

## **Pancréatectomies sous coelioscopie**

**Professeur Antonio SA CUNHA**

**Chirurgien – CHB, Hôpital Paul Brousse**

Les premières résections pancréatiques sous coelioscopie ont été réalisées dans les années 90. Le développement de la chirurgie pancréatique sous coelioscopie a été lent en raison de la localisation du pancréas, de la difficulté technique de cette chirurgie, du faible volume de malades traités par centre.

Initialement la coelioscopie a été utilisée pour compléter le bilan des cancers du pancréas, afin d'éviter des laparotomies inutiles chez des malades présentant des métastases hépatiques ou de la carcinose péritonéale non diagnostiqués sur le bilan imagerie.

Les progrès de l'instrumentation ont progressivement permis de réaliser les différentes résections pancréatiques sous coelioscopie (pancréatectomies gauches, duodéno pancréatectomies céphaliques, pancréatectomies médianes, énucléations).<sup>1</sup>

La pancréatectomie gauche ne nécessitant pas de reconstruction s'est imposée comme la résection pancréatique la plus adaptée à l'abord coelioscopique. Les données publiées ont montré que la coelioscopie permet de diminuer :

- les complications globales sans diminuer le taux de fistule pancréatique,
- les pertes sanguines et les transfusions sanguines
- la durée d'hospitalisation.<sup>2</sup>

La splénectomie doit être associée à la pancréatectomie gauche si l'indication est une tumeur maligne (curage du hile splénique). Si par contre l'indication est une tumeur présumée bénigne ou de faible malignité, il faut

conserver la rate pour éviter les complications infectieuses des splénectomisés pouvant survenir même à distance de la splénectomie.

La conservation de la rate peut se réaliser avec ou non conservation des vaisseaux spléniques.<sup>3</sup> La conservation des vaisseaux spléniques est techniquement plus difficile mais permet d'éviter le risque d'ischémie de la rate et d'hypertension portale segmentaire.<sup>4</sup>

L'expérience acquise par la réalisation des pancréatectomies gauches sous coelioscopie permet secondairement d'envisager la réalisation de pancréatectomies plus complexes (DPC, pancréatectomies totales, pancréatectomies médianes).

#### Références

1- Sa Cunha A, Rault A, Beau C *et al.* A single-institution prospective study of laparoscopic pancreatic resection. *Arch Surg* 2008 ; 143(3) : 289-95

2-Venkat R, Edil BH, Schulik RD *et al.* Laparoscopic distal pancreatectomy is associated with significantly less overall morbidity compared to the open technique : a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 2012; 255(6) : 1048-59

3- Sa Cunha A, Masson B. Laparoscopic distal pancreatectomy with splenic preservation. *J Visc Surg.* 2010 Apr;147(2):e25-31. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2010.05.001. Epub 2010 Jun 16.

4- Adam JP, Jacquin A, Laurent C, Collet D, Masson B, Fernández-Cruz L, Sa-Cunha A. Laparoscopic Spleen-Preserving Distal Pancreatectomy: Splenic Vessel Preservation Compared With the Warshaw Technique.

*Arch Surg.* 2012 Nov 19:1-7. doi: 10.1001/jamasurg.2013.768. [Epub ahead of print]