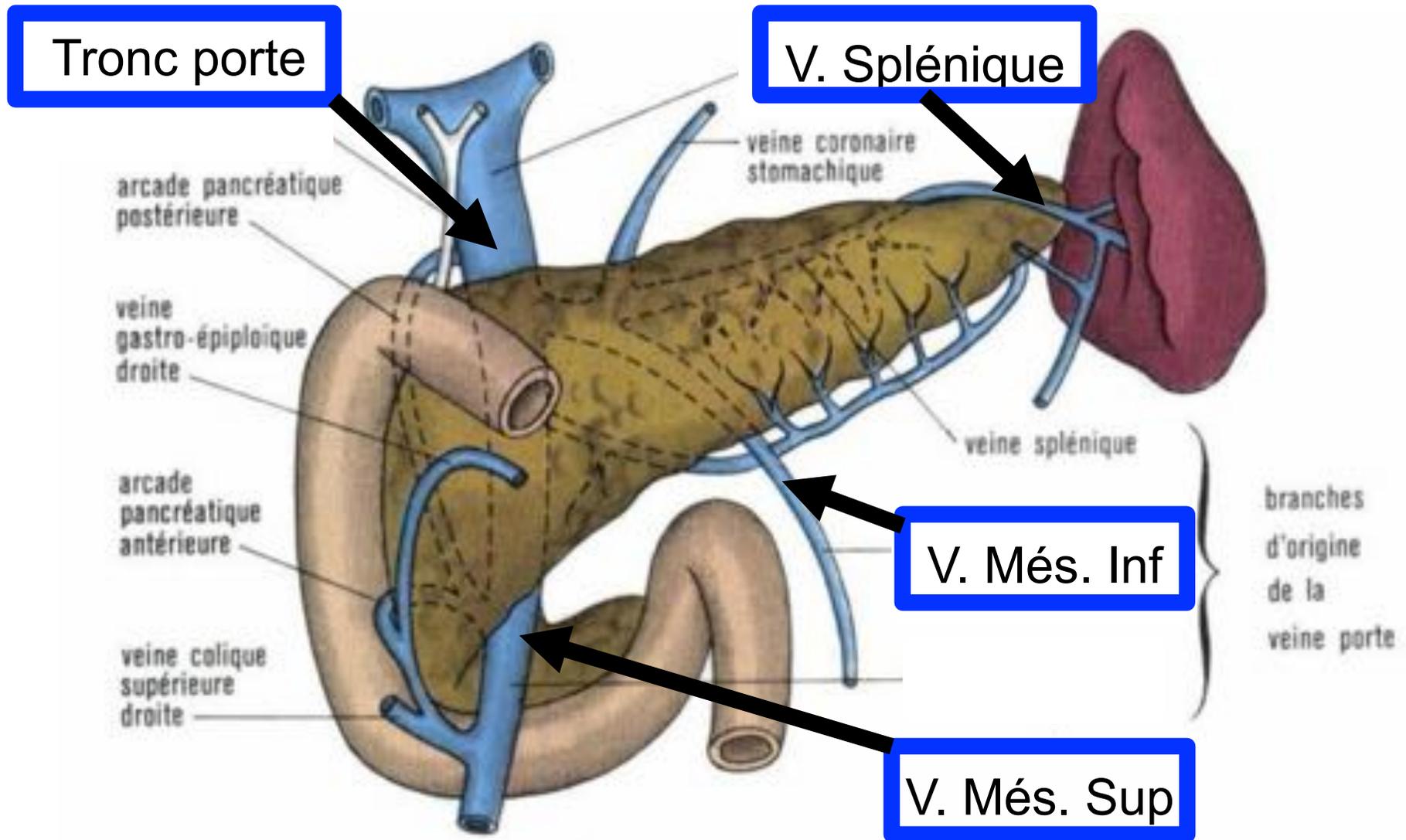
²Department of Surgery, New York University School of Medicine, New York, NY 10016, USA

Sleeve gastrectomy

- Décrite en 1988 (Dr Dough Hess)
- **Réduction 80% volume gastrique** => satiété plus vite atteinte
- Diminution sécrétion **ghréline** (hormone stimulant appétit) par **résection fundique**
- Avantages (Freeza et al, 2007) :
 - préservation pylore
 - laparoscopie
 - perte de poids rapide
 - hospitalisation courte
 - pas de matériel étranger...

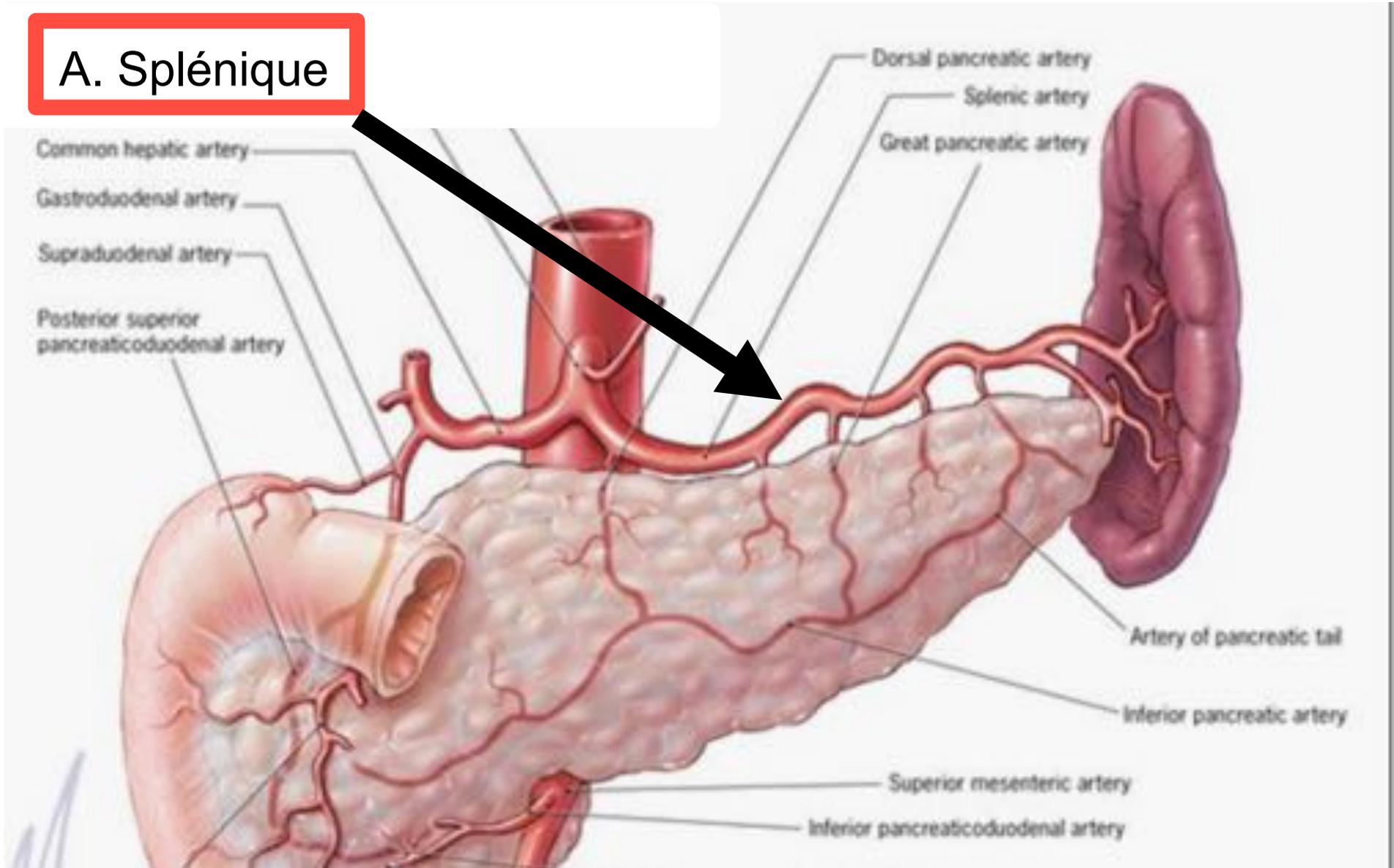


Vascularisation veineuse

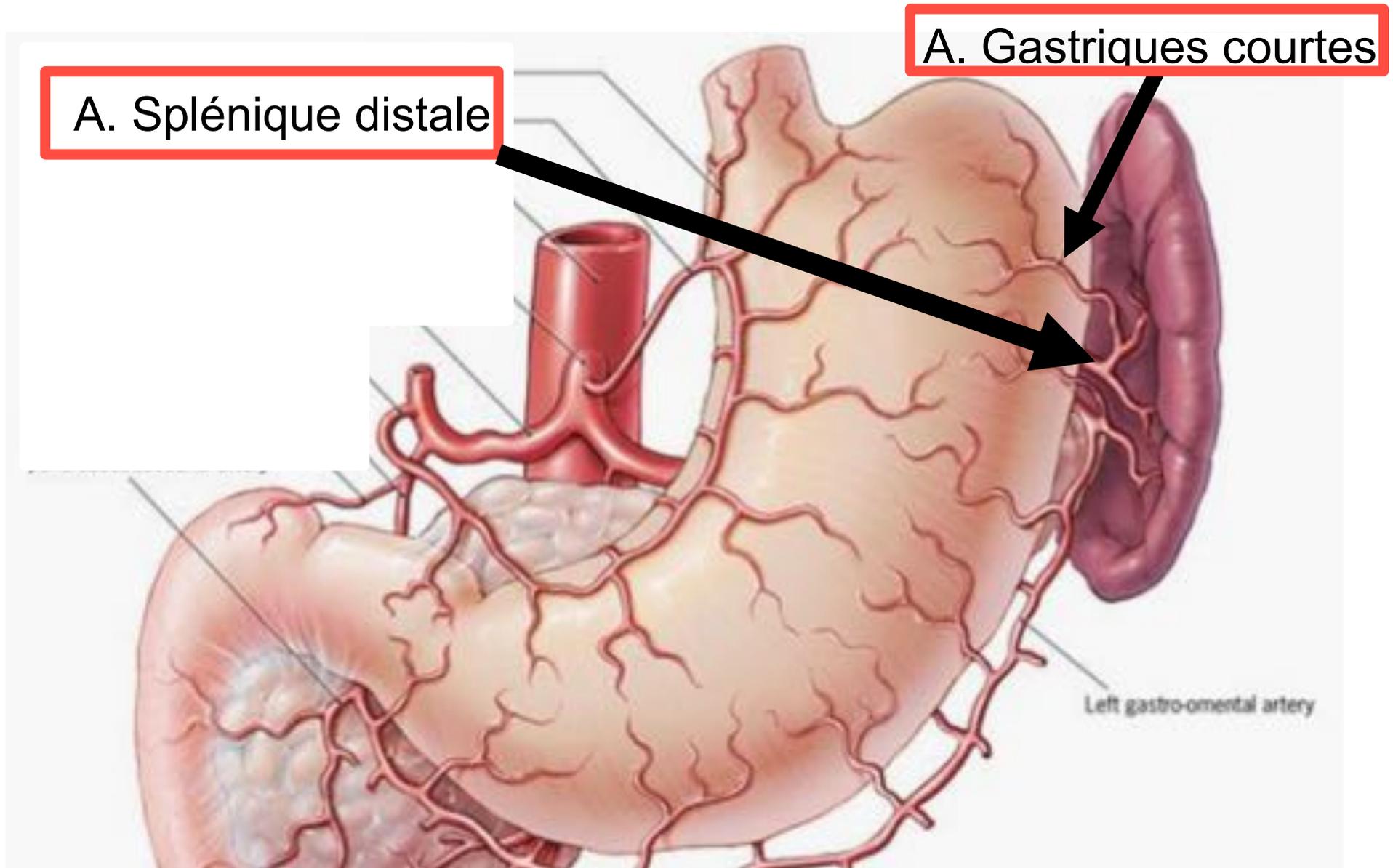


Vascularisation artérielle

A. Splénique



Vascularisation artérielle



PA post sleeve gastrectomy

- Manipulation du **système veineux**
 - Réseau spléno-mésaraïque
- Manipulation du **système artériel**
 - Artères gastriques courtes
 - Artère splénique terminale
- **Adhésion péri-pancréatique** post-opératoire
- **Inflammation locale**

PA post TVPM (post sleeve) ?

- **Obésité** = état d'hypercoagulabilité (Rochat et al, 2006)
- **Thrombophilie**
- Augmentation **stase veineuse**
 - Diminution du retour veineux (v. gastriques courtes)
 - Augmentation pression intra-abdominale
 - Difficultés hydratation retour domicile précoce (<2j)
- Lésion **vaisseaux spléniques**



Conclusion

- La sleeve gastrectomy est une chirurgie **en progression**
- Qui répond en partie au problème grandissant de **l'obésité**
- Mais qui n'est pas dénuée de **complications**
- Une douleur abdominale aiguë post sleeve gastrectomy doit faire évoquer
 - **Pancréatite aiguë**
 - **Thrombose veine porte**
 - **Infarctus splénique**