

Que faire d'une artère hépatique droite dans le cadre d'une DPC pour ADK : morbi-mortalité post opératoire & résultats oncologiques

Proposition d'une étude multicentrique rétrospective

Petru BUCUR – Laurine Edderkaoui (CHU Tours)

Résultats post opératoire : morbi-mortalité

Pas de différence significative post opératoires:

- saignement per & post opératoire
- complications post opératoires : fistule biliaire, fistule pancréatique, gastroparésie, saignement post opératoire
- Durée de séjour

Pyras C et al. Preservation of aberrant right hepatic arteries does not affect safety and oncological radicality of pancreaticoduodenectomy—own results and a systematic review of the literature. *Hepatobiliary Surg Nutr.* févr 2022.

Alexakis N et al. Variant hepatic arterial anatomy encountered during pancreatoduodenectomy does not influence postoperative outcomes or resection margin status: A matched pair analysis of 105 patients. *J Surg Oncol.* juin 2019.

Jah A, Jamieson N, Huguet E, Praseedom R. The implications of the presence of an aberrant right hepatic artery in patients undergoing a pancreaticoduodenectomy. *Surg Today.* août 2009

Résultats oncologiques

Risque plus important de récurrence locale

Avec risque de récurrence ++ si la tumeur < 10mm de l'AHD

Risque plus important de récurrence hépatique

Nakajima T et al. Impact of the aberrant right hepatic artery on local recurrence of pancreatic ductal adenocarcinoma after pancreaticoduodenectomy. Surgery. août 2022

Mangieri CW et al. Prognostic Effect of Aberrant Right Hepatic Artery with Pancreaticoduodenectomy: Focus on Hepatic Recurrence. Ann Surg Oncol. mai 2022

Résultats oncologiques

Pas de différence concernant la survie globale & survie sans récurrence

Jah A, Jamieson N, Huguet E, Praseedom R. The implications of the presence of an aberrant right hepatic artery in patients undergoing a pancreaticoduodenectomy. Surg Today. août 2009

Crocetti D et al. Does Aberrant Right Hepatic Artery Influence the Surgical Short- and Long-term Outcome of Pancreatoduodenectomy? In Vivo. 2019

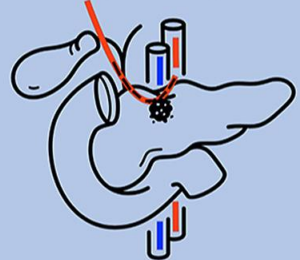
Prise en charge

Conservation

Résection sans reconstruction

Embolisation pré opératoire

Pre operative embolization of a replaced right hepatic artery (rRHA)
before pancreaticoduodenectomy (PD) for pancreatic adenocarcinoma (PA) :
Post operative morbidity and oncological results

Resection rRHA encased by a PA	Pre-operative Embolization (N = 18)	PD (N = 16)
<ul style="list-style-type: none">- Oncological purpose- Biliary risks (fistulae, liver abscess)- Liver ischemic risks	 <p>Aim : Develop collateral liver vascularisation Morbidity = 0 %</p>	<ul style="list-style-type: none">- Morbidity : 44 %<ul style="list-style-type: none">- 1 liver abscess- Mortality : 12%<ul style="list-style-type: none">- 1 liver ischemia- 2 R1 on vascular margin

Marichez et al.

80/353 patients, pas de différence

Pyras C et al. Preservation of aberrant right hepatic arteries does not affect safety and oncological radicality of pancreaticoduodenectomy—own results and a systematic review of the literature. *Hepatobiliary Surg Nutr.* févr 2022.

3/9 patients CD3b ou plus, y compris 1 avec des abcès hépatiques

Asano T, Nakamura T, Noji T, et al. Outcome of concomitant resection of the replaced right hepatic artery in pancreaticoduodenectomy without reconstruction. *Langenbecks Arch Surg* 2018

Marichez A et al - Does pre-operative embolization of a replaced right hepatic artery before pancreaticoduodenectomy for pancreatic adenocarcinoma affect postoperative morbidity and R0 resection? A bi-centric French cohort study – HBP

Takeuchi S, Ambo Y, Kodama Y, et al. Preoperative embolization strategy for the combined resection of replaced right hepatic artery in pancreaticoduodenectomy: a small case series. *Surg Case Rep* 2022;8:49

Au CHU de Tours

- 35 AHD parmi les 295 DPC depuis 2013
- 32/35 conservées, 1 résection sans préparation et 2 résections après embolisation

Objectifs

Étude rétrospective multicentrique française de la gestion d'une artère droite lors d'une DPC

Comparaison qualité de résection, morbi-mortalité & résultats oncologiques en fonction de la prise en charge chirurgicale (conservation, résection +/- reconstruction, embolisation avant résection)

Variables : complications post opératoires (notamment hépatiques), résultats anatomopathologiques, survie sans récurrence & survie globale

Date du recueil: 20/03/2024 – 20/04/2024