

**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@hopscothcongres.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	Pr Sébastien GAUJOUX Chirurgie digestive, hépato-bilio-pancréatique et endocrinienne Université Paris Sorbonne, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, 47-83 Avenue de l'Hôpital, 75013 Paris, France Tél : 01 84 82 79 72 Mail: sebastien.gaujoux@aphp.fr
Coordonnateur de l'étude	Dr Elias KARAM Chirurgie digestive, oncologique et endocrinienne, transplantation hépatique Université de Tours, Hôpital Trousseau, Avenue de la République, 37170 Chambray-les-Tours, France Tél : 02 47 47 15 47 Mail : eliasjrkaram@gmail.com
Titre complet de la recherche	Résultats de la prise en charge du paragangliome gangliocytaire péri-ampullaire: étude rétrospective multicentrique
Justification et Pertinence de la recherche	<p>Le paragangliome gangliocytaire (PGG) est une tumeur rare et localisée préférentiellement dans le duodénum (1). Il n'a de commun que le nom avec le paragangliome, qui est une tumeur neuro-endocrine rare se développant aux dépens des ganglions sympathiques et parasympathiques de la base du crâne au plancher pelvien. Il présente des caractéristiques histologiques et immunohistochimiques spécifiques (2). Son risque évolutif est mal apprécié mais semblerait associé à un risque d'envahissement ganglionnaire dans 10 à 20% des cas (3) et sa prise en charge est mal codifiée (4 – 6).</p> <p>La littérature disponible est pauvre, essentiellement faite de case reports et très petites séries de cas d'au plus 3 PGG (6).</p> <p>L'objectif de ce travail, serait donc, à partir des centres de chirurgies hépato-biliaire et pancréatique français, de réaliser une étude rétrospective la plus large possible, afin d'obtenir un maximum de données sur ces tumeurs rares.</p> <p>Bibliographie :</p> <p>1 – Okubo Y, Wakayama M, Nemoto T, Kitahara K, Nakayama H, Shibuya K, Yokose T, Yamada M, Shimodaira K, Sasai D, Ishiwatari T, Tsuchiya M, Hiruta N. Literature survey on epidemiology and pathology of gangliocytic paraganglioma. BMC Cancer. 2011 May 20;11:187. doi: 10.1186/1471-2407-11-187</p>

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

	<p>2 – Yang JI, Choi JS, Lee GH, Kim BW, Moon SJ, Kang MS, Ahn HJ. A case of ampullary gangliocytic paraganglioma. <i>Korean J Intern Med.</i> 2014 May;29(3):375-8. doi: 10.3904/kjim.2014.29.3.375. Epub 2014 Apr 29</p> <p>3 – Choi H, Choi JW, Ryu DH, et al. Ampullary gangliocytic paraganglioma with lymph node metastasis: A case report with literature review. <i>Medicine (Baltimore).</i> 2022;101(15):e29138. Published 2022 Apr 15. doi:10.1097/MD.00000000000029138</p> <p>4 – Ghouti L, Moutardier V, Hassoun J, Delpero JR. Paragangliome gangliocytyque péri-ampullaire traité par ampullectomie chirurgicale [Periampullar gangliocytic paraganglioma resected by surgical ampullectomy: a case report]. <i>Gastroenterol Clin Biol.</i> 2004;28(5):494-496. doi:10.1016/s0399-8320(04)94970-6</p> <p>5 – Sánchez-Pobre P, Sáenz-López S, Rodríguez S, et al. Safe endoscopic resection of gangliocytic paraganglioma of the major duodenal papilla. <i>Rev Esp Enferm Dig.</i> 2004;96(9):660-664. doi:10.4321/s1130-01082004000900008</p> <p>6 – Chiang CS, Shyr BU, Chen SC, Shyr YM, Wang SE. Periampullary Gangliocytic Paraganglioma. <i>J Gastrointest Surg.</i> 2019;23(11):2247-2254. doi:10.1007/s11605-018-4019-z</p> <p>7 – Hollenbach M, Ali EA, Auriemma F, et al. Study Protocol of the ESAP Study: Endoscopic Papillectomy vs. Surgical Ampullectomy vs. Pancreaticoduodenectomy for Ampullary Neoplasm-A Pancreas2000/EPC Study. <i>Front Med (Lausanne).</i> 2020;7:152. Published 2020 May 6. doi:10.3389/fmed.2020.00152</p>
Objectifs	Etudier la présentation clinique et résultats de la prise en charge endoscopique ou chirurgicale de patients avec un paragangliome gangliocytyque péri-ampullaire
Type d'étude	Etude rétrospective multicentrique
Population	Patients présentant un paragangliome gangliocytyque de l'ampoule de Vater traité par ampullectomie endoscopique, chirurgicale ou duodéno pancréatectomie céphalique entre 2000 et 2020 avec au moins un an de suivi.
Calcul d'effectif / Taille de l'échantillon	Considérant la rareté de la pathologique, l'objectif est une cohorte d'au moins 10 patients.
Critères de jugement	Critère principal : <ul style="list-style-type: none">- Survie globale Critères secondaires : <ul style="list-style-type: none">- Présentation clinique- Survie sans récurrence- Morbidité post-opératoire globale à 90 jours- Morbidité post-opératoire sévère (Clavien > 3) à 90 jours- Mortalité post-opératoire à 90 jours
-	Période d'inclusion de 2000 à 2020 avec au moins 1 an de suivi
Déroulement de l'étude	Soumission comité scientifique ACHBT : janvier 2023 Recueil des données (tableur Excel) : mars – août 2023 Analyse des données : août – septembre 2023 Publication et présentation des résultats : octobre 2023



ACHBT

ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATION

www.achbt.org

Remarques

Le code utilisé en laboratoire d'anatomopathologie pour retrouver les PGG est souvent le même que celui utilisé pour les paragangliomes, à savoir POA0.

