

Préface.....	XI
--------------	----

## EMBRYOLOGIE, ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU PANCRÉAS EXOCRINE NORMAL

Chapitre 1. Embryologie, anatomie et physiologie du pancréas exocrine normal, par C. ROZÉ et Ph. LÉVY.....	3
Embryologie.....	3
Anatomie.....	3
Vascularisation et innervation.....	6
Physiologie de la sécrétion pancréatique exocrine.....	7

## MALADIES INFLAMMATOIRES

Chapitre 2. Nosologie et définitions, par Ph. LÉVY.....	39
Pancréatite aiguë.....	39
Pancréatite aiguë sévère.....	40
Pancréatite aiguë bénigne.....	40
Collection liquidienne aiguë.....	40
Nécrose pancréatique.....	41
Pseudo-kystes.....	41
Absès pancréatique.....	42
Pancréatite chronique.....	42

Chapitre 3. Causes des pancréatites aiguës et chroniques..	44
Pancréatites alcooliques, par P. HAMMEL et K. NAHON-UZAN.	44
L'alcool : cause la plus fréquente des pancréatites aiguës et chroniques.....	44
Consommation alcoolique et déclenchement des pancréatites.....	44
L'histoire naturelle des pancréatites alcooliques est-elle différente de celle des pancréatites d'autres causes ?	45
Physiopathologie des pancréatites alcooliques.....	45
Pancréatites biliaires, par P. HAMMEL et F. MAIRE.....	46
Prévalence et physiopathogénie.....	46
Diagnostic positif.....	46
Pancréatites d'origine génétique, par C. FÉREC et F. MAIRE.	50
Mutation du gène du trypsinogène cationique.....	50
Inhibiteur du trypsinogène cationique (SPINK1).....	53

Mutation du gène CFTR.....	53
Quand rechercher des anomalies génétiques devant une pancréatite ?.....	54
Recommandations générales sur la pratique des tests génétiques.....	54
À qui proposer une recherche de mutations PRSS1 ?....	54
À qui proposer une recherche de mutations des gènes SPINK1 et CFTR ?.....	54
Conséquences pratiques d'une recherche d'anomalies génétiques pour le patient et ses apparentés.....	55
Conclusion.....	55
Pancréatites métaboliques, par P. HASTIER.....	56
Pancréatites aiguës dues à une hyperlipidémie.....	56
Pancréatites dues à une hypercalcémie.....	57
Pancréatites non biliaires, non alcooliques, non métaboliques, non génétiques, par R. AROTÇARENA et A. PARIENTE.....	58
Conduite du diagnostic étiologique.....	59
Causes tumorales.....	59
Anomalies congénitales du pancréas.....	60
Anomalies anatomiques non malformatives.....	60
Rate mobile.....	60
Dysfonctionnement du sphincter d'Oddi.....	60
Médicaments et toxiques.....	61
Pancréatites aiguës iatrogènes non médicamenteuses...	61
Pancréatites chroniques après radiothérapie.....	62
Épuration extrarénale.....	62
Traumatisme.....	62
Infections.....	62
Maladies systémiques.....	63
Ischémie/hypoxie.....	63
Pancréatite aiguë révélatrice d'une pancréatite chronique..	64
Pseudo-tumeur inflammatoire du pancréas.....	65
Stéatoses aiguës microvésiculaires.....	65
Hypothermie, brûlures.....	65
Conclusion.....	65
Chapitre 4. Pancréatite aiguë.....	69
Diagnostic positif, par Ph. LÉVY.....	69
Signes cliniques.....	69
Signes généraux.....	69

Signes biologiques.....	70	Dystrophie kystique de la paroi duodénale (avec la collaboration de V. Rebours).....	136
Examens d'imagerie.....	70	Traitements des fistules pancréatiques (ascite, pleurésie, syndrome de Weber-Christian).....	137
Diagnostic de gravité et pronostic, par A. LUMBROSO, Ph. MONTRAVERS et L. EL HOUSSEINI.....	72	Évaluation et prise en charge de l'insuffisance pancréatique exocrine, par J. MOREAU.....	140
Comment et à quel moment établir la gravité de la pancréatite aiguë ?.....	72	Aspects physiopathogéniques.....	140
Surveillance d'un malade avec une pancréatite aiguë : recommandations de la conférence de consensus française.....	77	Aspects cliniques.....	141
Conclusion.....	78	Tests d'exploration fonctionnelle pancréatique.....	141
Prise en charge des formes bénignes (y compris la lithiase biliaire), par Ph. LÉVY.....	79	Traitement.....	144
Définition des pancréatites non compliquées.....	79		
Lieu d'hospitalisation.....	80		
Douleur.....	80		
Aspiration gastrique, iléus réflexe.....	80		
Jeûne et reprise de l'alimentation.....	80		
Nutrition artificielle : pour qui ?.....	81		
Antisécrétoires gastriques.....	82		
Antibiotiques.....	82		
La somatostatine et ses dérivés.....	83		
Extraits pancréatiques.....	83		
Prise en charge de la lithiase biliaire au cours et au décours d'une pancréatite aiguë biliaire bénigne.....	83		
Conclusion.....	84		
Prise en charge des formes sévères (y compris la lithiase biliaire), par J.-F. ZAZZO et B. MILLAT.....	87		
Traitement médical à la période initiale.....	87		
Nutrition artificielle.....	89		
Traitement chirurgical.....	89		
<b>Chapitre 5. Pancréatite chronique.....</b>	<b>98</b>		
Histologie et imagerie, par Ph. LÉVY.....	98		
Histologie.....	98		
Imagerie.....	98		
Histoire naturelle des pancréatites chroniques alcooliques, par Ph. LÉVY.....	101		
Facteurs de risque hygiéno-diététiques.....	101		
Terrain.....	102		
Manifestations cliniques et évolutives.....	103		
Les « trois périodes » de l'histoire naturelle.....	115		
Surveillance d'un malade avec une pancréatite chronique.....	115		
Histoire naturelle des pancréatites chroniques non alcooliques, par Ph. LÉVY.....	119		
Histoire naturelle de la pancréatite chronique idiopathique.....	119		
Histoire naturelle de la pancréatite chronique héréditaire.....	119		
Pseudo-kystes : histoire naturelle et prise en charge, par L. HEYRIES, M. BARTHET et J. SAHEL.....	121		
Histoire naturelle des pseudo-kystes.....	121		
Prise en charge des pseudo-kystes.....	122		
Conclusion.....	125		
Traitement de la douleur, par Ph. PONSOT et A. SAUVANET ..	126		
Traitement non chirurgical.....	127		
Traitement chirurgical.....	130		
Conclusion.....	132		
Traitement des autres complications, par Ph. LÉVY.....	134		
Compression de la voie biliaire principale.....	134		
Sténose digestive (en dehors de la dystrophie kystique).....	136		
		<b>TUMEURS PANCRÉATIQUES</b>	
		<b>Chapitre 6. Adénocarcinome pancréatique.....</b>	<b>151</b>
		Anatomopathologie, par G. MONGES.....	151
		Macroscopie.....	151
		Histologie.....	151
		Stadification tumorale.....	152
		Immunohistochimie.....	152
		Variantes histologiques.....	152
		Lésions précancéreuses et lésions frontières.....	152
		Ponctions guidées du pancréas.....	153
		Évaluation de la maladie résiduelle.....	154
		Conclusion.....	155
		Épidémiologie et facteurs de risque, par O. CORCOS et Ph. RUSZNIEMSKI.....	156
		Épidémiologie.....	156
		Facteurs de risque endogènes.....	157
		Facteurs de risque exogènes.....	159
		Diagnostic positif, par L. BUSCAIL.....	162
		Circonstances de diagnostic.....	162
		Éléments du diagnostic positif.....	163
		Principaux diagnostics différentiels.....	166
		Peut-on faire le diagnostic précoce du cancer du pancréas ?.....	166
		Conclusion.....	167
		Bilan d'extension, par M. ZINS.....	168
		Imagerie préthérapeutique.....	168
		Facteurs pronostiques, par T. PERNICENI.....	177
		Facteurs pronostiques liés au patient.....	178
		Facteurs pronostiques liés à la tumeur.....	178
		Facteurs pronostiques liés au traitement.....	179
		Traitement chirurgical à visée curative, par F. PAYE.....	182
		Bilan pré-opératoire.....	182
		Place du drainage biliaire pré-opératoire pour les tumeurs céphaliques.....	182
		Quel chirurgien ?.....	183
		Une coelioscopie avec écholaparoscopie doit-elle compléter le bilan d'extension ?.....	183
		Principes de l'exérèse des cancers du pancréas.....	183
		Duodéno pancréatectomie céphalique.....	184
		Spléno pancréatectomie gauche.....	186
		Résultats de la chirurgie pancréatique pour adénocarcinome.....	187
		Chimiothérapie et radiothérapie, par M. DUCREUX, V. BOIGE et D. MALKA.....	191
		Traitement complémentaire à la chirurgie.....	191
		Radiochimiothérapie des cancers du pancréas localement avancés.....	193

Traitement des formes métastatiques.....	194	Diagnostic positif.....	254
Conclusion.....	197	Diagnostic différentiel.....	261
Prise en charge de la douleur, par D. GUIGOU.....	201	Localisation et extension des lésions.....	266
Types de douleur au cours de l'adénocarcinome		Diagnostic de malignité.....	267
pancréatique.....	201	Traitement et pronostic, C. PARTENSKY.....	276
Évaluation de la douleur.....	202	Buts du traitement.....	276
Retentissement de la douleur.....	203	Évaluation pré-opératoire.....	276
Traitement.....	203	Évaluation per opératoire.....	277
Conclusion.....	207	Traitement conservateur.....	277
Traitement des complications biliaires et duodénales,		Traitement chirurgical.....	277
par B. SUC, J. ESCOURROU et F. MUSCARI.....	208	Pronostic.....	279
Bases anatomiques du traitement.....	208	Surveillance post-opératoire.....	279
Objectifs du traitement.....	209	Perspectives.....	280
Moyens.....	209	Chapitre 9. Tumeurs endocrines pancréatiques.....	282
Indications et résultats.....	211	Anatomopathologie, par A. COUVELARD.....	282
Apport de la laparoscopie dans le traitement palliatif		Généralités et terminologie.....	282
du cancer du pancréas.....	213	Étude anatomopathologique des tumeurs endocrines	
Conclusion.....	213	pancréatiques.....	283
Chapitre 7. Tumeurs kystiques et kystes vrais.....	216	Potentiel évolutif des tumeurs endocrines.	
Anatomopathologie, par D. CHATELAIN et J.-F. FLÉJOU.....	216	Classification OMS.....	285
Introduction et classification.....	216	Tumeurs endocrines particulières.....	287
Kystes vrais.....	216	Tumeurs endocrines et syndromes génétiques	
Tumeurs kystiques.....	218	héréditaires.....	287
Tumeur solide et pseudo-papillaire.....	220	Conclusion.....	288
Autres tumeurs kystiques rares.....	221	Diagnostic clinique et biologique, par M. MIGNON,	
Épidémiologie et diagnostic, par B. NAPOLÉON et C. LEFORT.....	223	G. CADIOT et T. APARICIO.....	289
Tumeurs kystiques épithéliales.....	223	Généralités.....	289
Kystes épithéliaux non tumoraux.....	234	Données cliniques et biologiques spécifiques.....	290
Tumeurs kystiques non épithéliales.....	235	Imagerie des tumeurs endocrines pancréatiques	
Lésions kystiques non tumorales non épithéliales.....	235	et duodénales, par D. O'TOOLE, R. LEBTAHI et V. VILGRAIN....	300
Performances des examens morphologiques		Imagerie classique.....	301
ou biologiques pour le diagnostic des tumeurs		Écho-endoscopie.....	305
kystiques du pancréas.....	236	Scintigraphie des récepteurs de la somatostatine.....	307
Quelle démarche peut-on finalement proposer		Conclusion.....	309
devant une lésion kystique pancréatique		Histoire naturelle et pronostic, par O. HENTIC et	
chez l'adulte ?.....	238	Ph. RUSZNIIEWSKI.....	313
Conclusion.....	239	Critères de malignité des tumeurs endocrines	
Traitement et pronostic, J. LE BORGNE.....	242	du pancréas.....	313
Traitement des tumeurs kystiques.....	242	Évaluation du potentiel évolutif des tumeurs endocrines	
Traitement des cystadénomes séreux du pancréas.....	242	du pancréas.....	314
Traitement des cystadénomes mucineux du pancréas.....	245	Conclusion.....	316
Traitement des tumeurs pseudo-papillaires et solides		Traitements symptomatiques, par G. CADIOT et M. MIGNON.....	317
du pancréas.....	246	Généralités.....	317
Traitement des tumeurs endocrines kystiques		Différents types de tumeurs endocrines fonctionnelles....	317
du pancréas.....	247	Traitements chirurgicaux, R. KIANMANESH et A. SAUVANET....	321
Traitement des tumeurs kystiques rares du pancréas.....	247	Généralités sur la chirurgie des tumeurs endocrines.....	321
Prise en charge d'une tumeur kystique unique		Traitement chirurgical selon la nature de la tumeur	
du pancréas, de découverte fortuite.....	247	duodéno pancréatique primitive.....	322
Chapitre 8. Tumeurs intracanalaires papillaires et		Traitement chirurgical des métastases hépatiques	
mucineuses du pancréas.....	249	des tumeurs endocrines gastro-entéro-pancréatiques	325
Anatomopathologie, par B. TERRIS.....	249	Conclusion.....	330
Classification.....	249	Traitement médical antitumoral, par C. LOMBARD-BOHAS.....	333
Caractéristiques anatomopathologiques.....	249	Chimiothérapie.....	333
Histogenèse et anomalies génétiques.....	252	Interféron.....	334
Diagnostic différentiel.....	252	Association interféron et chimiothérapie.....	335
Diagnostic histologique pré-opératoire.....	252	Analogues de la somatostatine.....	335
Conclusion.....	252	Association analogues de la somatostatine et interféron $\alpha$ ..	336
Diagnostic positif, d'extension et de malignité,		Embolisation et chimio-embolisation intra-artérielle hépatique	336
par L. PALAZZO et M.-P. VULLIERME.....	253	Conclusion.....	337

Chapitre 10. <b>Autres tumeurs</b> , par M. GIOVANNINI .....	340
<i>Métastases pancréatiques</i> .....	340
<i>Carcinome à cellules acineuses du pancréas</i> .....	342
<i>Pancréatoblastome</i> .....	342
<i>Lymphome primitif du pancréas</i> .....	343
<i>Tumeurs mésoenchymateuses du pancréas</i> .....	343
<i>Autres tumeurs rares du pancréas</i> .....	343

## AFFECTIONS CONGÉNITALES

Chapitre 11. <b>Anomalies congénitales du pancréas</b> , par L. HEYRIES, M. BARTHET et J. SAHEL .....	349
<i>Rappel embryologique</i> .....	349
<i>Arborisation canalaire pancréatique normale</i> .....	350
<i>Pancréas divisum</i> .....	350
<i>Pancréas annulaire</i> .....	354
<i>Pancréas aberrant</i> .....	356
Chapitre 12. <b>Insuffisances sécrétoires d'origine génétique</b> , par J. SARLES .....	358
<i>Mucoviscidose</i> .....	358
<i>Déficits enzymatiques isolés</i> .....	360
<i>Lipomatoses</i> .....	360
<i>Syndrome de Pearson</i> .....	360

## TRAUMATISMES DU PANCRÉAS

Chapitre 13. <b>Traumatismes du pancréas</b> , par C. LÉTOUBLON et C. ARVIEUX .....	365
<i>Introduction et causes</i> .....	365
<i>Gravité des traumatismes du pancréas</i> .....	365
<i>Décisions thérapeutiques initiales</i> .....	366
<i>Traitement retardé des traumatismes du pancréas</i> .....	371
<i>Conclusion</i> .....	372

## CONSÉQUENCES FONCTIONNELLES DE LA CHIRURGIE PANCRÉATIQUE

Chapitre 14. <b>Conséquences fonctionnelles de la chirurgie pancréatique</b> , par A. SAUVANET .....	377
<i>Exérèses pancréatiques</i> .....	377
<i>Interventions de dérivation</i> .....	377
<i>Intervention de dénervation</i> .....	386

## LE PANCRÉAS DANS...

Chapitre 15. <b>L'infection par le VIH</b> , par A. GERVAIS, O. HENTIC et C. LEPORT .....	391
<i>Manifestations cliniques et paracliniques de l'atteinte     du pancréas au cours de l'infection par le VIH</i> .....	391
<i>Causes et prise en charge de l'atteinte pancréatique</i> .....	393
<i>Attitude pratique</i> .....	396
<i>Conclusion</i> .....	396
Chapitre 16. <b>Les maladies systémiques</b> , par Th. PAPO .....	399
<i>Manifestations systémiques rares secondaires     aux pancréatites</i> .....	399
<i>Connectivites</i> .....	400
<i>Vascularites</i> .....	401
<i>Granulomatoses</i> .....	402
<i>Pancréatites à éosinophiles</i> .....	403
<i>Conclusion</i> .....	403
Chapitre 17. <b>La maladie de von Hippel-Lindau</b> , par P. HAMMEL et O. CORCOS .....	407
<i>Aspects génétiques de la maladie de von Hippel-Lindau</i> ..	407
<i>Atteinte pancréatique de la maladie de von Hippel-Lindau</i> ..	409
<i>Conclusion et perspectives</i> .....	412
<b>Liste des abréviations</b> .....	413
<b>Index</b> .....	415