

Chapitre II - Epidémiologie

2.2.0.7 Les maladies non cancéreuses du pancréas

Les pancréatites chroniques

La pancréatite chronique est d'origine alcoolique dans 60 à 85 % des cas. En France, une enquête a été réalisée entre 1990 et 1992 dans 8 départements (4 250 000 habitants) ; 1 099 pancréatites chroniques ont été recensées : l'incidence brute est de 4,7 pour 100 000. L'incidence standardisée pour la population mondiale est de 7,7 pour les hommes et de 1,2 pour les femmes. Dans cette enquête, la pancréatite chronique a été considérée d'origine alcoolique dans 86 % des cas. A la Réunion et en Guadeloupe, l'incidence standardisée est plus élevée respectivement de 27,6 et 15,3 par 100 000 pour les hommes et de 3,9 et 1,9 pour les femmes. La pancréatite chronique atteint des malades en pleine activité professionnelle, le début de la maladie se situant entre 35 et 45 ans.

Les données PMSI de 1998 révèlent 4 664 hospitalisations pour la pancréatite chronique en secteur public et 1 527 en secteur privé, quelle qu'en soit l'étiologie, et 1 391 et 615 hospitalisations pour kystes et pseudo-kystes du pancréas, respectivement en secteur public et privé. La pancréatite chronique induit un nombre d'actes important (difficilement quantifiable après analyse des données) à titre diagnostique (imagerie TDM et IRM, échographie) et surtout thérapeutique (cathétérisme rétrograde des voies biliaires et du canal de Wirsung) pour traitement des sténoses, lithiases du Wirsung et pseudokystes. Le traitement endoscopique diminue considérablement le nombre

d'indications chirurgicales dans cette affection : 615 et 230 hospitalisations seulement en secteurs public et privé pour intervention chirurgicale.

Par rapport à la population française, la surmortalité est de 35 % après 20 ans d'évolution. La mortalité, peu liée à l'affection elle-même (1/4 des décès), est surtout le fait des conséquences extra-pancréatiques de l'intoxication alcoolique.

Les pancréatites aiguës

L'incidence des pancréatites aiguës varie entre 10 et 70 pour 100 000 habitants selon les pays européens et entre 50 et 80 pour 100 000 aux Etats-Unis. En France, les données PMSI 1998 révélaient 16 434 hospitalisations dont 14 403 en hospitalisation publique. Une enquête hospitalière prospective en secteurs public et privé, sous l'égide de la Société nationale française de gastro-entérologie (SNFGE), réalisée en avril 2000 en prévision de la conférence de consensus de 2001 consacrée à la pancréatite aiguë, a enregistré 898 cas. Aussi, on estime le nombre de cas annuels en France à 11 000 et l'incidence annuelle à 22/100 000 adultes. Dans cette étude, 60 % des malades sont de sexe masculin, l'âge médian est de 45 ans et l'âge moyen de $54,4 \pm 1,3$ ans. Dans 72 % des cas, il s'agit d'une première poussée de pancréatite aiguë. Une étiologie est identifiée dans 84 % des cas : la lithiase biliaire et l'alcool sont responsables respectivement de 37 et 36 % des cas ; 41 % des pancréatites aiguës sont nécrosantes ; 30 % des malades séjournent en unités de soins intensifs ou en réanimation, parmi lesquels un tiers nécessitent une ventilation assistée. La durée moyenne de séjour est de $17,5 \pm 5$ jours : une intervention chirurgicale est réalisée dans 10,5 % des cas, un drainage radiologique percutané dans 6,1 % des cas, et une sphinctérotomie endoscopique biliaire dans 35 % des cas de pancréatites aiguës biliaires et 14,4 % des maladies dont la cause est autre.

Le taux de mortalité globale est de 3,7 %. Ce taux, le plus bas des chiffres publiés actuellement dans la littérature médicale, confirme bien la baisse de mortalité des pancréatites aiguës ces dix dernières années, y compris pour la mortalité spécifique des formes graves (10-20 %).

Le taux de prise en charge des pancréatites aiguës par les hépatogastroentérologues est de 41 % (59 % pour les chirurgiens ou anesthésistes réanimateurs). L'utilisation de scores cliniques et biologiques et la

tomodensitométrie permettent de sélectionner les malades devant être orientés vers des centres possédant un plateau technique lourd et adapté: réanimation, endoscopie interventionnelle, radiologie interventionnelle, chirurgie digestive.
