

**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 :

- ☒ **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	Docteure METAIRIE Sylvie Praticien Hospitalier Service de chirurgie oncérologique digestive et endocrinienne CHU NANTES 5 Allée de l'île-Gloriette 44093 Nantes Cedex 01 Tel : 02 40 08 31 00 Email : sylvie.metairie@chu-nantes.fr
Coordonnateur de l'étude	Docteure METAIRIE Sylvie Praticien Hospitalier Service de chirurgie oncérologique digestive et endocrinienne CHU NANTES 5 Allée de l'île-Gloriette 44093 Nantes Cedex 01 Tel : 02 40 08 31 00 Email : sylvie.metairie@chu-nantes.fr Docteur LE FLOC'H Bastien Chef de clinique Service de chirurgie oncérologique digestive et endocrinienne CHU NANTES 5 Allée de l'île-Gloriette 44093 Nantes Cedex 01 Tel : 02 40 08 31 00 Email : bastien.lefloch@chu-nantes.fr Mme ALLEGRE Marie Interne Service de chirurgie oncérologique digestive et endocrinienne CHU NANTES 5 Allée de l'île-Gloriette 44093 Nantes Cedex 01 Tel : 02 40 08 31 00 Email : marie.allegre@chu-nantes.fr
Titre complet de la recherche	PREDICYST : Kystes ciliés du foie : Analyse nationale du risque de dégénérescence et des pratiques chirurgicales

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

Justification et Pertinence de la recherche	Les kystes ciliés hépatiques constituent une pathologie rare et peu documentée. La littérature disponible est limitée à quelques séries de cas et rapports isolés, et il n'existe actuellement aucune prise en charge diagnostique et thérapeutique standardisée. Bien que la majorité de ces kystes soient bénins, une proportion significative (estimée entre 3 et 5 % (<i>JM Wilson ; Int j Surg Case Rep ; 2013, AS AlQuattan ; Ann Med Surg ; 2025</i>)) peut évoluer vers une dégénérescence maligne, principalement un carcinome à cellules squameuses, avec des implications cliniques importantes tel que des douleurs abdominales importantes, AEG, une altération de la fonction hépatique, une invasion locale et métastatique (ganglions, poumons, péritoine...). De plus, en cas de carcinome constitué, suite à un diagnostic tardif, le pronostic est nettement péjoré (<i>Squamous cell carcinoma arising in a ciliated hepatic foregut cyst ; Vick et al., 2002</i>) Dans ce contexte, l'identification des facteurs prédictifs de malignité est essentielle pour améliorer la stratification du risque, guider la décision chirurgicale et optimiser la prise en charge des patients. L'objectif de cette étude est donc de combler cette lacune en analysant, sur une cohorte de patients opérés, les caractéristiques anatomopathologiques, cliniques et radiologiques associées à la malignité des kystes ciliés hépatiques.
Objectifs	<u>Objectif principal :</u> - Taux de dégénérescence des kystes ciliés hépatiques <u>Objectifs secondaires :</u> - Facteurs de risque de dégénérescence (biologiques, radiologiques et anatomopathologiques) - Type de chirurgie réalisé au niveau national (kystectomie, wedge, résection anatomique) - Complications post-opératoires pour étude bénéfice/risque
Type d'étude	Étude de cohorte Rétrospective Multicentrique Observationnelle Non interventionnelle Revoir année d'inclusion/ Durée d'étude
Population	<u>Critères d'inclusion :</u> - Lésions kystiques du foie d'aspect typique - Chirurgie hépatique confirmant le diagnostic de kyste cilié hépatique ou carcinome à cellules squameuses <u>Critères d'exclusion :</u> - Patient(e)s mineur(e)s



ACHBT

ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATION

www.achbt.org

	- Patient incapable de donner son consentement (tutelle, curatelle,...) - Maladie hépatique sous-jacente (cirrhose)																												
Calcul d'effectif / Taille de l'échantillon	Le risque faible de dégénérescence évalué à 3-5% nécessite un grand nombre de sujets afin de pouvoir effectuer une analyse statistique Nous estimons entre 50 et 100 cas le nombre de patients afin de pouvoir débiter des analyses exploratoires																												
Critères de jugement	→ Le critère de jugement principal est la proportion de kystes ciliés hépatiques présentant une dysplasie (de bas ou haut grade) ou une transformation maligne, confirmée à l'anatomopathologie après résection chirurgicale. → critères de jugement secondaires : - Facteurs de risque de dégénérescence - Signes biologiques, radiologiques et anatomopathologiques associées à un risque de dégénérescence - Morbidité et mortalité post-opératoire - Risque de récurrence sur le long terme																												
Durée de l'étude	Début : selon date du premier cas de Sylvie Fin : 31/12/2025																												
Déroulement de l'étude	1- Inclusion/exclusion des patients 2- Recueil national des données rétrospectives : <table><thead><tr><th>Cliniques</th><th>Biologiques</th><th>Radiologiques</th><th>Anapath</th></tr></thead><tbody><tr><td>Age</td><td>Dosage ACE, Ca</td><td>Type d'imagerie</td><td>Confirmation KCH</td></tr><tr><td>Sexe</td><td>19-9</td><td>Localisation</td><td>Taux de dysplasie</td></tr><tr><td>Signes cliniques</td><td>Bilan hépatique</td><td>Taille</td><td>Détails</td></tr><tr><td>Circonstances de diagnostique</td><td>(ASAT/ALAT, GGT/PAL)</td><td>Caractéristiques du kyste</td><td>anatomopathologie</td></tr><tr><td>Antécédents</td><td>Recherche</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ASA</td><td>Échinococcose et hydatidose</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 3- Analyse statistique des données 4- Conclusion	Cliniques	Biologiques	Radiologiques	Anapath	Age	Dosage ACE, Ca	Type d'imagerie	Confirmation KCH	Sexe	19-9	Localisation	Taux de dysplasie	Signes cliniques	Bilan hépatique	Taille	Détails	Circonstances de diagnostique	(ASAT/ALAT, GGT/PAL)	Caractéristiques du kyste	anatomopathologie	Antécédents	Recherche			ASA	Échinococcose et hydatidose		
Cliniques	Biologiques	Radiologiques	Anapath																										
Age	Dosage ACE, Ca	Type d'imagerie	Confirmation KCH																										
Sexe	19-9	Localisation	Taux de dysplasie																										
Signes cliniques	Bilan hépatique	Taille	Détails																										
Circonstances de diagnostique	(ASAT/ALAT, GGT/PAL)	Caractéristiques du kyste	anatomopathologie																										
Antécédents	Recherche																												
ASA	Échinococcose et hydatidose																												
Remarques																													