

Pseudokyste pancréatique compressif

Pancreatic Pseudocyst Compression

A. Lefevre-Scelles · A. Marchalot · M. Antonietti

Reçu le 27 août 2014 ; accepté le 5 novembre 2014
© SFMU et Lavoisier SAS 2014

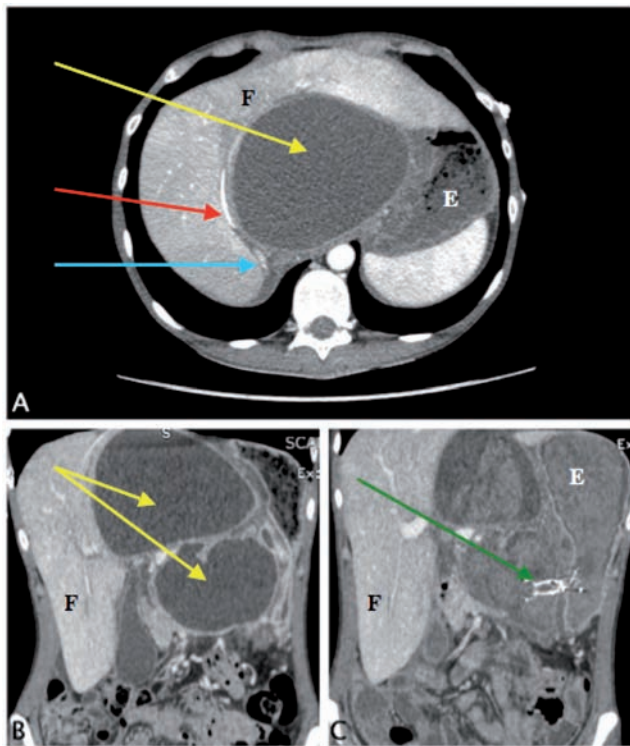


Fig. 1 A, B : tomodensitométrie abdominale injectée permettant de mettre en évidence un volumineux pseudokyste pancréatique bilobé (flèche jaune) comprimant à la fois la veine cave inférieure (flèche bleue) et les vaisseaux hépatiques (flèche rouge). (C) Tomodensitométrie abdominale injectée à 48h de l'endoscopie digestive témoignant de la décompression partielle des organes adjacents après le drainage et la mise en place de la prothèse kystogastrique sous endoscopie (flèche verte). F : Foie ; E : Estomac

Une femme de 27 se présente aux urgences pour un tableau de douleurs épigastriques récurrentes associées à une altération de l'état général depuis cinq mois. L'interrogatoire de la patiente permet de noter une intoxication éthylique chronique (supérieure à 200 g par jour) depuis plus d'un an. La présence d'une lipasémie élevée (550 UI/l) a fait réaliser une tomodensitométrie abdominale injectée rapidement après l'admission aux urgences. L'examen a permis de mettre en évidence un volumineux pseudokyste pancréatique bilobé responsable d'une compression importante des vaisseaux hépatiques, de la veine cave inférieure, du foie et de l'estomac (Fig. 1 A,B). L'ensemble de ces éléments permet de confirmer le diagnostic de pancréatite aiguë sur pancréatite chronique alcoolique. La patiente a bénéficié d'une endoscopie gastroduodénale sous anesthésie générale afin de réaliser un drainage du kyste [1] et de mettre en place une prothèse kystogastrique (Fig. 1 C). Une nouvelle tomodensitométrie réalisée 48h après la procédure permet d'objectiver le drainage partiel du kyste malgré la bonne position de la prothèse (Fig. 1 C). Soixante-douze heures après le geste endoscopique, la patiente a présenté un sepsis sévère compliqué d'une défaillance hémodynamique et respiratoire. Elle a rapidement été admise dans notre unité de réanimation médicale pour la prise en charge d'un choc septique sur un probable épisode de translocation bactérienne. L'évolution a été rapidement favorable sous antibiothérapie adaptée, la patiente est sortie de réanimation médicale deux jours plus tard.

Référence

1. Dítě P, Novotný I, Lata J, et al (2014) Endoscopic drainage treatment of pancreatic pseudocysts. *Hepatogastroenterology* 61:497

A. Lefevre-Scelles (✉) · A. Marchalot
Réanimation médicale, CHU Charles Nicolle, Rouen, France
e-mail : antoine.lefevre-scelles@chu-rouen.fr

M. Antonietti
Gastroentérologie, CHU Charles Nicolle, Rouen, France