

CONTROVERSE

Ampullectomie endoscopique / chirurgicale

Journée du GHIF du 15 juin 2024
Maison de l'Amérique Latine

CONTROVERSE

Ampullectomie endoscopique / chirurgicale

DEFINITIONS et PRE-REQUIS

DIAGNOSTIC DE L'AMPULLOME

- Siège au niveau de l'ampoule de VATER (papille principale)
- Lésions rares $\approx 0,6$ à $0,8$ % des cancers digestifs
- Mode de découverte :
 - ▶ Sporadique :
 - Fortuite lors d'une endoscopie digestive haute
 - Fortuite lors d'une imagerie avec dilatation bicanalaire
 - Signes cliniques : ictère, hémorragie, PA, calculs
 - Signes biologiques : perturbations du BH + anémie

Guideline

 Thieme

Endoscopic management of ampullary tumors: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline

Vanbiervliet G et al Endoscopy 2021

CARACTERISATION DE L'AMPULLOME

DUODENOSCOPIE (ou GASTROSCOPIE avec capuchon)

1. PRESENTATION MACROSCOPIQUE

Forme bourgeonnante

Forme endo-ampullaire

Forme mixte

2. EXTENSION

CANALAIRE

DUODENALE

3. TAILLE

< 10 mm

Entre 10 et 20 mm

> 20 mm

4. CRITERES PEJORATIFS

Ulcération

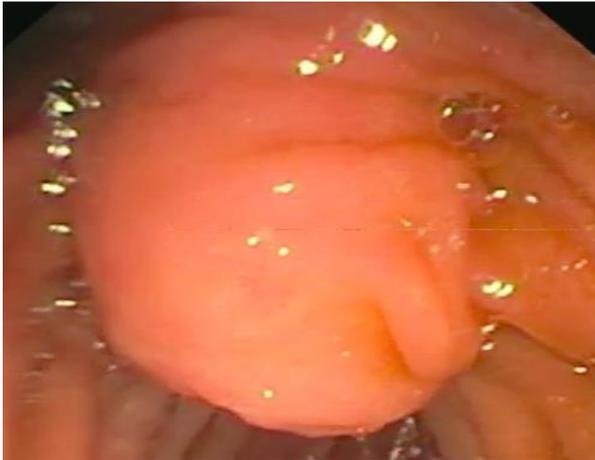
Désorganisation

Saignement

CARACTERISATION DE L'AMPULLOME

ECHO-ENDOSCOPIE

1. ATTEINTE CANALAIRE



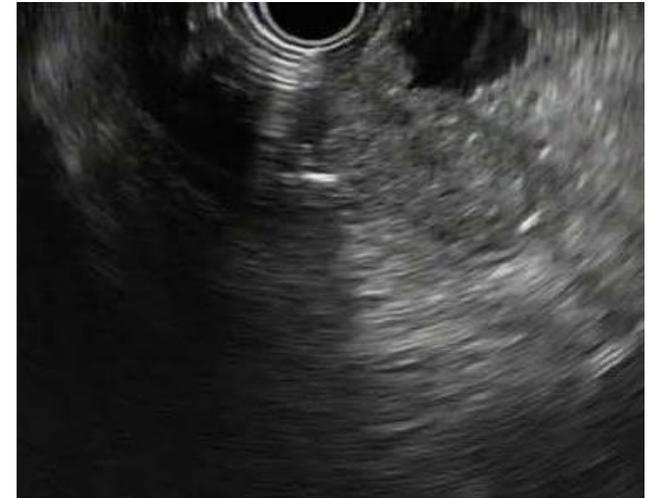
Iconographies personnelles A. BELLE

CARACTERISATION DE L'AMPULLOME

ECHO-ENDOSCOPIE

1. ATTEINTE CANALAIRE

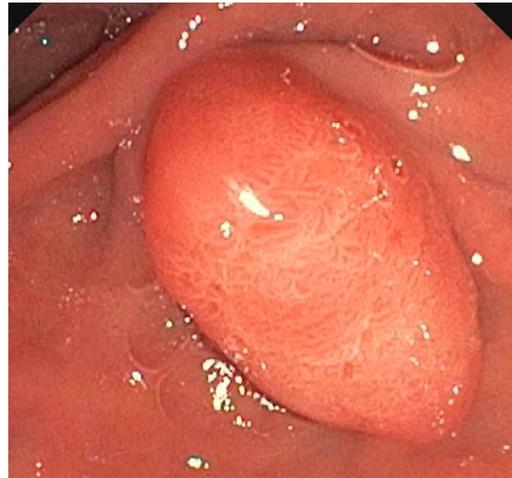
2. EXTENSION EN PROFONDEUR



Iconographies personnelles A. BELLE

DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE

- Pas d'ampullectomie endoscopique sans preuve histo
- MAIS performances diagnostiques variables (38 à 85 %) :
 - ▶ Risque de sur et sous-évaluation
 - ▶ Adénome en DBG versus inflammation
 - ▶ Faible rentabilité dans les formes endo-ampullaire
- Accès par sphinctérotomie MAIS CI si ampullectomie



Iconographies personnelles A. BELLE

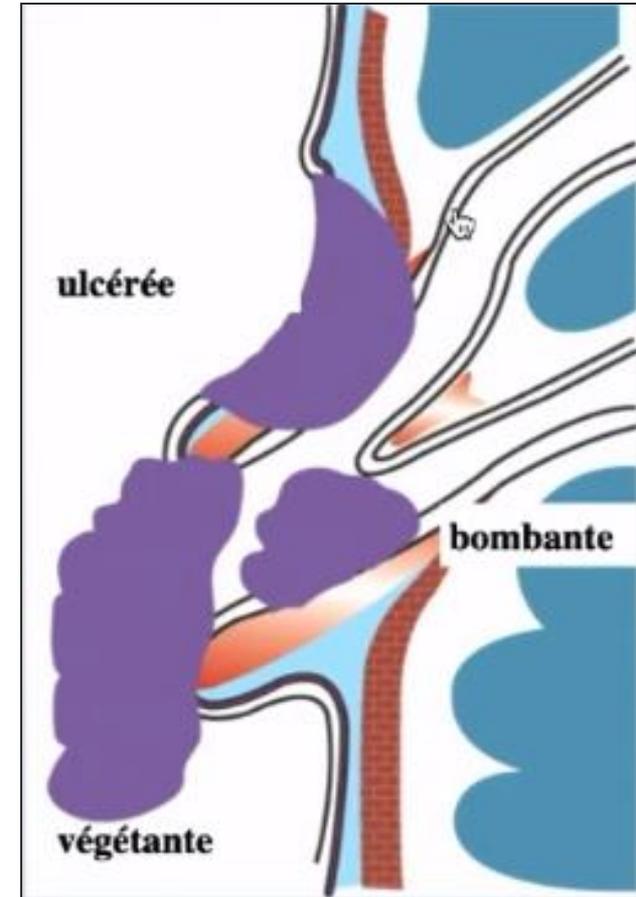
CONTROVERSE

Ampullectomie endoscopique / chirurgicale

POUR QUELLES LÉSIONS ?

AMPULLECTOMIE ENDOSCOPIQUE

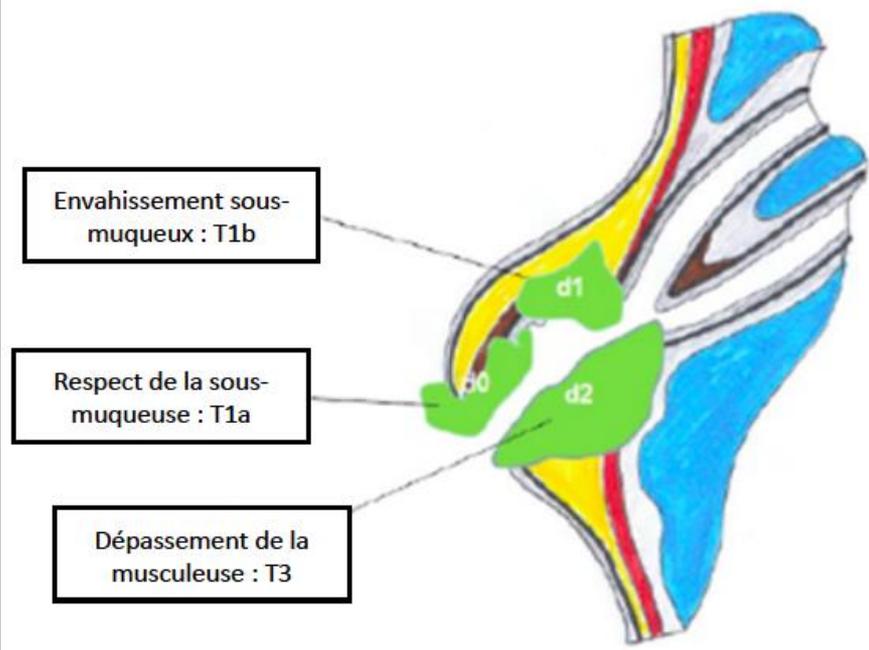
- Preuve histologique ou biopsies répétées :
 - ▶ Soit adénome en DBG / DHG
 - ▶ Soit Adénocarcinome ==> Bilan d'extension
- Seulement les lésions superficielles T1a (EE)
- Sans envahissement endocanalaire (EE)
- Limites techniques :
 - ▶ Papille intra-diverticulaire
 - ▶ Taille > 40 mm
- Sur papille majeure non « lésée » :
 - ▶ Pas de sphinctéromie
 - ▶ Pas de prothèse métallique



Vanbiervliet G et al Endoscopy 2021 ; TNCD 2023

AMPULLECTOMIE ENDOSCOPIQUE

TNCD 2023



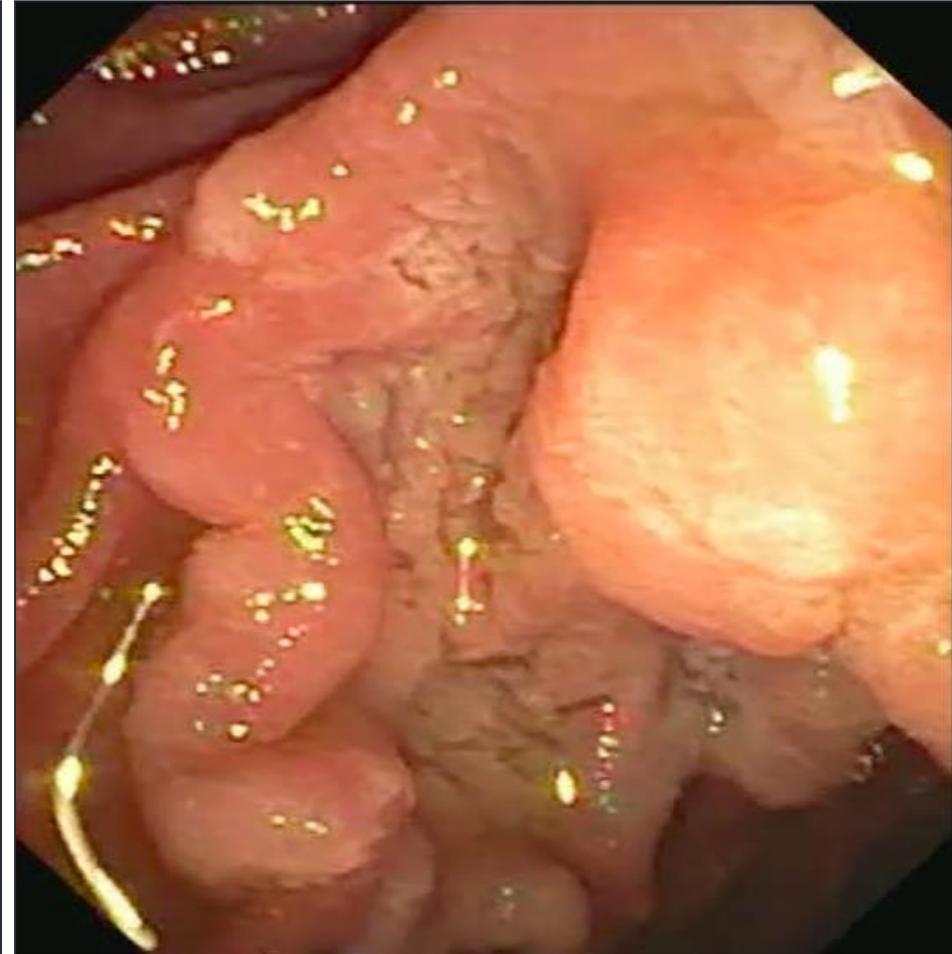
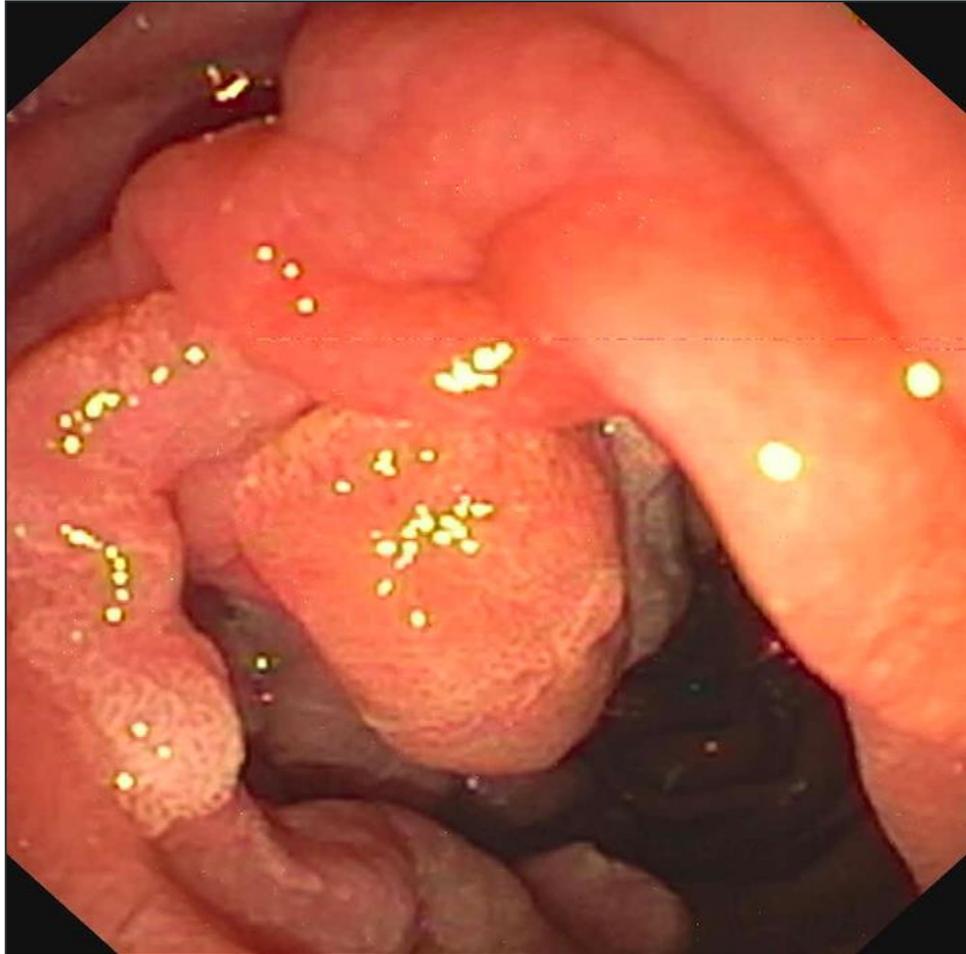
	Critères dx	AJCC 2017
Atteinte muqueuse	d0	pT1a
Envahissement de la sous-muqueuse	d1	pT1b
Envahissement +/- franchissement de la musculature	d2	pT2-T3

Classification TNM-UICC-AJCC (8^{ème} édition 2017) des cancers de l'ampoule

T	Critères
Tx	Non évaluable
T0	Pas de tumeur primitive
Tis	Carcinome <i>in situ</i> / dysplasie de haut grade
T1a	Tumeur limitée à l'ampoule de Vater ou au sphincter d'Oddi
T1b	Tumeur dépassant le sphincter d'Oddi (invasion péri-sphinctérienne) et/ou envahissant la sous-muqueuse du duodénum
T2	Tumeur envahissant la musculature (<i>muscularis propria</i>) du duodénum

LIMITE de l'ampullectomie endoscopique

EXTENSION DUODENALE TRES ETENDUE



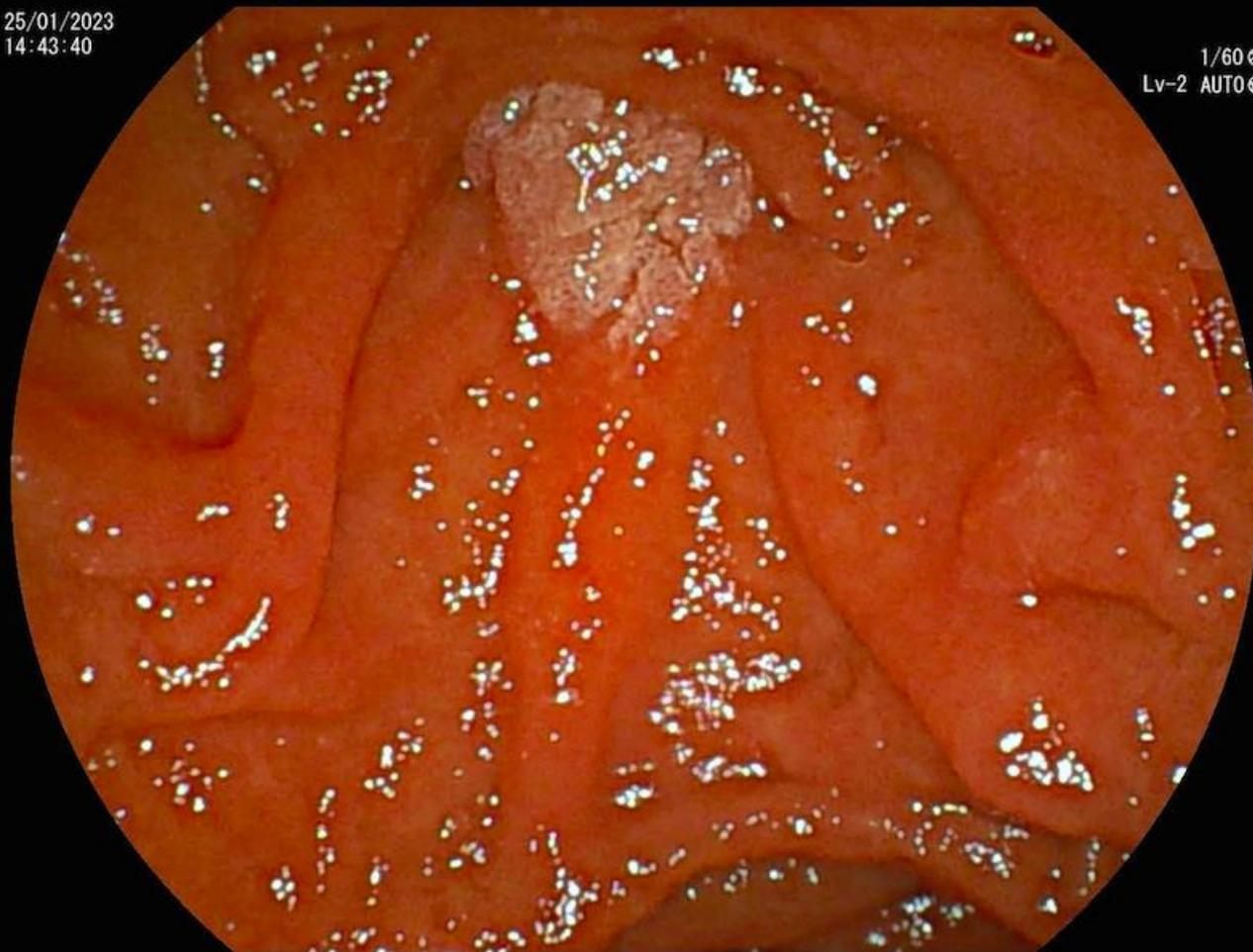
Iconographies personnelles A. BELLE

LIMITE de l'ampullectomie endoscopique

EXTENSION EN PROFONDEUR CANALAIRE (biliaire)

25/01/2023
14:43:40

1/60
Lv-2 AUTO



HT NR
SE
4.2
ED-580XT
6D127K019
BL-7000
HP COCHIN

S1: FRZ
S2: FICE
S3: IRIS
S4:



Iconographies personnelles A. BELLE

LIMITE de l'ampullectomie endoscopique

EXTENSION EN PROFONDEUR CANALAIRE double

06/03/2024
15:35:46

1/60 ⊕
Lv+1 AUTO ⊕

HT NR
SE
f

4.2

ED-580XT
4D127K042

BL-7000

HP COCHIN

S1: FRZ
S2: FICE
S3: IRIS
S4:



CONTROVERSE

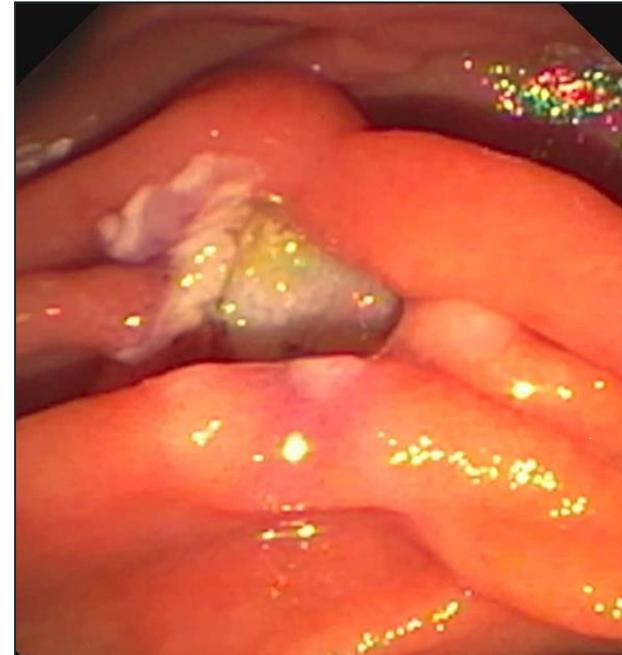
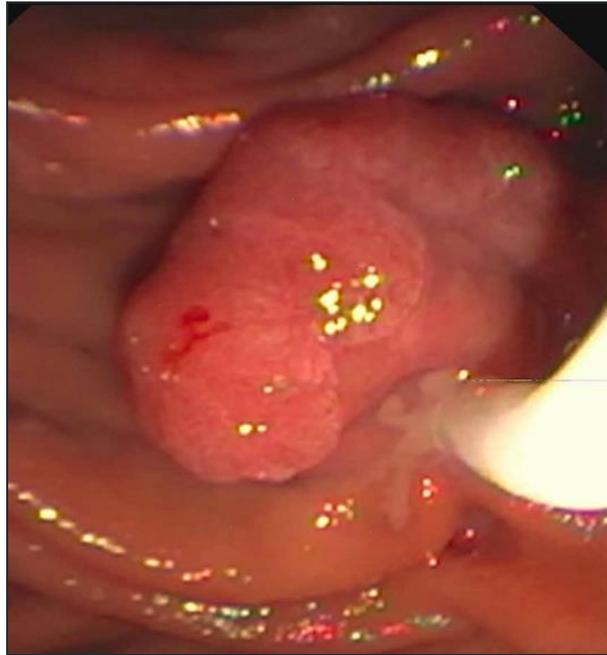
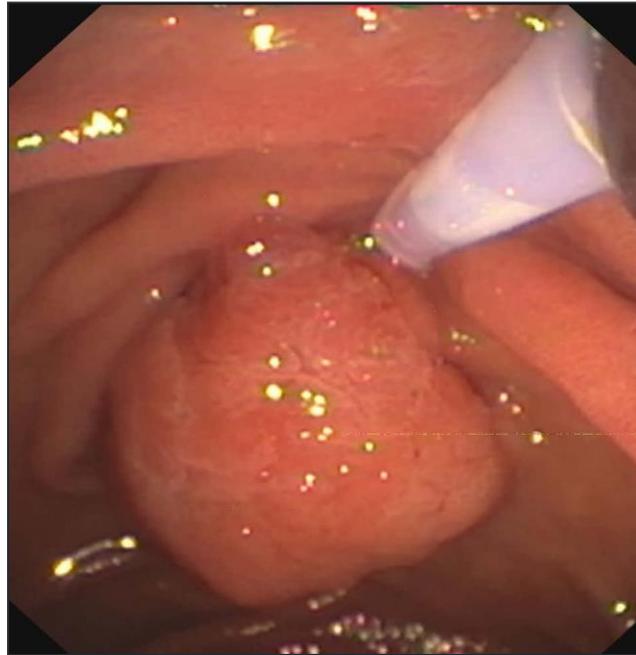
Ampullectomie endoscopique / chirurgicale

EN PRATIQUE

INFORMATIONS AU PATIENT



ETAPES DE L'AMPULLECTOMIE

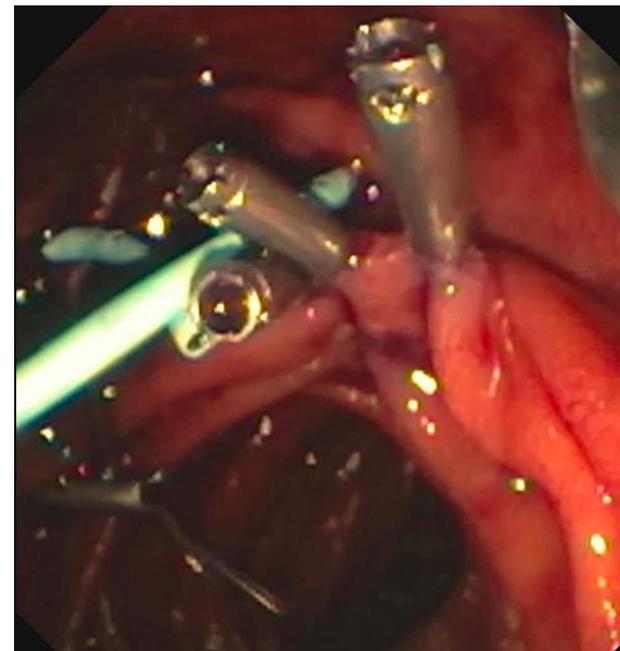
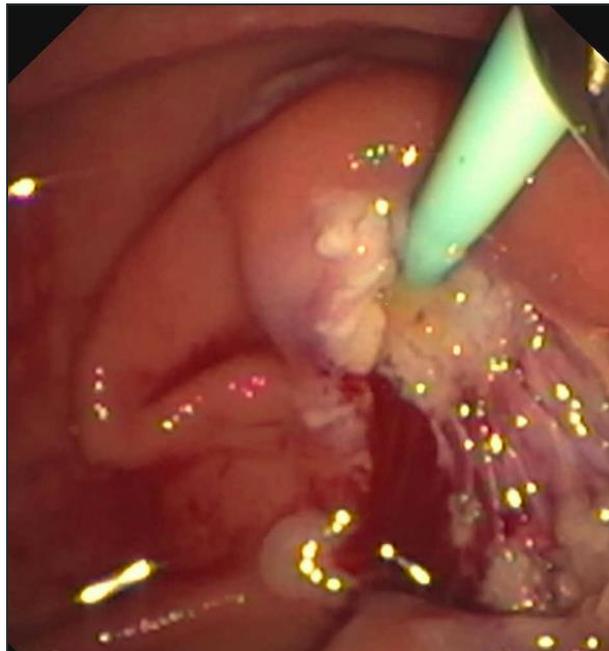
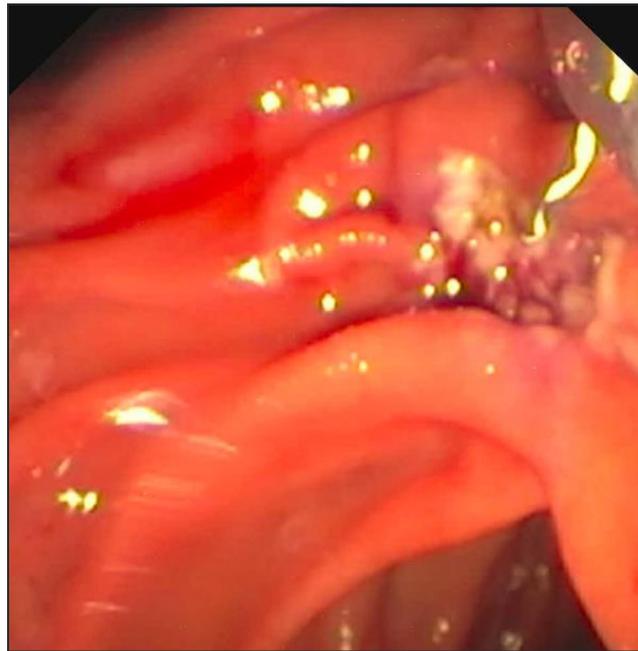


Sous AG, en DD
En duodénoscopie
IPP + AINS +
Antibioprophalaxie
Pas d'injection

Capture en monobloc
de la lésion en partant
du pôle oral vers le pôle
anal le plus
profondement possible

Section en ENDOCUT
(préférer le saignement
à la perforation...)
Récupérer la pièce
Analyser le socle

ETAPES DE L'AMPULLECTOMIE



Sous scopie
Cathétériser le canal
pancréatique principal
sans forcer et sans
passer trop de temps

Positionner une
prothèse pancréatique
plastique provisoire
prophylactique
Pas de prothèse biliaire

Prévenir le saignement
avec méthode
thermique (pince) et
mécanique (clips TTS)
Surveiller à l'hôpital

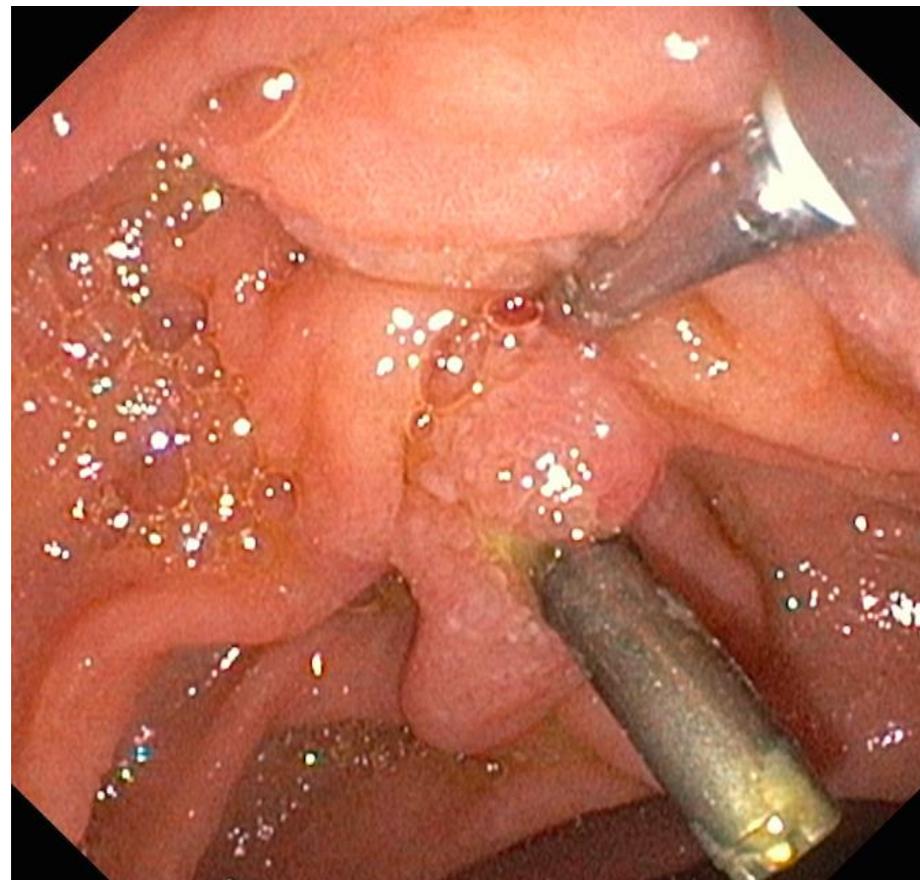
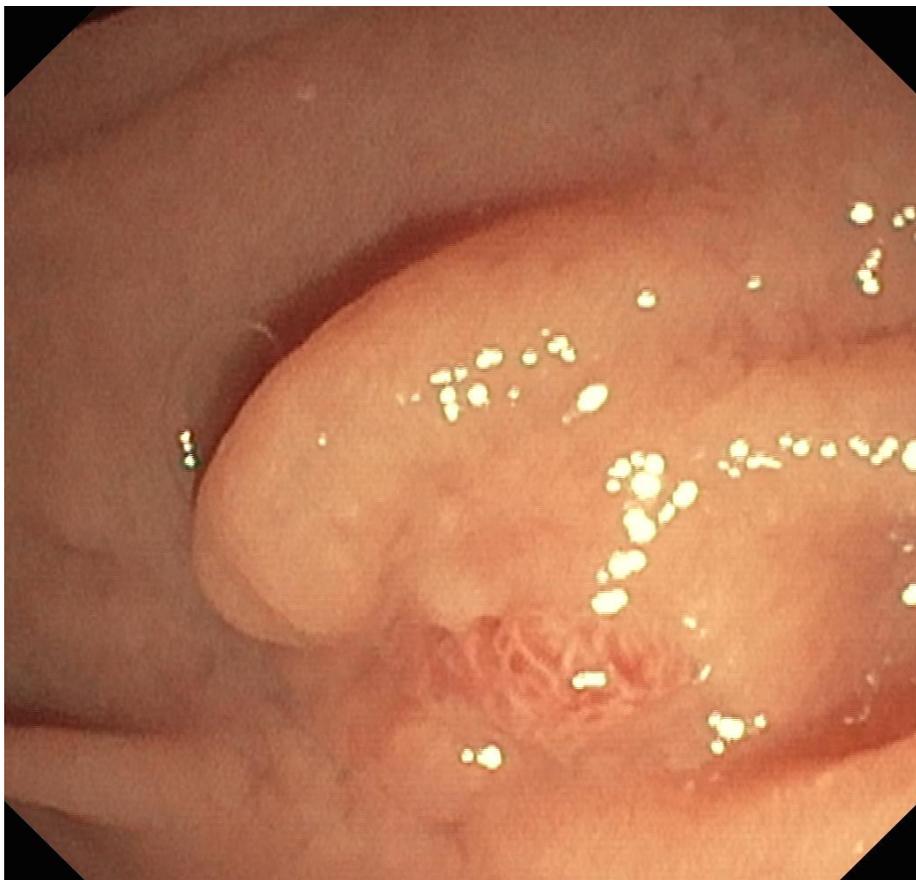
ETAPES DE L'AMPULLECTOMIE



Iconographies personnelles A. BELLE

RESULTATS de l'ampullectomie endoscopique

STRATEGIE ENDOSCOPIQUE ==> CONSERVATION D'ORGANE



Iconographies personnelles A. BELLE

RESULTATS de l'ampullectomie endoscopique

First author, year	Participants, n, Study design	Outcomes, n/n (%)			
		En bloc resection	Clinical success*	Overall morbidity	Recurrence
Spadaccini, 2020 [26]	1751, Systematic review	763/926 (82.4%)	1384/1589 (87.1%)	407/1751 (24.9%)	157/1331 (11.8%)
Li, 2019 [39]	110, Retrospective cohort	83/110 (75.5%)	86/110 (78.2%)	39/110 (35%)	13/110 (11.8%)
Yamamoto, 2019 [38]	177, Retrospective cohort	–	–	76/177 (42.9%)	0%
Sahar, 2020 [88]	161, Retrospective cohort	115/161 (72%)	106/128 (83%)	24/161 (14.9%)	12/161 (7%)
Tringali, 2020 [89]	135, Retrospective cohort	112/135 (83%)	96/103 (93%)	29/135 (21.5%)	24/103 (23%)
van der Wiel, 2019 [20]	87, Retrospective cohort	41/87 (47.1%)	67/87 (77%)	23/87 (26.4%)	10/87 (11.5%)
Lee, 2020 [90]	53, Retrospective cohort	30/53 (56.6%)	41/45 (91.1%)	10/53 (18.9%)	16/53 (32.7%)
Total		1144/1472 (77.7%)	1780/2062 (86.3%)	608/2474 (24.6%)	232/1845 (12.6%)

Vanbiervliet G et al Endoscopy 2021

RESULTATS de l'ampullectomie endoscopique

- Mortalité non nulle de 0,3 %
- Taux global de complications = 25 %
 - ▶ Pancréatite aiguë = 12 %
 - ▶ Hémorragie = 10 à 20 %
 - ▶ Perforation = 3 à 5 %
 - ▶ Angiocholite = 3 %
 - ▶ Sténose canalaire = 2,5 %
- Succès technique = résection complète = 94,2 %
- Succès clinique = 87,1 %
- Mais récurrence même tardive ($\approx 15\%$) nécessitant un suivi contraignant pendant 5 ans

Vanbiervliet G et al Endoscopy 2021 ; Spadacinni et al UEG 2020

ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE

