

Les complications pancréatiques dans la lithiase biliaire

Le drame pancréatique

Jusque dans ces dernières années, on n'avait pas bien expliqué l'évolution de certains cas de lithiase biliaire dans lesquels l'affection, après avoir suivi une marche régulière plus ou moins longtemps et souvent sans même éveiller l'idée d'un pronostic grave, prenait tout d'un coup un aspect tout différent, et amenait rapidement la mort au milieu d'un cortège d'accidents presque foudroyants. Or, les travaux d'un certain nombre de chirurgiens français ou étrangers ont montré que ces faits s'expliquaient par des complications survenant du côté du pancréas ; mais ce sont surtout les recherches de M. Chauffard et les leçons que M. le Professeur Dieulafoy a consacrées à ce sujet qui ont montré le rôle considérable que pouvaient jouer les complications pancréatiques dans la lithiase biliaire. On trouvera dans un remarquable petit livre que M. le Dr René Gaultier a fait paraître récemment dans la collection des "Actualités médicales" l'histoire résumée de ces complications. Mais son travail est surtout destiné à montrer que, par la méthode de "coprologie clinique," qu'il a imaginée, on pouvait diagnostiquer l'état du pancréas et porter ainsi non seulement un diagnostic qui permet d'intervenir chirurgicalement avant que les accidents graves ne se produisent, mais aussi un pronostic.

De cette méthode, nous ne pouvons indiquer ici que le principe, car elle nécessite une technique assez compliquée. Lasée sur des examens multiples, demandant beaucoup d'expérience. Cette méthode consiste dans l'examen des fèces provenant d'un repas d'épreuve qui est délimité par l'absorption d'un cachet de carmin pris au commencement et à la fin. Les fèces ainsi délimitées sont recueillies et examinées au point de vue physiologique de la durée de la traversée digestive, au point de vue physique, macroscopique et chimique, suivant un modèle d'analyse préalable, et, du "syndrome coprologique" ainsi constaté, peuvent être tirées des conclusions diagnostiques suivant des formules au préalable déterminées par l'observation clinique et l'expérimentation. Ces formules, M. René Gaultier les a longuement étudiées et établies dans son "Précis de coprologie clinique". Disons seulement ici que la "formule coprologique du déficit pancréatique" se caractérise de la façon suivante indiquant l'absence de l'apport du suc pancréatique dans l'intestin.

Durée de la traversée digestive raccourcie. Augmentation de la quantité d'eau des fèces ; surtout quantité de graisse considérablement augmentée,

plus des deux tiers des graisses alimentaires ne sont point utilisées, et près des trois quarts des graisses neutres non dédoublées ; azote total augmenté dans des proportions notables, etc.

Ainsi, il est impossible d'apprécier d'une façon précise, par la formule de M. Gaultier, l'insuffisance pancréatique, son degré et, dans une certaine mesure, l'état de la glande qui vient ainsi compliquer d'une façon menaçante la lithiase biliaire.

Or une fois cette complication produite, la lithiase passe au second plan, et c'est la pancréatite qui joue le premier rôle.

Cette pancréatite peut alors revêtir plusieurs formes. Une première forme est la pancréatite chronique avec la douleur localisée dans la zone pancréatico-cholédoecienne de Chauffard, les vomissements parfois, et surtout l'amaigrissement extrême.

Mais la pancréatite peut revêtir encore deux formes suraiguës, d'allures foudroyantes : la pancréatite gangréneuse ou suppurative et la pancréatite avec hémorragie, et ceci nous amène à rappeler ici la belle description que M. Dieulafoy a donnée de cette complication sous le nom de "drame pancréatique."

"Il peut arriver que dans le cours des pancréatites chroniques, parfois même à une période qui semble donner peu d'inquiétude, et chez des gens qui pour le moment n'ont pas d'ictère, des accidents possibles et le plus souvent mortels éclatent soudainement. Le malade est pris de "douleurs atroces" à la région ombilicale, à l'épigastre, aux hypocondres. Ces douleurs angoissantes et excruciantes sont accompagnées de vomissements, de tendance à la syncope ; hyperesthésie abdominale et généralisée ; la constipation est absolue, il n'y a pas la moindre émission de gaz. En face d'une pareille situation, on pense à une péritonite aiguë, à un empoisonnement, à la perforation de l'estomac, du duodénum ou de la vésicule biliaire, on pense à une appendicite, à une occlusion intestinale aiguë, mais ce n'est rien de tout cela, c'est autre chose, et j'ai donné à cet épisode le nom de "drame pancréatique," afin de le bien distinguer de tout ce qui peut lui ressembler. Et en effet, soit à l'opération, soit à l'autopsie, on trouve, non pas une péritonite, non pas une perforation d'organe, non pas une appendicite, non pas une occlusion intestinale, mais on trouve les grands témoins anatomiques du drame, c'est-à-dire des îlots blancs (taches de bougies) de nécrose graisseuse, auxquels sont souvent associées des hémorragies pancréatico-péritonéales, lésions consécutives à une poussée de pancréatite aiguë presque toujours greffée sur une pancréatite chronique. La lithiase biliaire n'est pas indispensable à l'évolution de ces accidents, mais, pour rester fidèle au plan de ce chapitre, je ne retiens ici que les cas dans lesquels l'infection lithiasique biliaire et pancréatique sont associées. Et avant de présenter le tableau clinique du drame pancréatique, il est utile de faire connaissance avec ses deux principaux