

**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	CHU BESANCON
Coordonnateur de l'étude	Nizar El Ansari (elansari.nizar@gmail.com) Professeur Alexandre Doussot (lex.doussot@yahoo.com)
Titre complet de la recherche	REPANCréatectomie pour tumeur du pancréas restant : étude REPANC Elective REpeat PANCreatectomy for remnant pancreas tumor : REPANC study
Justification et Pertinence de la recherche	<p>Les indications d'une pancréatectomie itérative programmée ou re-pancréatectomie (RP) sont rares. La littérature s'intéressant justement à ses indications et ses résultats est d'ailleurs très limitée (1-4). L'indication la plus étudiée dans la littérature est celle de la RP pour récurrence d'adénocarcinome pancréatique dans le pancréas restant ou pour cancer du pancréas restant après une première pancréatectomie pour cancer ou TIPMP. D'un côté, la survenue d'une récurrence intra-pancréatique a été rattachée à une marge de résection R1 et à l'existence de métastases intrapancréatiques (5). De l'autre côté, le développement d'un second cancer est rapporté à l'existence d'un état protumoral pancréatique sous-jacent tel qu'une TIPMP, des lésions de PanIN ou un statut mutationnel à risque (6). Du peu de littérature disponible, l'incidence d'un second cancer après pancréatectomie, défini comme une</p>



lésion isolée du pancréas restant apparaissant au-delà de 3 ans après la résection initiale à distance du moignon pancréatique après chirurgie R0, semble être d'environ 5% (7, 8).

Qu'il s'agisse d'une récurrence intra-pancréatique ou d'un nouveau cancer, l'indication d'une RP se pose le plus souvent. Les données dans la littérature sont limitées, essentiellement à des séries japonaises dont la plus large inclut 90 patients opérés d'une totalisation de pancréatectomie, et rapporte des résultats acceptables en termes de morbi-mortalité (9, 10). En termes de survie, la réalisation d'une RP semble associée à une médiane de survie d'environ 2 ans chez des patients sélectionnés, avec des résultats plus que contrastés dans certaines séries (10-13).

Les objectifs de cette étude rétrospective multicentrique, détaillés ci-dessous, sont donc multiples.

Références

1. Seelig MH, Chromik AM, Weyhe D, Muller CA, Belyaev O, Mittelkotter U, et al. Pancreatic redo procedures: to do or not to do -- this is the question. *J Gastrointest Surg.* 2007;11(9):1175-82.
2. Rojas-Holguin A, Fondevila-Campo C, Sanjuanbenito A, Fabregat-Prous J, Secanella-Medayo L, Rotellar-Sastre F, et al. Repeated pancreatic resection for pancreatic metastases from renal cell Carcinoma: A Spanish multicenter study (PANMEKID). *Surg Oncol.* 2024;52:102039.
3. Lavu H, Nowcid LJ, Klinge MJ, Mahendraraj K, Grenda DR, Sauter PK, et al. Reoperative completion pancreatectomy for suspected malignant disease of the pancreas. *J Surg Res.* 2011;170(1):89-95.
4. Albers MB, Manoharan J, Bollmann C, Chlosta MP, Holzer K, Bartsch DK. Results of Duodenopancreatic Reoperations in Multiple Endocrine Neoplasia Type 1. *World J Surg.* 2019;43(2):552-8.
5. Kiemen AL, Choi Y, Braxton AM, Almagro Perez C, Graham S, Grahn MP, et al. Intraparenchymal metastases as a cause for local recurrence of pancreatic cancer. *Histopathology.* 2023;82(3):504-6.
6. Luchini C, Pea A, Yu J, He J, Salvia R, Riva G, et al. Pancreatic cancer arising in the remnant pancreas is not always a relapse of the preceding primary. *Mod Pathol.* 2019;32(5):659-65.
7. Ishida J, Toyama H, Matsumoto I, Asari S, Goto T, Terai S, et al. Second primary pancreatic ductal carcinoma in the remnant pancreas after pancreatectomy for pancreatic ductal carcinoma: High cumulative incidence rates at 5 years after pancreatectomy. *Pancreatology.* 2016;16(4):615-20.
8. Miyasaka Y, Ohtsuka T, Kimura R, Matsuda R, Mori Y, Nakata K, et al. Is remnant pancreatic cancer after pancreatic resection more frequent in early-stage

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

	<p>pancreatic cancer than in advanced-stage cancer? <i>Ann Gastroenterol Surg.</i> 2020;4(4):448-54.</p> <p>9. Kanemitsu E, Masui T, Nagai K, Anazawa T, Kasai Y, Yogo A, et al. Propensity Score Matching Analysis of the Safety of Completion Total Pancreatectomy for Remnant Pancreatic Tumors Versus that of Initial Total Pancreatectomy for Primary Pancreatic Tumors. <i>Ann Surg Oncol.</i> 2023;30(7):4392-406.</p> <p>10. Yamada S, Kobayashi A, Nakamori S, Baba H, Yamamoto M, Yamaue H, et al. Resection for recurrent pancreatic cancer in the remnant pancreas after pancreatectomy is clinically promising: Results of a project study for pancreatic surgery by the Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery. <i>Surgery.</i> 2018;164(5):1049-56.</p> <p>11. Hajibandeh S, Hajibandeh S, Evans D, Athwal TS. Meta-analysis of pancreatic re-resection for locally recurrent pancreatic cancer following index pancreatectomy. <i>Ann Hepatobiliary Pancreat Surg.</i> 2024.</p> <p>12. Hashimoto D, Arima K, Nakagawa S, Negoro Y, Hirata T, Hirota M, et al. Pancreatic cancer arising from the remnant pancreas after pancreatectomy: a multicenter retrospective study by the Kyushu Study Group of Clinical Cancer. <i>J Gastroenterol.</i> 2019;54(5):437-48.</p> <p>13. Kleeff J, Reiser C, Hinz U, Bachmann J, Debus J, Jaeger D, et al. Surgery for recurrent pancreatic ductal adenocarcinoma. <i>Ann Surg.</i> 2007;245(4):566-72.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Décrire les résultats à court et long terme des re-pancréatectomies, que ce soit pour cancer du pancréas ou pour une autre indication- Comparer les résultats à court-terme (morbi-mortalité) des re-pancréatectomies pour cancer à ceux des re-pancréatectomies pour une autre indication- Identifier d'éventuels facteurs de risque de morbi-mortalité après re-pancréatectomie- Identifier d'éventuels facteurs de mauvais pronostic dans le sous-groupe des patients opérés d'une re-pancréatectomie pour cancer
Type d'étude	<ul style="list-style-type: none">- Étude de cohorte, descriptive, rétrospective et multicentrique
Population	<ul style="list-style-type: none">- Patients âgés de plus de 18 ans, ayant des antécédents multiples de pancréatectomie programmée (au moins deux pancréatectomies), quel que soit le type de pancréatectomie et quel que soit l'indication- Exclusion des re-pancréatectomies pour prise en charge des complications d'une première pancréatectomie (exemple de la totalisation de pancréatectomie pour fistule/hémorragie post-pancréatectomie)

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

Calcul d'effectif / Taille de l'échantillon	NON APPLICABLE
Critères de jugement	A court terme : <ul style="list-style-type: none">- Morbidité et mortalité postopératoire à 90 jours A long terme : <ul style="list-style-type: none">- Survie globale- Survie sans récurrence
Durée de l'étude	Inclusion des patients opérés d'au moins une pancréatectomie entre janvier 2013 et décembre 2023
Déroulement de l'étude	Recueil de données par chaque centre = environ 6 mois (soit du 15 octobre au 30 avril) Données à retourner à Nizar El Ansari (elansari.nizar@gmail.com) et Alexandre Doussot (lex.doussot@yahoo.com) Analyse et écriture = 3 mois
Remarques	Nous contacter par mail si questions.