

5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette étude rétrospective couvrait une période allant de 1984 à 2005.

En 21 ans, elle a permis de colliger 68 cas de pathologies pancréatiques chirurgicales soit 0,03% des malades examinés dans notre service et 0,68% des interventions chirurgicales.

Malgré la taille de notre échantillon et les moyens diagnostiques limités, cette étude a prouvé la réalité des pathologies pancréatiques chirurgicales en chirurgie B. Elle se présente comme une affection du sujet âgé (âge moyen 55,50 ans). La prédominance masculine était aussi retrouvée dans notre étude. Il n'existe pas de signes d'appel précoces pour les pathologies pancréatiques chirurgicales, donc leur recherche doit être systématique chez tout sujet âgé présentant des troubles digestifs inexplicables et/ou un ictère nu au long cours vers la cinquantaine.

L'échographie abdominale oriente le diagnostic. Le scanner abdominal reste l'examen de choix pour le diagnostic des pathologies pancréatiques chirurgicales. Mais ces deux examens sont faits à un stade tardif ne permettant pas un diagnostic précoce qui pourrait améliorer la prise en charge des malades.

La prise en charge des pathologies pancréatiques chirurgicales a peu évolué depuis des années. Elle est dominée par le traitement palliatif notamment la dérivation bilio-digestive, justifiée par le diagnostic trop souvent tardif.

Le pronostic reste toujours sombre : la mortalité globale de nos malades à un an était de 61,36%. La survie moyenne après chirurgie palliative était de 5 mois

contre 4 mois pour les malades ayant bénéficié d'une chirurgie curative cela s'explique par le diagnostic trop souvent tardif.

Nous recommandons ainsi :

Aux patients :

ü Une consultation précoce devant toute douleur abdominale chronique et l'apparition d'un ictère et / ou d'un diabète vers la cinquantaine.

Aux médecins

ü La référence rapide de tous les patients présentant un syndrome de cholestase clinique ou biologique ou d'un diabète d'apparition récente vers la cinquantaine.

Aux chirurgiens

ü une vigilance oncologique et une recherche systématique des pathologies pancréatiques chirurgicales chez tout sujet âgé consultant pour ictère ;

Aux autorités politiques :

ü la multiplication des centres d'imagerie médicale ;

ü l'établissement d'un registre national du cancer, bien documenté qui va permettre de connaître l'incidence réelle des pathologies pancréatiques chirurgicales à l'échelle nationale ;

ü l'équipement des centres spécialisés en matériels de chirurgie et de réanimation ;

ü l'organisation d'une véritable politique de prise en charge des

patients (tiers payant);

Ü la formation continue du personnel.