



> SYMPOSIUM 2009 <

**Complications
de l'endoscopie**

Jeudi 19 mars

Palais des Congrès de Paris

Peut-on réellement prévenir le risque de pancréatite aiguë post-cathétérisme, sphinctérotomie ou ampullectomie ?

Professeur Frédéric Prat, Paris

La PA post-CPRE: risque et facteurs de risque

- Définition:
 - douleur nouvelle ou accentuée +
 - hyperlipasémie > 3N +
 - 2 jours hospitalisation ou +
- Incidence: 1-7%

+ ampullectomie: 10-25%

→

	Freeman 2001 1963 pts	Loperfido 1998 2769 pts	Masci 2001 2444 pts
ATCD PA post CPRE			
Sphinctéroclasia			
KT difficile			
SE pancréatique			
Pas de PCC			
Dysfonction oddienne			
Sexe féminin			
Bili Nle			
Cannulation W	répétée		
VBP fine (<10mm)			
Âge		< 70	< 60
Echec extraction LVBP			
Précoupe			

Freeman et al, Gastrointest Endosc 2001;54:425-34 / Loperfido et al, Gastrointest Endosc 1998;48:1-10 / Masci et al, Am J Gastroenterol 2001;96:417-23

De nombreux essais et hypothèses, sur des bases +/- rationnelles

Mécanisme	Drogue	Niveau de preuve	Résultat
Spasme sphinctérien	Inhibiteurs calciques	B	Inefficace
	Lidocaïne locale	B	Inefficace
	Dérivés nitrés	B	Possiblement efficace
Infection	Antibiotiques	B	Possiblement efficace
Toxicité du contraste	Contraste non ionique	A	Inefficace
Cascade inflammatoire	Corticoïdes	A	Inefficace
	Allopurinol	B	Inefficace
	Inhibiteurs du PAF	A	Inefficace
	IL-10	B	Inefficace
	Héparine et dérivés	A	Inefficace
	AINS	B	Possiblement efficace
	Gabexate mesylate	A	Inefficace (perfusion <6h)
		A	Efficace (perfusion 12h)
Sécrétion pancréatique	Octréotide	A	Inefficace
	Somatostatine	A	Inefficace (perfusion < 6h)
		B	Possiblement efficace (perfusion 12-24h)
Perméabilité canalaire	Prothèse pancréatique	B	Possiblement efficace

← Inconvénients

← Déjà fait

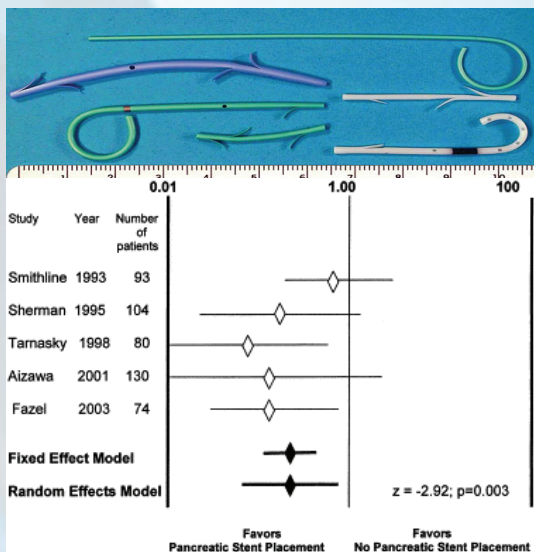
← Coût/efficacité défavorable

← Coût/efficacité défavorable

2 candidats encore en lice

• Prothèse pancréatique

- Méta-analyse de 5 essais randomisés
- 481 pts
- 10 pts pour 1 PA prévenue



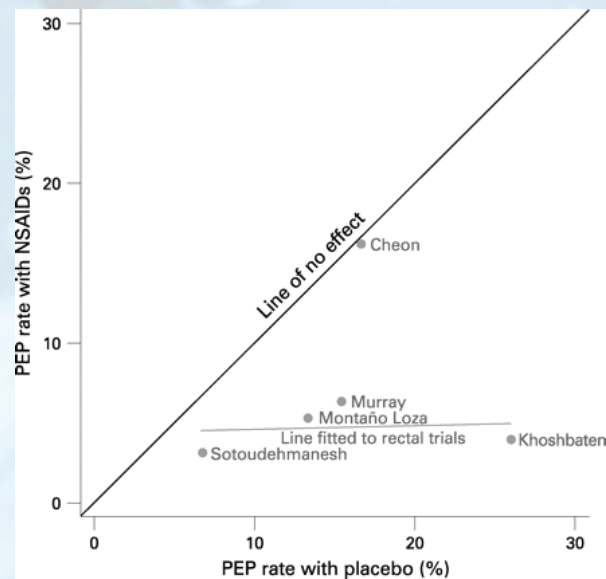
- Mais:

- Centres experts
- Stents spécifiques (3-4F)
- Risque séquelles pancréatiques
- Pas en ITT et risque PA >25% si échec stent

Singh et al, *Gastrointest Endosc* 2004;60:544-50

• AINS

- Méta-analyse de 5 essais randomisés
- 912 pts, voie rectale, perop
- RR de PA 0.36, PA grave 0.10
- Pas d'effet 2aire
- 15 pts pour 1 PA prévenue
- **Mais:**
 - Études individuellement peu convaincantes
 - Pas de patients à risque pour AINS



Elkmunzer et al, *Gut* 2008;57:1262-1267

Que proposer dans la pratique en 2009?

- prothèse pancréatique recommandée chez les patients à haut risque:
 - soit:
 - Ampullectomie
 - ATCD de PA post-CPRE et SE non faite
 - Dysfonction oddienne
 - prothèse spéciale (1 pigtail, 3 à 5F)
- nécessité d'une grande étude multicentrique sur AINS rectal.