

le pancréas artificiel

Le pancréas artificiel a fait l'objet de différents articles de presse grand public. Quelques précisions :

Ce pancréas artificiel n'est pas encore au point, comporte des risques, et surtout n'est pas adapté à la PCH mais uniquement aux diabétiques et ne reste qu'une alternative aux traitements du diabète.

Pr Philippe Ruzniewski
Chef de Service de pancréatologie Hôpital **Beaujon (92)**

"Lorsqu'un organe n'assure plus la fonction vitale qui lui incombe, **et que cette fonction n'est remplaçable par aucun médicament ou procédé médical**, la question d'une transplantation (= greffe) se pose.

C'est le cas notamment du cœur, du foie, du rein (mais la dialyse est aussi possible), du poumon.

Le pancréas est certes un organe indispensable à la vie, **mais ses deux fonctions sont tout à fait remplaçables.**

La première, celle de digérer les aliments grâce à la production d'enzymes, est facilement substituée par des comprimés d'enzymes pris avec les repas.

La seconde, la plus importante parce qu'immédiatement vitale, est la production d'insuline, qui empêche le taux de sucre de s'élever dans le sang (diabète). Elle est remplaçable par des injections d'insuline.

On ne greffe donc jamais "l'organe pancréas", comme un cœur ou un foie. Par contre, on peut "greffer" (en fait, "transfuser") des cellules qui fabriquent l'insuline, appelées îlots de Langerhans. Elles s'implantent alors dans le foie, et réagissent en principe comme des cellules normales pour fabriquer de l'insuline.

On voit donc que **la greffe d'îlots est en fait un traitement du diabète**, et non des maladies inflammatoires (pancréatites) ou tumorales (cancers) du pancréas. Certes, le diabète peut venir compliquer une pancréatite ou un cancer, mais les injections d'insuline règlent le problème, et le diabète n'est généralement pas la préoccupation principale. De plus, la greffe d'îlots, tout comme les dispositifs délivrant de l'insuline à partir de réservoirs implantés ("**pancréas artificiel**"), en sont encore à un stade de début, quasi expérimental. Ces procédés permettent de diminuer les besoins en insuline exogène, mais beaucoup plus rarement de s'en passer."

Pr. Philippe Ruzniewski