

**ACHBT**ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATIONwww.achbt.org

CLUB DE RECHERCHE CLINIQUE

SYNOPSIS SUJET D'ETUDE

A transmettre par mail au leader du groupe correspondant (Foie & Voies biliaires, Pancréas, Transplantation) et à club_recherche@achbt.org

THEMATIQUE :

PANCREAS (sebastien.gaujoux@gmail.com & abdelkader.taibi@hotmail.fr)

Promoteur	Dr El Amrani Mehdi
Coordonnateur de l'étude	Dr El Amrani Mehdi Dr Rouault Antoine Dormoy Estelle
Titre complet de la recherche	HARCADE Hepatic AR tery resection in pancreatic CA ncer: multicentric evaluation of surgical and ON cologic outcom ES
Justification et Pertinence de la recherche	L'adénocarcinome canalaire pancréatique (PDAC) constitue l'une des principales causes de mortalité par cancer dans les pays occidentaux et son incidence continue d'augmenter. Malgré un pronostic encore défavorable, les progrès de la chimiothérapie péri opératoire, de la sélection des patients et de la chirurgie pancréatique ont permis une amélioration significative des résultats oncologiques chez les patients réséqués (<i>Conroy et al., NEJM 2018 ; Tempero et al., JCO 2022</i>). Au cours des deux dernières décennies, la définition de la résécabilité a profondément évolué. Les recommandations internationales (<i>NCCN, ESMO, IAP Consensus, Isaji et al.</i>) considèrent désormais les tumeurs borderline comme relevant d'une stratégie multimodale associant traitement néoadjuvant et chirurgie à visée curative. Pour les tumeurs localement avancées avec atteinte artérielle, historiquement considérées comme non résécables, l'introduction du FOLFIRINOX a augmenté les possibilités de chirurgie de conversion. Dans la série princeps de Heidelberg, <i>Hackert et al.</i> rapportaient un taux de résécabilité secondaire supérieur à 60 %, associé à une amélioration significative de la survie des patients finalement réséqués. Parmi les territoires artériels concernés, l'artère hépatique occupe une place particulière. Son envahissement, principalement observé dans les tumeurs de la tête, du col ou de l'isthme pancréatique, peut nécessiter des stratégies variées associant résection simple, anastomose termino-terminale, transposition artérielle ou interposition de greffon. Les séries contemporaines rapportent des résultats encourageants chez des patients sélectionnés. <i>Bachellier et al.</i> ont rapporté une mortalité de 5,1 % dans une cohorte incluant 29 résections de l'artère hépatique, tandis que <i>Miyasaka et al., Hirose et al.</i> et <i>Ishida et al.</i> ont confirmé la faisabilité de ces procédures avec des taux de mortalité inférieurs à 5 % dans des centres experts.

**ACHBT**ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATIONwww.achbt.org

Cependant, le niveau de preuve demeure faible. Les études disponibles sont principalement monocentriques, rétrospectives et de faible effectif. Les cohortes regroupent fréquemment différents territoires artériels, techniques de reconstruction et parfois plusieurs histologies tumorales, limitant l'interprétation des résultats spécifiques à l'artère hépatique.

Une étude multicentrique apparaît donc nécessaire afin d'évaluer les résultats techniques, la morbi-mortalité postopératoire et les résultats oncologiques à long terme des pancréatectomies avec résection de l'artère hépatique pour PDAC dans les pratiques contemporaines.

1. Conroy T, Hammel P, Hebbar M, Ben Abdelghani M, Wei AC, Raoul JL, et al. FOLFIRINOX or gemcitabine as adjuvant therapy for pancreatic cancer. *N Engl J Med*. 2018;379(25):2395-2406.
2. Tempero MA, Malafa MP, Al-Hawary M, Behrman SW, Benson AB III, Cardin DB, et al. Pancreatic adenocarcinoma, version 2.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2022;20(3):322-339.
3. Isaji S, Mizuno S, Windsor JA, Bassi C, Fernández-del Castillo C, Hackert T, et al. International consensus on definition and criteria of borderline resectable pancreatic ductal adenocarcinoma 2017. *Pancreatol*. 2018;18(1):2-11.
4. Hackert T, Sachsenmaier M, Hinz U, Schneider L, Michalski CW, Springfield C, et al. Locally advanced pancreatic cancer: neoadjuvant therapy with FOLFIRINOX results in resectability in 60% of patients. *Ann Surg*. 2016;264(3):457-463.
5. Pessaix P, Rosso E, Panaro F, Marzano E, Oussoultzoglou E, Bachellier P, et al. Preliminary experience with pancreatectomy and arterial resection for locally advanced pancreatic adenocarcinoma. *J Gastrointest Surg*. 2006;10(7):1025-1033.
6. Bachellier P, Addeo P, Faitot F, Nappo G, Dufour P. Pancreatectomy with arterial resection for pancreatic adenocarcinoma: how can it be done safely and with which outcomes? A single institution's experience with 118 patients. *Ann Surg*. 2020;271(5):932-940.
7. Miyasaka Y, Ohtsuka T, Tamura K, Mori Y, Nakamura M. Artery-first pancreaticoduodenectomy with arterial resection for locally advanced pancreatic cancer. *Langenbecks Arch Surg*. 2017;402(3):447-456.
8. Ishida J, Hirano S, Noji T, Tsuchikawa T, Okamura K, Matsumoto J, et al. Pancreaticoduodenectomy with hepatic artery resection for locally advanced pancreatic cancer. *Ann Surg*. 2023;277(5):e875-e883.
9. Hirose Y, Oba A, Inoue Y, Maekawa A, Kobayashi K, Omiya K, et al. Arterial resection and divestment in pancreatic cancer surgery in the era of multidisciplinary treatment: decadal comparative study. *BJS Open*. 2025;9(2):zraf026.

Objectifs

Résultats chirurgicaux et oncologiques des reconstructions de l'artère hépatique à visée curative pour adénocarcinome pancréatique

Type d'étude

Cohorte rétrospective, multicentrique française



Population	Tous les patients de plus de 18 ans opérés curativement d'un adénocarcinome pancréatique lors d'une DPC ou une DPT* avec procédure artérielle associée à une reconstruction vasculaire entre janvier 2014 et décembre 2024 DPT justifiée sur l'indication de reconstruction artérielle.
Calcul d'effectif / Taille de l'échantillon	Non Applicable
Critères de jugement	- Mortalité - Morbi-mortalité globale à 90 jours - Survie sans récurrence et globale Critères spécifiques aux résections artérielles - Complication spécifique vasculaire - Management post opératoire des résections
Durée de l'étude	Janvier 2014 et décembre 2024
Déroulement de l'étude	Deadline recueil 1er novembre 2026 Données à retourner à Dr Rouault Antoine (antoine.rouault@chu-lille.fr) et Estelle Dormoy (estelle.dormoy@chu-lille.fr) Analyse et écriture = 3 mois
Remarques	