

**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 achbt@hopscotchcongres.com

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	Docteur Nicolas Regenet Praticien Hospitalier Service de chirurgie oncologique digestive et endocrinienne CHU NANTES 5 Allée de l'île-Gloriette 44093 Nantes Cedex 01 Tel : 02 40 08 31 00 Email : nicolas.regenet@chu-nantes.fr
Coordonnateur de l'étude	Docteur Nicolas Regenet Praticien Hospitalier Service de chirurgie oncologique digestive et endocrinienne CHU NANTES 5 Allée de l'île-Gloriette 44093 Nantes Cedex 01 Tel : 02 40 08 31 00 Email : nicolas.regenet@chu-nantes.fr
Titre complet de la recherche	Impact pronostique du statut ganglionnaire inter-aortico-cave après chimiothérapie néoadjuvante par FOLFIRINOX dans l'adénocarcinome de la tête du pancréas : étude multicentrique rétrospective
Justification et Pertinence de la recherche	<p>L'atteinte ganglionnaire inter-aortico-cave (IAC), correspondant aux ganglions para-aortiques (station 16), est observée chez environ 10 à 30 % des patients opérés par duodéno pancréatectomie céphalique pour un adénocarcinome de la tête du pancréas (Sho, J Gastroenterol 2015 ; Safi, Surgery 2021). En raison de leur caractère non régional, ces ganglions sont souvent considérés comme le siège d'une maladie métastatique, classification reprise par les recommandations récentes du NCCN (NCCN 2025), qui déconseillent la résection pancréatique en cas de positivité du picking.</p> <p>Historiquement, plusieurs équipes ont proposé la réalisation systématique d'un prélèvement ganglionnaire inter-aortico-cave per-opératoire (« picking IAC ») afin d'orienter la stratégie chirurgicale (Schwarz, Br J Surg 2014). Les études antérieures à 2016 ont montré que la positivité du picking IAC était associée à une diminution significative de la survie globale, notamment à court terme (Agalianos, HPB 2016 ; Paiella, Eur J Surg Oncol 2016). Dans ces séries, le taux de récurrence à un an approchait 100 %, et la survie des patients réséqués apparaissait comparable à celle des patients non réséqués. Ainsi, la découverte per-opératoire d'un picking positif conduisait le plus souvent à interrompre la procédure de résection au profit d'un traitement systémique.</p> <p>Cependant, ces données reposent majoritairement sur des cohortes antérieures à l'introduction des chimiothérapies modernes. Les travaux plus récents ont remis en</p>



question le caractère systématiquement péjoratif de l'atteinte ganglionnaire inter-aortico-cave.

Certaines analyses suggèrent que la présence de métastases para-aortiques ne constitue pas un facteur pronostique indépendant après ajustement, en particulier dans le cadre d'une prise en charge multimodale (Sperti, World J Gastroenterol 2017 ; Pranger, Ann Surg Oncol 2020 ; Sillesen, BMC Surg 2023). De plus, plusieurs études ont montré que la survie des patients présentant une atteinte ganglionnaire para-aortique réséquée et traitée pouvait être comparable à celle des patients présentant une atteinte ganglionnaire régionale avancée (Hempel, Sci Rep 2017 ; Kim, J Gastrointest Surg 2020).

Des données contemporaines confirment cette évolution. Une étude publiée dans le World Journal of Gastrointestinal Surgery a montré que l'atteinte des ganglions para-aortiques n'était pas un facteur pronostique indépendant chez les patients bénéficiant d'une prise en charge complète associant chirurgie et chimiothérapie (Pande, WJGS 2022). Dans cette cohorte, l'absence de chimiothérapie était associée à une diminution significative de la survie globale (5,5 mois versus 14,2 mois).

Plus récemment, une étude publiée dans HPB a montré que l'impact pronostique des métastases para-aortiques dépendait fortement de la stratégie thérapeutique. En cas de chirurgie d'emblée, la présence d'une atteinte IAC était associée à une survie diminuée, alors que chez les patients ayant reçu une chimiothérapie néoadjuvante, les différences de survie devenaient non significatives (Kazami, HPB 2023). Ces résultats suggèrent que les traitements systémiques modernes pourraient atténuer l'impact pronostique de cette atteinte ganglionnaire.

Parallèlement, les essais récents ont confirmé le rôle central des traitements systémiques. L'étude PRODIGE 24 a démontré la supériorité du mFOLFIRINOX en situation adjuvante (Conroy, N Engl J Med 2018), tandis que l'essai ESPAC-5 a confirmé l'intérêt des approches néoadjuvantes dans les tumeurs borderline (Ghaneh, Lancet Gastroenterol Hepatol 2023). Ainsi, la prise en charge des patients atteints d'adénocarcinome pancréatique repose désormais sur une stratégie multimodale intégrant de façon croissante la chimiothérapie néoadjuvante.

Dans ce contexte, la valeur pronostique du statut ganglionnaire inter-aortico-cave doit être réévaluée à l'ère des chimiothérapies modernes. À ce jour, aucune étude contemporaine n'a comparé, dans une population homogène de patients traités selon les standards actuels incluant une chimiothérapie néoadjuvante, la survie des patients présentant un picking IAC positif à celle des patients présentant un picking négatif.

Par ailleurs, les pratiques chirurgicales restent hétérogènes. Afin de limiter les biais de sélection et d'assurer une évaluation robuste de l'impact pronostique du statut ganglionnaire, il apparaît pertinent de restreindre l'analyse aux centres réalisant un picking inter-aortico-cave de façon systématique.

Enfin, dans une logique de cohérence thérapeutique et d'homogénéité de population, l'étude se concentrera sur les patients présentant un adénocarcinome pancréatique résécable d'emblée ou borderline, ayant bénéficié d'une chimiothérapie néoadjuvante, excluant ainsi les tumeurs localement avancées.

**ACHBT**ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATION

Objectifs	<p>Objectif principal :</p> <ul style="list-style-type: none">- Évaluer l'impact de la présence d'un picking inter-aortico-cave positif sur la survie globale et la survie sans récurrence chez les patients présentant un adénocarcinome de la tête du pancréas traité par chimiothérapie néoadjuvante. <p>Objectifs secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none">- Déterminer l'incidence contemporaine des métastases ganglionnaires inter-aortico-caves ;- Évaluer l'impact de la chirurgie chez les patients présentant un picking IAC positif- Évaluer la morbidité associée à la réalisation du picking inter-aortico-cave et à la poursuite éventuelle de la résection pancréatique ;- Évaluer l'impact de la chimiothérapie adjuvante sur la survie des patients.
Type d'étude	Cohorte multicentrique, rétrospective sur données (patients à analyser du 01/01/2018 au 31/12/2025), observationnelle, non interventionnelle.
Population	<p>L'étude inclura des patients pris en charge pour un adénocarcinome de la tête du pancréas dans des centres réalisant de manière systématique un prélèvement ganglionnaire inter-aortico-cave lors des chirurgies pancréatiques.</p> <p>Seront inclus :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les patients présentant une tumeur résécable d'emblée ou une tumeur borderline ayant reçu une chimiothérapie néoadjuvante par FOLFIRINOX. <p>Tous les patients devront avoir bénéficié d'un picking inter-aortico-cave, indépendamment :</p> <ul style="list-style-type: none">- du résultat du prélèvement (positif ou négatif) ;- de la poursuite ou non de la résection pancréatique.
Critères de jugement	<p>Critère de jugement principal :</p> <p>Survie globale</p> <p>Critères de jugements secondaires :</p> <p>Survie sans récurrence Survie selon statut IAC Morbimortalité post opératoire Taux de résection Patterns de récurrence Impact de la chimiothérapie Analyse des pratiques</p>
Durée de l'étude	Période d'inclusion (patients à analyser rétrospectivement du 01/01/2018 au 31/12/2025)
Déroulement de l'étude	Envoi d'un tableau de recueil standardisé aux centres français référents à haut volume de chirurgie pancréatique carcinologiques.