

PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LE TRAITEMENT DU TIPMP.

Professeur François PAYE
Service de Gastro-entérologie
Hôpital Saint-Antoine
184, rue du Faubourg Saint-Antoine
75561 PARIS CEDEX 12

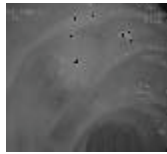
Anatomopathologie

- Prolifération intra-canaulaire papillaire des cellules épithéliales de l'arbre canalaire, productrices de mucine.
- Affecte les canaux Ilres, le canal principal ou les deux.
- Localisée ou diffuse à tout le pancréas (papille incluse).
- Les lésions discontinues sont rares sur le canal principal mais fréquentes pour l'atteinte des canaux Ilres.
- Continuum en fonction du degré de dysplasie :
lésion bénigne → borderline → maligne:
TIPMP: lésion pré-cancéreuse
- Production de mucine variable entraînant une dilatation canalaire qui peut s'observer en amont et en aval de la lésion épithéliale...

Diagnostic morphologique de TIPMP

Toujours

- TDM
- Pancréato IRM > (CPRE)



Si - le diagnostic est douteux,
- la malignité ou la résecabilité douteuse
- une résection étendue ou très limitée est discutée

- Echoendoscopie (+ biopsie)
- Duodénoscopie (associée à l'EE)
Papille béante laissant sourdre du mucus: prevalence (27 to 80%)

En faveur de la malignité: critères morphologiques

- Masse tumorale solide invasive
- Atteinte vasculaire, sténose biliaire
(faux positifs par l'inflammation post pancréatite)
- Absence d'issue de mucus par la papille
- Diamètre des dilatation des Canaux Ilres
> 30 to 50 mm
- Dilatation du canal pancréatique principal
> 10 to 15 mm

Abstention chirurgicale

- Toujours
 - Contre indication due au terrain
 - TIPMP maligne non résecable à visée curative sur les données du bilan pré-opératoire (idem ADK canalaire)
- Discutée
 - Pour atteinte isolée des canaux secondaires si
 - Diamètre < 2 cm
 - Absence de nodule mural sur IRM et Echo endo
 - Multifocalité nécessitant pancréatectomie étendue
 - Si un suivi est possible...

Indications chirurgicales

- # Chez un patient opérable
- # Lésions symptomatiques résecables
- # Lésions asymptomatiques résecables
 - Touchant le CPP
 - Canaux Ilres >2 cm ou avec nodule mural

Principes de la résection chirurgicale

- Guidée par: Bilan pré-opératoire
Bilan per-opératoire
- Résection carcinologique si une dégénérescence invasive est suspectée ou prouvée
 - Duodéno pancréatectomie céphalique
 - Spléno pancréatectomie gauche
- Résecter tout l'épithélium pathologique mais préserver le pancréas sain
 - Pancréatectomies segmentaires, (median, ventral, dorsal pancreas (Takada T 1994),
 - Résections céphaliques préservant le pylore ou tout le duodénum (Nakao 1998)
 - Enucleation de lésions des canaux Ilres
