



**ACHBT**

ASSOCIATION DE CHIRURGIE  
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE  
ET TRANSPLANTATION

[www.achbt.org](http://www.achbt.org)

## SYNOPSIS SUJET D'ETUDE

<b>Promoteur</b>	CHU Amiens-Picardie
<b>Coordonnateur de l'étude</b>	Pr Regimbeau Jean-Marc
<b>Titre complet de la recherche</b>	Influence des modalités de réalisation de l'anastomose gastrojéjunale dans les DPC sur les complications post-opératoire (registre CNPCVD) : étude de pratiques et résultats.
<b>Justification et Pertinence de la recherche</b>	<p>La gastroparésie est l'une des complications majeures après DPC avec la fistule pancréatique. Le but de cette étude serait d'identifier des facteurs influençant la survenue de gastroparésie, ce qui pourrait permettre de pouvoir la dépister et la traiter plus précocement et donc d'en diminuer la fréquence. La gastroparésie semble associée à la réalisation de l'anastomose gastro-jéjunale (AGJ). Il existe deux manières de la réaliser : mécanique ou manuelle.</p> <p>Actuellement la littérature sur le sujet ne permet pas de trancher quel type d'anastomose il faudrait réaliser pour limiter le taux de survenue de gastroparésie. Là où les premières études sur le sujet montrent que l'AGJ mécanique diminuerait le taux de gastroparésie, l'étude de B. Brien réalisée en 2025 sur plus de 400 patients aux CHU d'Amiens et de Rouen, a montré qu'à Amiens l'AGJ manuelle est significativement associée à moins de gastroparésies. Néanmoins, la méta-analyse réalisée par la suite ne montre plus de différence significative entre les deux types d'anastomoses.</p> <p>Pour réaliser cette étude, nous souhaitons réaliser un état des lieux rétrospectif via la base de données du registre CNPCVD ainsi qu'un état des lieux prospectif via un questionnaire à destination des chirurgiens qui alimentent la base de données.</p>



<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réaliser un état des lieux, de manière rétrospective (registre) et de manière prospective (questionnaire), de la pratique de l'anastomose gastrojéjunale après DPC par les chirurgiens hépatobiliaires.</li><li>• Déterminer la fréquence et les facteurs de risque de la gastroparésie à partir du registre.</li></ul>
<b>Type d'étude</b>	Multicentrique, rétrospective et prospective
<b>Population</b>	<p>Inclusion : patient majeur ayant bénéficié d'une DPC selon la technique de Whipple, avec réalisation d'une AGJ</p> <p>Patient ayant accepté que ses données puissent être renseignées dans le registre de la CNPCVD et ne s'étant pas opposé à l'utilisation de ses données pour cette nouvelle recherche</p> <p>Non inclusion : Patient opéré ayant bénéficié d'une chirurgie pancréatique autre qu'une DPC</p> <p>Patient aux antécédents de chirurgie sus mésocolique</p> <p>Patient s'opposant à ce que ses données personnelles soient réutilisées dans le cadre de la recherche</p> <p>Patient décédé</p>
<b>Calcul d'effectif / Taille de l'échantillon</b>	Effectif estimé/calculé entre 30 et 100 patients.



**ACHBT**

ASSOCIATION DE CHIRURGIE  
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE  
ET TRANSPLANTATION

[www.achbt.org](http://www.achbt.org)

<b>Critères de jugement</b>	<p>Critère de jugement principal : proportion de patients présentant une gastroparésie en fonction de la nature de l'AGJ.</p> <p>Critères de jugement secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Morbi-mortalité spécifique de l'AGJ à court et long terme selon le score de Clavien Dindo</li><li>• Taux de complication spécifique de type hémorragie et fistule</li><li>• Taux de complication global</li><li>• Morbi-mortalité globale selon le score de Clavien Dindo</li><li>• Durée d'hospitalisation</li></ul>
<b>Durée de l'étude</b>	2 mois
<b>Déroulement de l'étude</b>	<p>Collecte / saisie / gestion des données</p> <p>Analyse des résultats</p> <p>Remise du rapport finale</p>
<b>Remarques</b>	Données sur la période de Mai 2024 à Mai 2026