ACHBT
ASSOCIATION DE CHIRURGIE HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE ET TRANSPLANTATION

www.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 :

◯ **FOIE & VOIES BILIAIRES** (fafatoubib@gmail.com & charlotte.maulat@gmail.com)

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

◯ **TRANSPLANTATION** (francois.faitot@chru-strasbourg.fr & claire.goumard@aphp.fr)

Promoteur	Pr Alain Sauvanet – alain.sauvanet@aphp.fr Pr Mickaël Lesurtel – mickael.lesurtel@aphp.fr Service de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation hépatique Hôpital Beaujon – APHP 100 boulevard du Général Leclerc, Clichy
Coordonnateur de l'étude	Dr Elias Karam – elias.karam@aphp.fr Chef de Clinique – assistant hospitalier Service de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation hépatique Hôpital Beaujon – APHP 100 boulevard du Général Leclerc, Clichy
Titre complet de la recherche	**Facteurs de risque de complications chez le patient cirrhotique opéré d'une duodénopancréatectomie céphalique**
Justification et Pertinence de la recherche	La réalisation d'actes chirurgicaux chez les patients cirrhotiques modifie significativement la morbidité et la mortalité de ces actes, notamment à cause du risque d'ACLF (acute on chronic liver failure). Les recommandations de l'EASL (European Association for the Study of the Liver) parues en 2025 réservent la chirurgie pancréatique aux patients Child-Pugh A en cas de lésion maligne ou précancéreuse, la déconseillant aux patients Child-Pugh B/C et/ou atteints de lésions bénignes (1). Concernant plus précisément la DPC (duodénopancréatectomie céphalique), la dernière étude française d'envergure a été publiée en 2015 par Regimbeau et al. (2). Depuis 2015, d'autres séries confirment l'augmentation de la morbi-mortalité en cas de cirrhose, particulièrement en cas de Child-Pugh B/C ou de MELD≥10 (3 – 8), néanmoins la littérature est peu détaillée. L'idée est de profiter du réseau de l'ACHBT pour réaliser une étude multicentrique explorant les facteurs de risque de morbi-mortalité en cas de DPC chez le patient cirrhotique, pour clarifier les indications chirurgicales et aider à la prise de décision. Références : 1 – European Association for the Study of the Liver. Electronic address: easloffice@easloffice.eu; European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on extrahepatic abdominal surgery in patients with cirrhosis and advanced chronic liver disease. *J Hepatol*. Published online May 10, 2025. doi:10.1016/j.jhep.2025.04.008 2 – Regimbeau JM, Rebibo L, Dokmak S, et al. The short- and long-term outcomes of pancreaticoduodenectomy for cancer in Child A patients are acceptable: a patient-control study from the Surgical French Association report for pancreatic surgery. *J Surg Oncol*. 2015;111(6):776-783. doi:10.1002/jso.23856

	3 – Butler JR, Kays JK, House MG, et al. Outcomes of pancreatoduodenectomy in the cirrhotic patient: risk stratification and meta-analysis. *HPB (Oxford)*. 2019;21(3):301-309. doi:10.1016/j.hpb.2018.08.002 4 – Futagawa Y, Yanaga K, Kosuge T, et al. Outcomes of pancreaticoduodenectomy in patients with chronic hepatic dysfunction including liver cirrhosis: results of a retrospective multicenter study by the Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2019;26(7):310-324. doi:10.1002/jhbp.630 5 – Cheng K, Liu W, You J, et al. Safety of laparoscopic pancreaticoduodenectomy in patients with liver cirrhosis using propensity score matching. *PLoS One*. 2021;16(1):e0246364. Published 2021 Jan 29. doi:10.1371/journal.pone.0246364 6 – Ray S, Jena SS, Yadav A, Prasad Das SA, Mehta NN, Nundy S. Whipple's Pancreatoduodenectomy in the Background of Chronic Liver Disease (CLD): An Institutional Experience. *Surg Res Pract*. 2021;2021:4848380. Published 2021 Dec 2. doi:10.1155/2021/4848380 7 – Teraoku H, Morine Y, Ikemoto T, et al. Impact of pancreatic resection in patients with liver cirrhosis. *J Med Invest*. 2023;70(1.2):189-194. doi:10.2152/jmi.70.189 8 – Nevarez NM, Chang G, Porembka MR, et al. Presence of underlying cirrhosis is associated with increased in-hospital mortality and length of stay following pancreatoduodenectomy. *HPB (Oxford)*. 2024;26(2):251-258. doi:10.1016/j.hpb.2023.10.010
Objectifs	Principal : Identifier les facteurs de risque de complications chirurgicales après DPC chez le patient cirrhotique. Secondaires : Mesurer la morbidité et la mortalité postopératoire de la DPC chez le patient cirrhotique
Type d'étude	Etude rétrospective nationale multicentrique impliquant les centres de chirurgie hépato-bilio-pancréatiques du réseau de l'ACHBT
Population	Patients de plus de 18 ans : - Ayant un antécédent de cirrhose avec preuve histologique, quelle qu'en soit l'étiologie et la gravité - Opéré d'une DPC quelle qu'en soit l'indication et la voie d'abord - Opéré pendant la période 2015 – 2025 - Avec au moins 90 jours de suivi post-opératoire (sauf décès post-opératoire)
Calcul d'effectif / Taille de l'échantillon	Etude rétrospective, pas de calcul du nombre de sujets nécessaires a priori. Les patients inclus seront appariés et comparés à un groupe contrôle de patients non cirrhotiques opérés d'une DPC sur la même période La constitution de la cohorte contrôle peut se faire selon 3 modalités : - à partir des données rétrospectives de tous les centres participants sur la même période (tous les patients non cirrhotiques opérés d'une DPC sur la même période) - à partir des données rétrospectives des 3 plus gros centres participants (tous les patients non cirrhotiques opérés d'une DPC sur la même période). - à partir des données rétrospectives appariées de tous les centres participants sur la même période (appariement des patients non cirrhotiques opérés d'une DPC sur la même période en 1 :4 sur les critères suivants : âge, sexe, score ASA, indice de masse corporelle, type de tumeur, résection veineuse mésentéricoportale, taille du canal pancréatique principal, consistance du pancréas, abord mini-invasif).

Critères de jugement	Morbi-mortalité à 90 jours selon la classification de Clavien-Dindo
Durée de l'étude	1 an
Déroulement de l'étude	Juillet 2025 : diffusion du projet d'étude auprès du réseau de l'ACHBT. Juillet – Décembre 2025 : recueil des données dans les centres participants. Janvier – Mars 2026 : analyses statistiques, interprétation des résultats, rédaction de l'article. Avril – Juin 2026 : relecture par les différents centres participants. Juillet 2026 : soumission de l'article (objectif : revue de rang A ou B).
Remarques	