

Comment je fais une pancréatectomie gauche coelioscopique



Bernard POL
Hôpital Saint-Joseph
Marseille

Congrès Francophone d'Oncologie Multidisciplinaire
Marseille, 13-15 octobre 2016

La place de la coelioscopie dans les pancréatectomies gauches

Notre expérience

- Pancréatectomie gauche (PG) coelioscopique depuis 2002
- Six dernières années :
17/106 soit 16% des PG
10/61 soit 16% aussi pour l'opérateur le + actif, mais 39% pour 2014-2016
- 28 et 30% respectivement de conservation splénique en laparotomie et en coelioscopie

La place de la coelioscopie dans les pancréatectomies gauches pour adénocarcinome

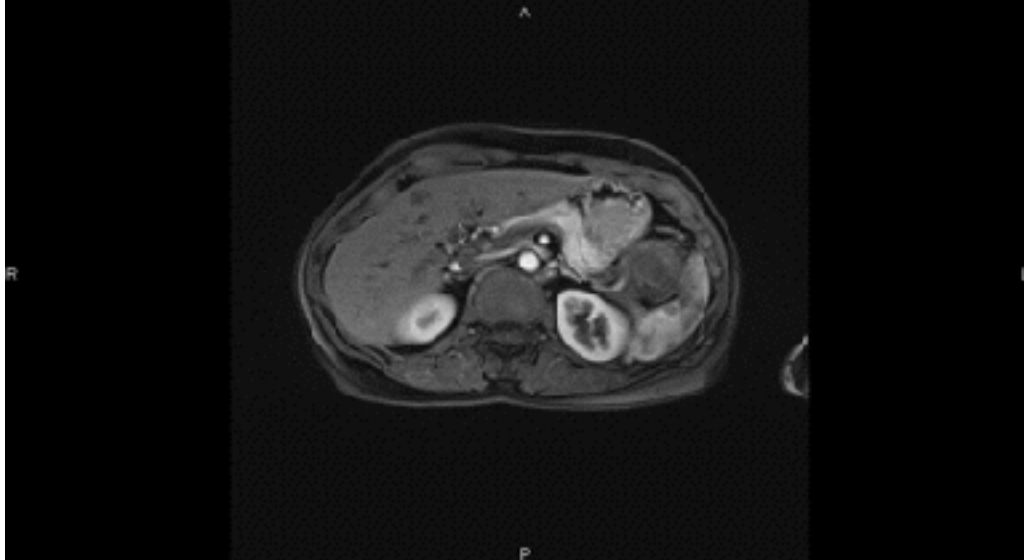
La littérature

- PMSI France 2007 à 2012 : 347/2406 soit 12.6%
- Dutch pancreatic cancer group : 64/633 soit 10%
- Registre italien 20.5%
- Mayo clinic, attitude systématique : 44/72 soit 61% (en 10 ans)

La sélection des indications

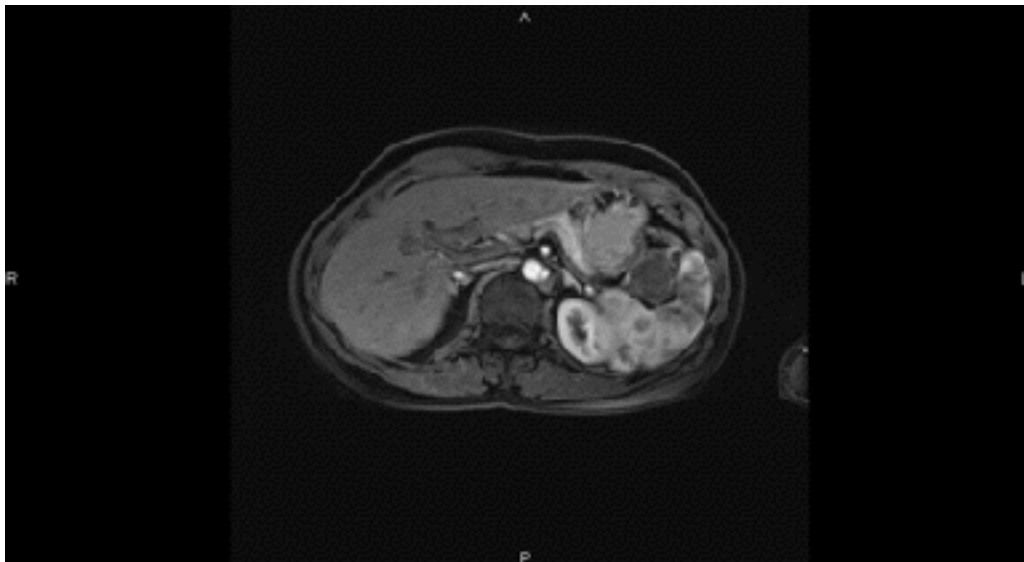
- Un credo : faire aussi bien sinon mieux qu'en laparotomie
- Pancréatectomies faciles
Pas de PCC, de grosse tumeur postérieure (fascia p r é rénal), pas de proximité avec le tronc coeliaque
La meilleure indication : cystadénome mucineux
- Deux problèmes techniques : la section des gros pancréas rond, et la section des vaisseaux spléniques dans l'épiploon pancréatico-splénique en cas de conservation de la rate

Section pancréatique facile



La patiente du film

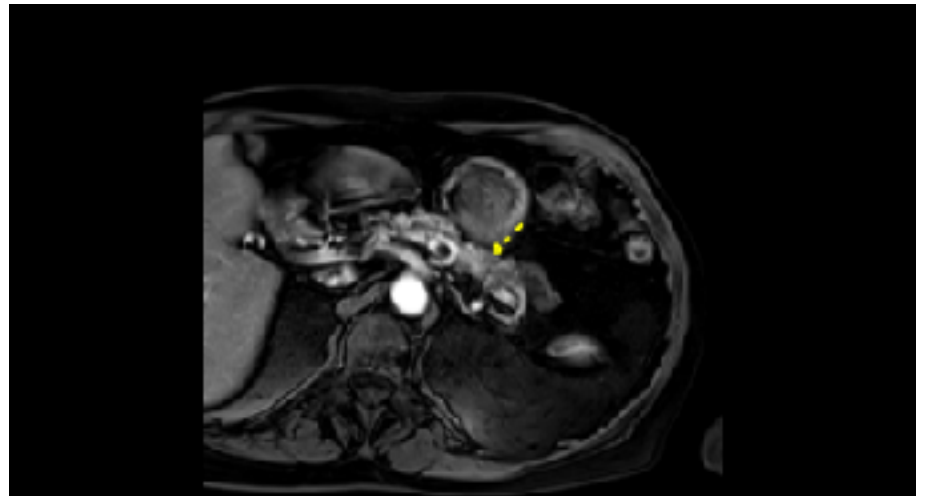
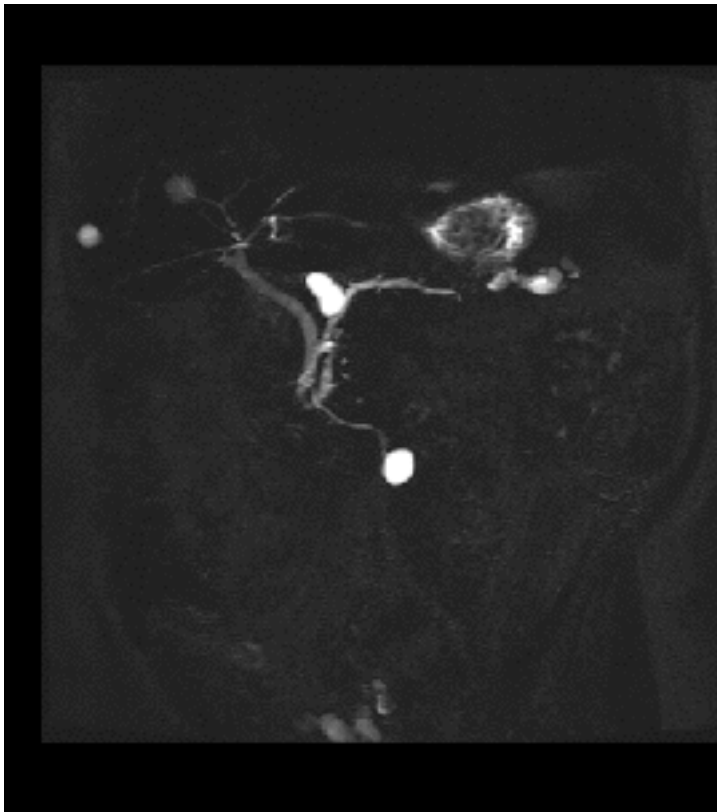
Cystadénome mucineux
Isthme fin
Jonction corps-queue fine



Un autre exemple de section facile

TIPMP canal principal caudale dégénérée
TIPMP canal secondaire céphalique
Isthme atrophique

SPG programmée



Section pancréatique difficile



L'agrafage est le standard en laparoscopie avec Une efficacité comparable à la suture démontrée par laparotomie (450 patients dans 21 centres européens)*

Mais...

Nécessité d'une alternative à l'agrafage dans 29% des cas 45/155 PG laparoscopiques**

- Thermo fusion seule ?
- Ligature ou clip sur le Wirsung ?

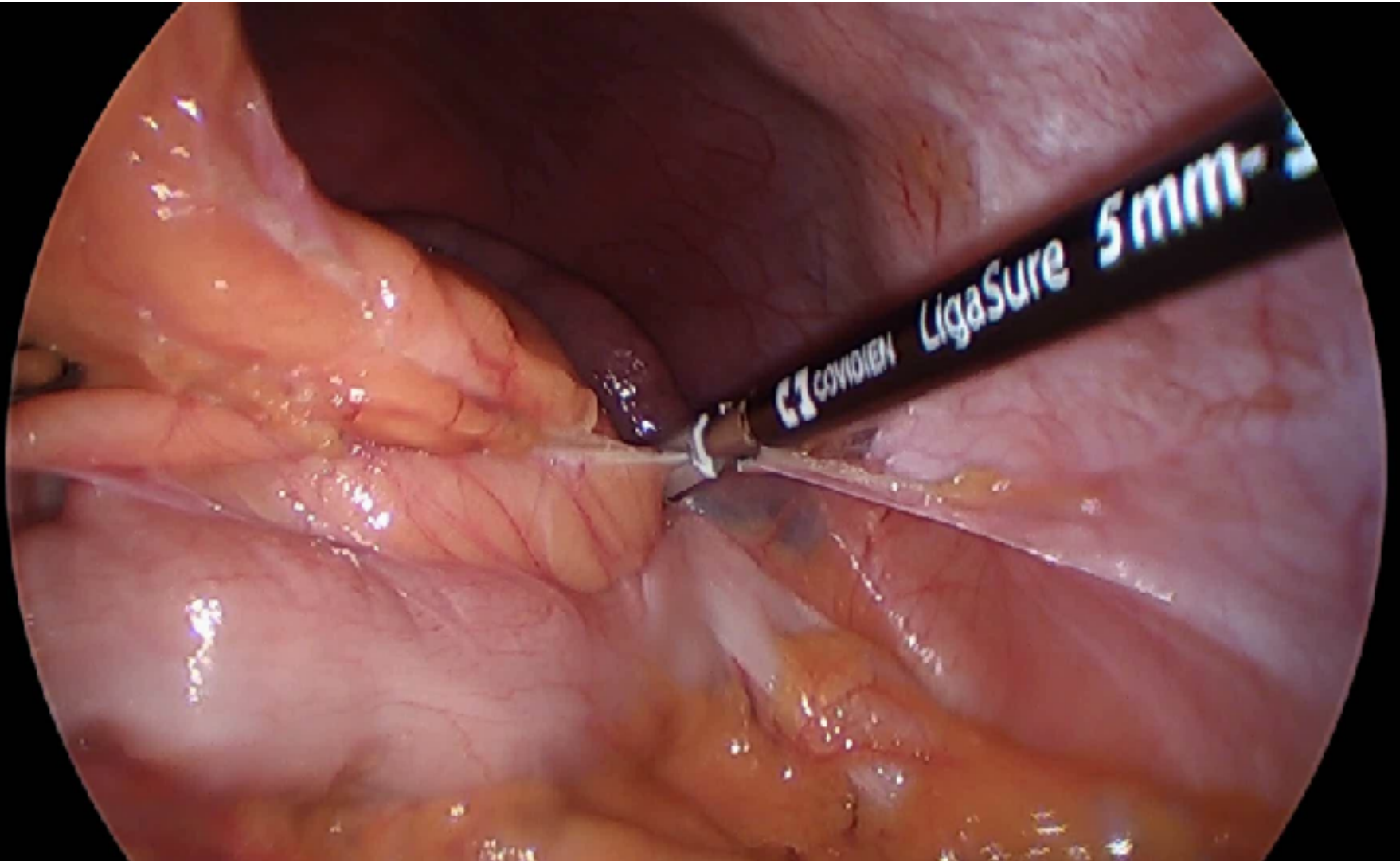
*Efficacy of stapler versus hand-sewn closure after distal pancreatectomy : a randomised, controled multicentre trial. Diener MK et al, Lancet 2011

**La fistule pancréatique n'est pas influencée par la taille des agrafes mécaniques après PG laparoscopique. Dokmak S.AFC 2016, Paris 28/30 septembre

Les détails techniques « maison » et empruntés

- Installation modulable de décubitus dorsal à latéral droit
- Décollement colo épiploïque plutôt que ligament gastrocolique, surtout si conservation splénique
- Optique de 5 mm pour pouvoir mettre la caméra partout
- Clips verrouillables sur les vaisseaux
- Agrafeuses à triple rangée d'agrafes et propulsion électrique
- Extraction par incision sus pubienne
- Le drainage passé de large avec lame à petit redon (Safi Dokmak à Beaujon) avec gestion « moderne » des épanchements

En pratique



Conclusion

- Geste séduisant quand il peut être élégant
- Suites habituelles de la coelioscopie, diminution des pertes sanguines, reprise précoce de l'alimentation, diminution de la durée de séjour sont démontrées
- Plutôt des cas faciles, en France 85 à 90 % des PG coelioscopiques sont faites pour des tumeurs bénignes
- Pas de prise de risque à proximité des gros vaisseaux
- Quelques débats techniques
- Les conférences de consensus, plus positives que pour les DPC coelioscopiques, recommandent la réalisation d'études contrôlées