

AMPULLOME ET LÉSIONS PARENCHYMATEUSES PANCRÉATIQUES : ASSOCIATION FORTUITE ?

Morgane Sallette, Eve Gelsi, Camille Meunier, Bertrand Napoléon, Geoffroy Vanbiervliet



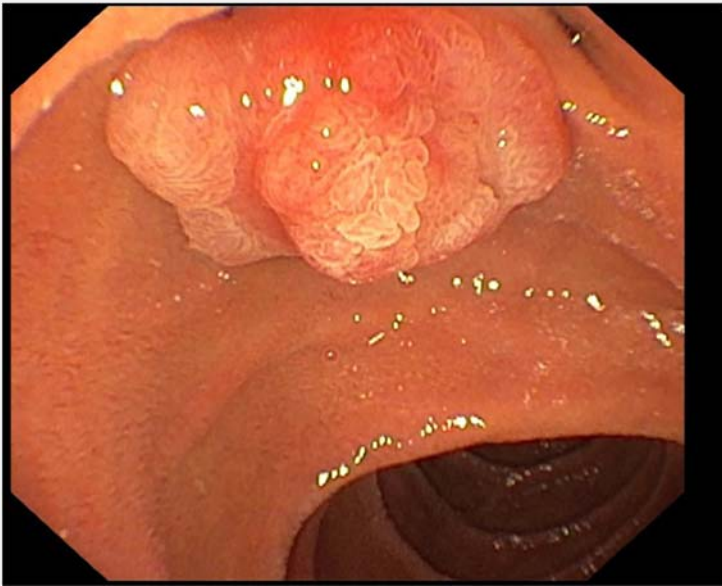
XXXVIème réunion du **Club Français du Pancréas**,
Jeudi 22 septembre 2022



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR
FACULTÉ
DE MÉDECINE

Introduction

Ampullome : lésion adénomateuse précancéreuse au niveau de la papille majeure de Vater



Prévalence =
0,04-0,12%

Ampullome

Découverte
fortuite

70% des cas

3 types
histologiques

Introduction

Duodénoscopie

DIAGNOSTIC

Echo-endoscopie

Caractéristiques morphologiques

- Forme bourgeonnante ?
- Forme endoampullaire
- Forme mixte ?

Biopsies



Lésion régulière, non ulcérée, non hémorragique
T1N0
Absence d'envahissement du cholédoque et du Wirsung

=

**AMPULLECTOMIE
ENDOSCOPIQUE**

Extension locorégionale :

- Ganglions ?
- Envahissement pariétal ?
- Envahissement intra-canalair ?



Introduction

Succès
technique
90,5-96,5%

AMPULLECTOMIE ENDOSCOPIQUE

Taux
rémission
83-90,3%

Taux
récidive
11,3%

AMPULLECTOMIE ENDOSCOPIQUE



Stent
pancréatique

Complications

- Pancréatite aigüe = 11,9%
- Saignement post-procédure = 5,2-13,6%
- Perforation = 3,1%

Introduction

LESIONS PANCREATIQUES ASSOCIEES

PanIN

- Lésions intraépithéliales dysplasiques asymptomatiques des canaux pancréatiques
- anomalies cytologiques et architecturales : DBG (PanIN-1) , moyen grade. (PanIN-2), DHG (PanIN-3)
- Visible à l'écho-endoscopie

TIPMP

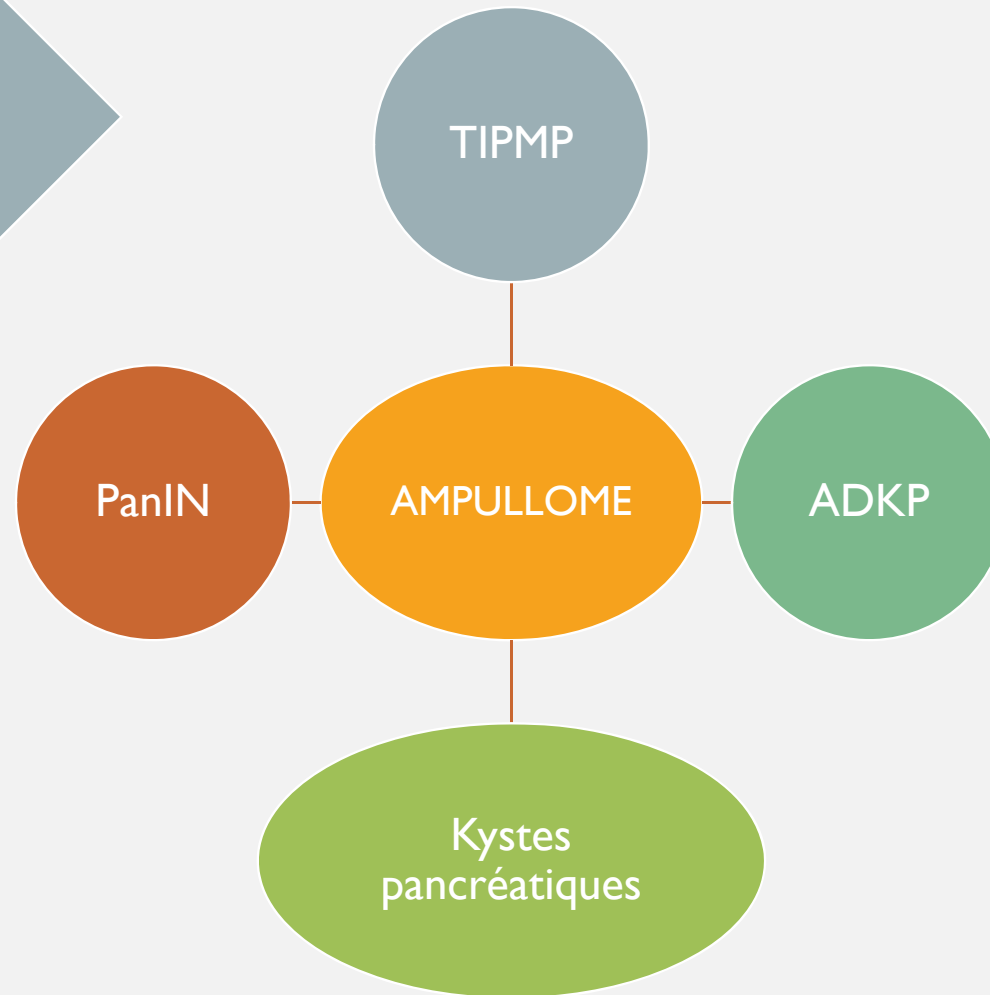
- Lésions kystiques précancéreuses développées aux dépens des canaux pancréatiques (principal ou secondaires),
- découverte majoritairement fortuite.
- prévalence estimée à 7 % de la population adulte
- représente environ 20% des lésions kystiques pancréatiques.
- Surveillance nécessaire

Kystes pancréatiques

- Prévalence estimée entre 2,4 et 49,1% en population générale
- Prévalence augmente avec l'âge

OBJECTIF : évaluer l'incidence des lésions parenchymateuses pancréatiques associées aux ampullomes.

Introduction



OBJECTIF : évaluer l'incidence des lésions parenchymateuses pancréatiques associées aux ampullomes.

Introduction

Matériel et
méthode

Etude **observationnelle rétrospective, bi-centrique** (CHU de Nice et Hôpital Privé Jean Mermoz à Lyon)

Critères inclusion

- Ampullome avec confirmation histologique
- Traitement par ampullectomie endoscopique

Critères d'exclusion

- Histologie des biopsies non en faveur d'une lésion adénomateuse

Introduction

Matériel et
méthode

Recueil des données :

- démographiques
- antécédents pancréatiques des patients
- caractéristiques morphologiques et histologiques de l'ampullome
- modalités de l'ampullectomie
- complications
- lésions pancréatiques associées

Ampullectomies endoscopiques réalisées par **3 endoscopistes expérimentés**

Analyse statistique : variables continues en moyenne et extrêmes et variables catégorielles en fréquence et proportion (pourcentage)

Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

188 patients éligibles

- 3 patients exclus
- 2 patients : tumeur neuroendocrine
 - 1 patient : paragangliome

185 patients inclus

FLOW-SHART

Caractéristiques population	185 patients
Age moyen, (extrêmes) années	67 (30-89)
Sexe ratio H/F n (%)	97 (51) / 91 (49)
Antécédents	
Pancréatite n (%)	6 (3)
PCC n (%)	5 (2)
Pancréas divisum n (%)	9 (5)
PAF n (%)	7 (4)
TIPMP n (%)	6 (3)
Traitement anticoagulant n (%)	23 (12)
Traitement antiagrégant n (%)	17 (9)
Diagnostic ampullome	
Gastroskopie de routine n (%)	63 (34)
Symptômes biliaires n (%)	78 (42)
Pancréatite aiguë n (%)	17 (9)

Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

188 patients éligibles

- 3 patients exclus
- 2 patients : tumeur neuroendocrine
 - 1 patient : paragangliome

185 patients inclus

FLOW-SHART

Caractéristiques population	185 patients
Age moyen, (extrêmes) années	67 (30-89)
Sexe ratio H/F n (%)	97 (51) / 91 (49)
Antécédents	
Pancréatite n (%)	6 (3)
PCC n (%)	5 (2)
Pancréas divisum n (%)	9 (5)
PAF n (%)	7 (4)
TIPMP n (%)	6 (3)
Traitement anticoagulant n (%)	23 (12)
Traitement antiagrégant n (%)	17 (9)
Diagnostic ampullome	
Gastroscopie de routine n (%)	63 (34)
Symptômes biliaires n (%)	78 (42)
Pancréatite aiguë n (%)	17 (9)

Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

188 patients éligibles

- 3 patients exclus
- 2 patients : tumeur neuroendocrine
 - 1 patient : paragangliome

185 patients inclus

FLOW-SHART

Caractéristiques population	185 patients
Age moyen, (extrêmes) années	67 (30-89)
Sexe ratio H/F n (%)	97 (51) / 91 (49)
Antécédents	
Pancréatite n (%)	6 (3)
PCC n (%)	5 (2)
Pancréas divisum n (%)	9 (5)
PAF n (%)	7 (4)
TIPMP n (%)	6 (3)
Traitement anticoagulant n (%)	23 (12)
Traitement antiagrégant n (%)	17 (9)
Diagnostic ampullome	
Gastroscopie de routine n (%)	63 (34)
Symptômes biliaires n (%)	78 (42)
Pancréatite aiguë n (%)	17 (9)

Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

188 patients éligibles

- 3 patients exclus
- 2 patients : tumeur neuroendocrine
 - 1 patient : paragangliome

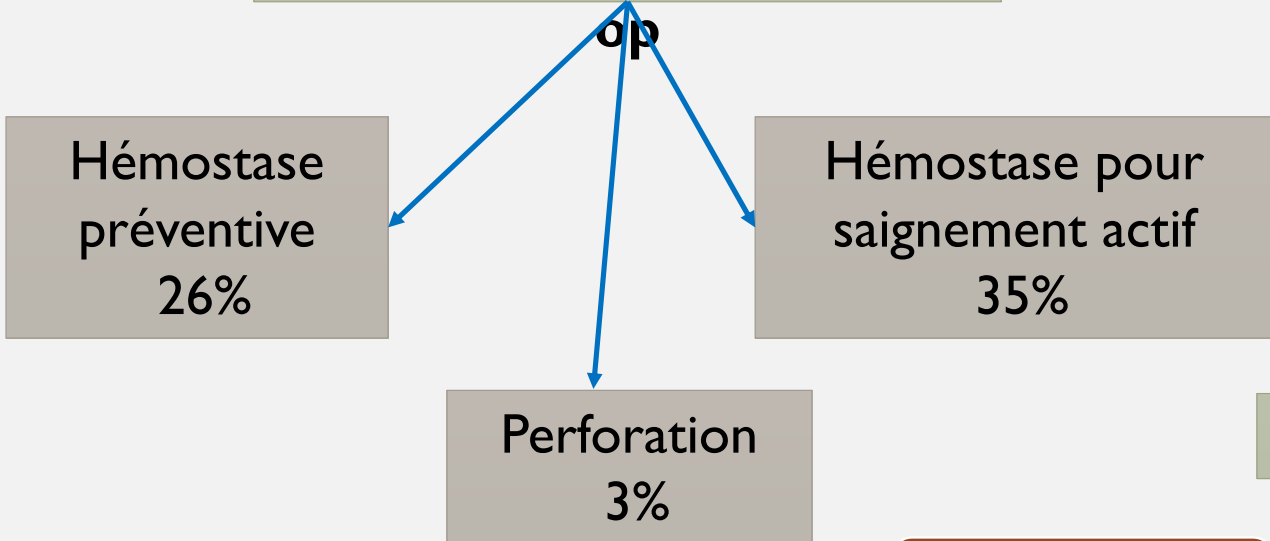
185 patients inclus

FLOW-SHART

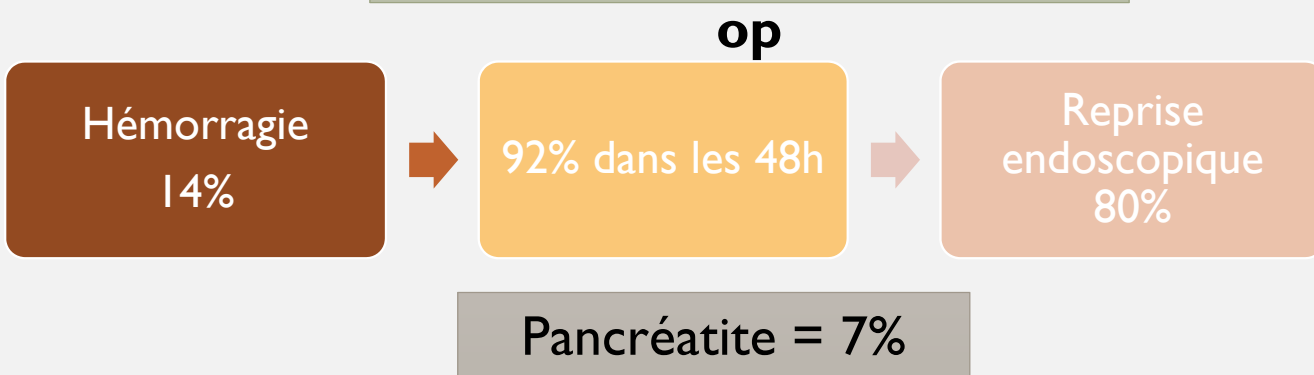
Caractéristiques population	185 patients
Age moyen, (extrêmes) années	67 (30-89)
Sexe ratio H/F n (%)	97 (51) / 91 (49)
Antécédents	
Pancréatite n (%)	6 (3)
PCC n (%)	5 (2)
Pancréas divisum n (%)	9 (5)
PAF n (%)	7 (4)
TIPMP n (%)	6 (3)
Traitement anticoagulant n (%)	23 (12)
Traitement antiagrégant n (%)	17 (9)
Diagnostic ampullome	
Gastroscopie de routine n (%)	63 (34)
Symptômes biliaires n (%)	78 (42)
Pancréatite aiguë n (%)	17 (9)



AMPULLECTOMIE – per



AMPULLECTOMIE – post



Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

Caractéristiques lésion ampullaire	N (%)
Taille moyenne (mm)	19
LST-p	47 (25)
Biopsie pré-geste ampullectomie	
Dysplasie bas grade	115 (63)
Dysplasie de haut grade	48 (26)
Carcinome in situ	17 (9)
Dysplasie non déterminée	4 (2)

PHENOTYPE

Intestinal
72%

Bilio-
pancréatique
23%

Ambigu
5%

Histologie	Biopsie préopératoire, n (%)	Pièce opératoire, n (%)
Dysplasie bas grade	115 (63%)	77 (41)
Dysplasie de haut grade	48 (26%)	54 (29)
Carcinome in situ	17 (9%)	40 (21)
Dysplasie non déterminée	4 (2)	0 (0)

Taux concordance biopsie et
pièce opératoire = 68%



Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

SUIVI :

- Suivi médian de 29 mois
- Taux de récurrence = 20%, dans 71% des cas au niveau site ampullectomie avec délai médian de 24,7 mois.
- DPC complémentaire nécessaire dans 9% des cas
- **2% des patients ont développé un ADK pancréatique**
- Taux de mortalité 11% dont 1% (2 malades) en lien avec l'ampullectomie

Introduction

Matériel et méthode

Résultats

• Lésions pancréatiques associées:

Echoendoscopie initiale

- 14 TIPMP secondaires
- 1 PanIN
- 5 kystes pancréatiques

1^{ère} EE de suivi :

- 7 TIPMP secondaires
- 1 kyste pancréatique

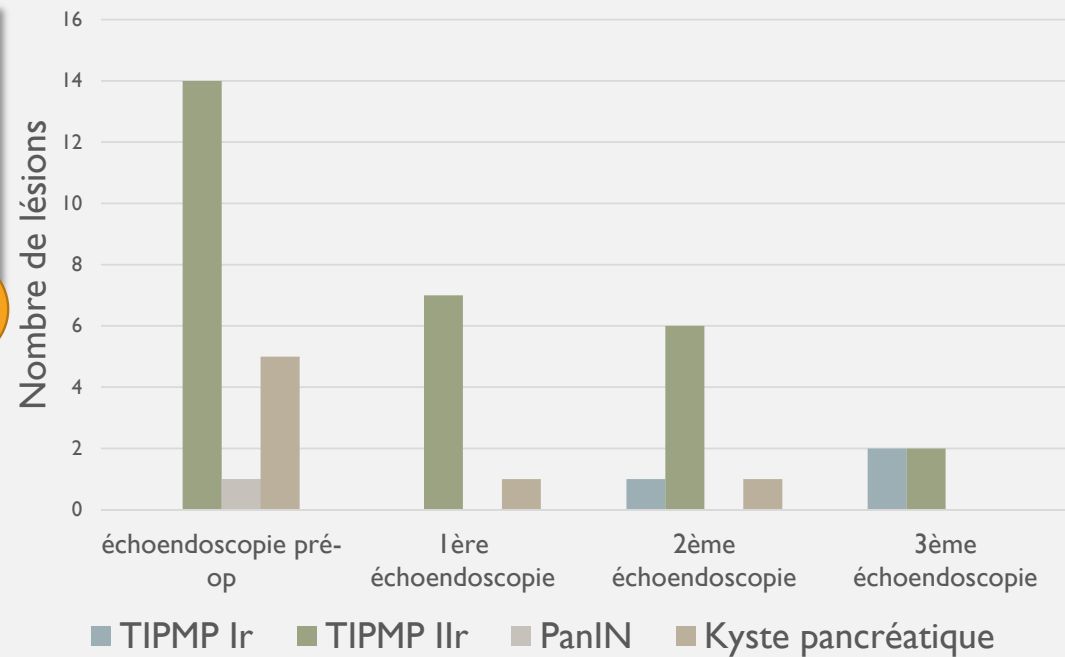
3^{ème} EE de suivi :

- 2 TIPMP primaires
- 2 TIPMP secondaires

2^{ème} EE de suivi :

- 1 TIPMP primaire
- 6 TIPMP secondaires
- 1 kyste pancréatique

Nouvelles lésions pancréatiques au cours du suivi



Au total, la prévalence des TIPMP est de **16,5%** (10% de TIPMP primaire et 90% de TIPMP secondaire), celle des kystes pancréatiques de **4%**, les PanIN de **0,5%**

Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

- Lésions pancréatiques associées : focus sur 20 patients opérés (DPC ou ampullectomie) CHU de NICE

Au total, **25%** des patients présentaient des lésions parenchymateuses pancréatiques associées

Caractéristiques patients	n (%)
Age moyen, (extrêmes) années	69 (45-83)
Sexe ratio H/F	9 (45) / 11 (55)
Histologie pièce opératoire	
Adénome DBG	1 (5)
Carcinome in situ	1 (5)
Adénocarcinome	18 (90)
Phénotype ampullome	
intestinal	8 (40)
bilio-pancréatique	3 (15)
ambigu	6 (30)
Lésions pancréatiques associées	
PanIN 1	1 (5)
PanIN 2	3 (15)
PanIN 3	2 (10)
TIPMP primaire	1 (5)
pancréatite chronique	3 (15)
pancréatite à IgG4	1 (5)

Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

Discussion

23% de lésions parenchymateuses pancréatiques associées

=

- **2%** d'adénocarcinomes pancréatiques
- **20,5%** des patients présentaient des lésions kystiques pancréatiques (**16,5%** une TIPMP et **4%** des lésions kystiques banales)
- **0,5%** des PanIN

Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

Discussion

PanIN

Notre étude

0,5% de PanIN

Etude Agoff et al, 2001

Evaluation prévalence PanIN sur 17 adénocarcinomes ampullaires et 5 ampullomes et 35 patients contrôles autopsiques
100% des patients inclus avec lésion ampillaire : lésions de PanIN
Focus ampullomes : 2 PanIN de haut grade et 3 de bas grade.
Patients contrôles : **23%** PanIN de bas grade. Aucune PanIN de haut grade.

Méthodes détection des PanIN non comparables

écho-endoscopie (sensibilité 69%) vs pièce opératoire

Taux réel de PanIN dans notre étude plus élevé ?

Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

Discussion

TIPMP

Notre étude

16,5% de TIPMP
-10 % TIPMP primaires
-90% TIPMP secondaires

Etude Hiroki Oyama et al, 2020

Evolution de TIPMP chez 1404 patients de 1994 à 2017 et évaluation
taux d'incidence globale de l'adénocarcinome pancréatique (ADKP)

Prévalence TIPMP estimée à 7%

Taux d'incidence cumulée globale ADKP à partir du diagnostic initial
de TIPMP étaient de 6,6 % à 10 ans et de 15 % à 15 ans.

Moitié des cancers développés à distance des lésions de TIPMP.

Oyama H et al, Gastroenterology, 2020.

Notre étude : prévalence des TIPMP était de 16,5% soit **2,3 fois supérieur** au
taux en population générale



Introduction

Matériel et
méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Sur-risque d'adénocarcinome du pancréas ?

Prévalence / incidence des **lésions précancéreuses** telles que **les TIPMP ou les PanIN**, plus fréquemment qu'en population générale.

Suivi par écho-endoscopie justifié : quel rythme?

A confirmer !

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

