

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

L'INSTITUT DE
CANCÉROLOGIE

**TNE G1 de 15 mm de la tête du
pancréas, non sécrétante, non
symptomatique : destruction
par radiofréquence ou
surveillance ?**

CFP

CLUB FRANÇAIS
DU PANCRÉAS

Catherine LOMBARD-BOHAS
Service d'Oncologie Médicale - IC-HCL
Hop E Herriot – Hospices Civils de Lyon



Groupes d'étude des Tumeurs Endocrines



TNE G1 de 15 mm de la tête du pancréas non symptomatique

Surveillance ?

Pourquoi ?

Guidelines

Intérêt de la surveillance ?

Sélectionner les patients pour lesquels le rapport bénéfice/risque va s'inverser

Donc sélectionner les patients à opérer

Conservative management is **considered** for asymptomatic, **functioning** Pancreatic Neuroendocrine Tumors (PNETs) in sporadic patients in sporadic cases. **Surgical resection is recommended** in young and healthy patients due to the absence of available data on long term follow-up. Role of **lymphadenectomy**

PC

++

s tumeurs ?

Donc bénéfice/risque en faveur de la surveillance +++

Modalités ? Rythme ??

Partelli (ENETS) 2017, Falconi (ENETS) 2016, Kulke (NANETS) 2010, Singh (Canada) 2015, Cadiot (TNCD) 2017, Shah (NCCN) V1,2019

Hill (2009), Gratian (2014) Fong (2014), Sallinen (2017), Winter (2012), Cameron (2015), Nimptsh (2016), McPhee (2007), Partelli (2013)Partelli (2017), Sadot (2015),Jung (2015), Lee (2012), Klöppel (2011)

TNE G1 de 15 mm de la tête du pancréas non symptomatique

De quoi parle-t-on ?

TNE : faisceau d'arguments +/- cytologie-biopsie EUS

18% (13/72) *morphologie (Jung)*

7% (4/56) *(Mayo Clinic),*

ne sont pas des TNE en post-op

G1 : donc matériel disponible. Faisabilité

pour TNE : 86%, 93 à 100%

pour le grade : ... le Ki67, sur 2000 (Hotspot) , 500, 400, 200 cellules?

sur 102 patients > 200 c : 29 >2000 (28%)

concordance entre 200 et 2000 cellules : 69%

Etudes : 75%, 76%, 80%, 86,6% ...

TNE G1 de 15 mm de la tête du pancréas non symptomatique

De quoi parle-t-on ?

Ki 67 : disconcordance EUS/ post-opératoire :
pour G1 : 0 (2/2 Grosse), 17% (4/24 Cui), 18% (6/33 Wang),
34% (14/41 Boutsen), 42% (16/38 Rebours), 51% (17/33 Weynand)

Lee (2012), Larghi (2012), Wang (2018), Grosse (2019), Weynand (2014), Rebours (2015) Di Leo (2019), Dhaliwal (2019), Cui (2019)

Taille : 15 mm : sur l'imagerie ou l'échoendoscopie
concordance post-opératoire ? >10% > 5 mm en histologie

Or les facteurs pronostiques bâtis sur des séries de patients opérés

TNE G1 de 15 mm de la tête du pancréas non symptomatique

Tumeurs toujours bénignes ?

Non : risque d'envahissement ganglionnaire

Taille :

<1 cm : 12% - 1,1-1,5 cm : 14% - 1,6-2cm : 40% - >2cm : 47%
(Hashim)

T<2 cm : 10,6% (Sallinen) – 14,4% (Bettini)
29% N+ (Gratian) (21% 0,5-1 cm, 31% 1-2 cm)

<2 cm G1 : 13% (6/46) Malignité (Regenet)
TNE 4mm G1(Ki67 0.85%, IM =0) 1N+ !!! (Kwon)

Localisation : tête : 23% DPC (6/26 Sallinen), 2.8 X plus de N+ (Hashim)

TNE G1 de 15 mm de la tête du pancréas non symptomatique

Facteurs pronostiques (métastases, survie) ?

Registres : chirurgie dans les stades localisés

Séries opérées

Taille ? : inconstamment et si oui : 4 cm +++

Envahissement ganglionnaire : OUI (recul)

Ki67 (grade 3)

Invasion vasculaire

Partelli (2013), Scarpa (2010) Cherenfant (2013), Hashim (2014), Gaujoux (2013), Tomasetti (2005), Ekeblad (2008)

Séries surveillées

Tumeur de moins de 2 cm : ↗ de taille >20% :14% FU 34 mois (41 pts),
17.5% mais 3.5% >20% FU 33 mois (85 pts),
0 progression, suivi 27.8 (15 pts)

Gaujoux (2013), Jung (2015), Rosenberg (2015), Sadot (2015) , Lee (2012)

TNE G1 de 15 mm de la tête du pancréas non symptomatique

CONCLUSION

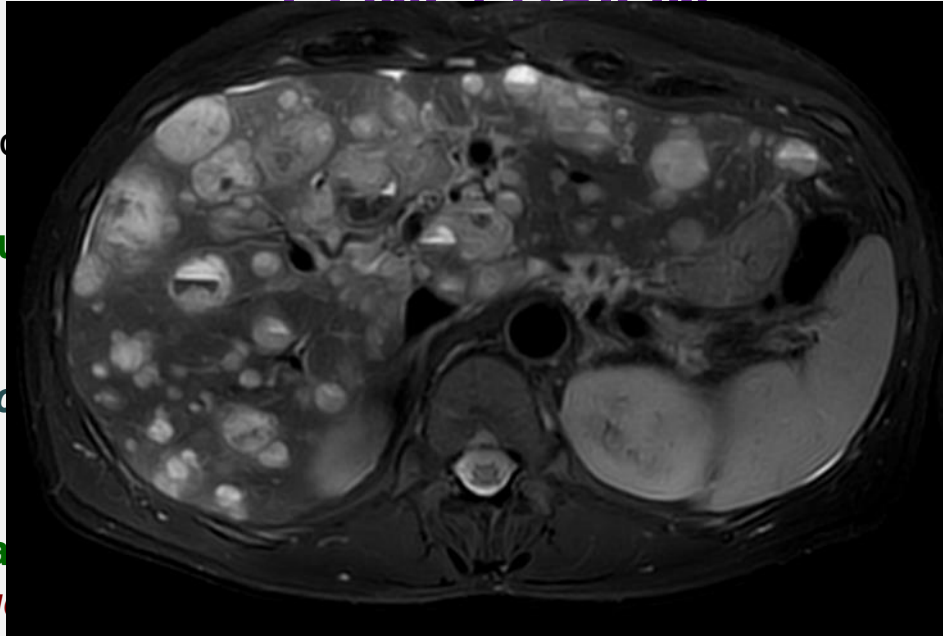
TNE G1 15 mm ... Bc

Alternative à la chirurgie

Même si destruct

Risque : ganglionnaire

Pas d'allèg



er ?

mortalité nulle :

ente évolutive

t comment ?

Comment sélectionner les cas potentiellement malins précocement ?

Enjeu : pas à 5 ans !!! Mais à 15 ans