

**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	Gustave Roussy 114 rue Edouard Vaillant, 94805 Villejuif
Coordonnateur de l'étude	Elena FERNANDEZ DE SEVILLA MD, PhD Service de Chirurgie Viscérale Oncologique Gustave Roussy, Villejuif Elena.FERNANDEZ-DE-SEVILLA@gustaveroussy.fr
Titre complet de la recherche	Que faire d'un ligament arqué dans le cadre d'une duodenopancréatectomie céphalique? Prise en charge et morbi-mortalité peropératoire
Justification et Pertinence de la recherche	<p>La présence d'un ligament arqué (LA) concerne du 2 à 7% des patients opérés de duodenopancréatectomie céphalique (DPC), toute pathologie confondue. Le mécanisme du ligament arqué est bien défini, comme une compression extrinsèque du tronc cœliaque par une bande fibreuse qui provoque son occlusion partielle ou complète. L'occlusion du tronc cœliaque provoquera l'inversion du flux sanguin, avec une vascularisation du territoire cœliaque qui dépendra de l'artère mésentérique supérieure à travers l'artère gastroduodénale.</p> <p>Le diagnostic préopératoire (ou peropératoire) d'un LA sera donc crucial pour éviter des problèmes d'ischémie hépatique, splénique ou digestive postopératoires. La majorité des cas seront détectés sur le scanner injecté préopératoire et certains cas seront diagnostiqués en peropératoire par palpation manuelle ou par une écho Doppler hépatique après un test de clampage de l'artère gastroduodénale.</p> <p>Devant la présence d'un LA avec un retentissement hémodynamique, différentes options de prise en charge ont été décrites dans la littérature, comme la libération du ligament arqué par voie chirurgicale, la mise en place d'un stent endovasculaire cœliaque par voie radiologique ou la réalisation d'un bypass vasculaire.</p>



ACHBT

ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATION

www.achbt.org

	<p>Très peu de données sur le sujet sont disponibles dans la littérature. Il s'agit principalement de cas cliniques isolés avec très peu de séries décrites et pas d'étude comparative entre les différentes modalités de prise en charge et leur morbi-mortalité respectives.</p> <p>On peut donc conclure qu'il n'existe pas de consensus en France par rapport à la prise en charge d'un LA et qu'il manque des standards diagnostiques et thérapeutiques devant cette situation lors d'une DPC.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Gaujoux S et al. Ischemic complications after pancreaticoduodenectomy. Incidence, prevention, and management. <i>Ann Surg</i>;249 : 111-1172. Sugae T et al. Classification of the celiac axis stenosis owing to median arcuate ligament compression, based on severity of the stenosis with subsequent proposals for management during pancreaticoduodenectomy. <i>Surgery</i> 2012 ;151 :543-93. Giovanardi F et al. Collaterals management during pancreaticoduodenectomy in patients with celiac axis stenosis: A systematic review. <i>Pancreatology</i> 2018;18:592-6004. Karabacak I et al. Acute median arcuate ligament syndrome after pancreaticodenectomy. <i>Surg Case Reports</i> 2016 ;2:1135. Usta S et al. Median arcuate ligament syndrome noticed during pancreaticoduodenectomy. <i>Turk J Surg</i> 2022;38:95-97
Objectifs	<p>Primaire : Décrire la prise en charge actuelle des ligaments arqués diagnostiqués dans le contexte d'une DPC en France</p> <p>Secondaire : Evaluer la morbi-mortalité peropératoire en fonction de la prise en charge d'un ligament arqué lors d'une DPC</p>
Type d'étude	Etude multicentrique rétrospective française



ACHBT

ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATION

www.achbt.org

Population	Patients de 18 ans ou plus opérées d'une DPC entre 2005-2023 (toute pathologie confondue) avec la présence d'un ligament arqué.
Calcul d'effectif / Taille de l'échantillon	
Critères de jugement	<ol style="list-style-type: none">1) Différentes modalités de prise en charge d'un ligament arqué lors d'une DPC2) Morbi-mortalité peropératoire ($\leq 90j$) chez les patients opérés d'une DPC avec un ligament arqué
Durée de l'étude	Recueil de données entre janvier et septembre 2024
Déroulement de l'étude	Analyse rétrospective
Remarques	Le positionnement des auteurs dans l'article sera au prorata du nombre de malades inclus (deux auteurs/centre)