



Prise en charge endoscopique des complications locales de la pancréatite chronique

Dr Sarah LEBLANC

Liens d'intérêt en relation avec votre présentation

Formations rémunérées: Boston Scientific, Olympus

Objectifs pédagogiques

- Connaître les modalités et les indications de la prise en charge endoscopique
 - d'une sténose biliaire
 - d'une sténose pancréatique
 - d'une sténose des pseudokystes

Textes de référence

Endoscopic treatment of chronic pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Updated August 2018

Endoscopy 2018

Recommendations from the United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis

Pancreatology, 2018

J. Enrique Dominguez-Munoz ^{a,*}, Asbjørn M. Drewes ^b, Björn Lindkvist ^c, Nils Ewald ^d,
László Czako ^e, Jonas Rosendahl ^f,
J. Matthias Löhr ^g, on behalf of the HaPanEU/UEG Working Group

International consensus guidelines on interventional endoscopy in
chronic pancreatitis. Recommendations from the working group for
the international consensus guidelines for chronic pancreatitis in
collaboration with the International Association of Pancreatology, the
American Pancreatic Association, the Japan Pancreas Society, and
European Pancreatic Club

Pancreatology, 2020



Textes de référence

CLINICAL PRACTICE

Caren G. Solomon, M.D., M.P.H., *Editor*

Chronic Pancreatitis

Santhi Swaroop Vege, M.D., and Suresh T. Chari, M.D.

NEJM, mars 2022

Principes du Traitement Endoscopique (TE)

① Indications générales :

- **Symptômes** en lien avec la complication de la PC
- **Lésions éligibles à un traitement endoscopique**
 - Lésions pancréatiques : *sténose / dilatation CPP, déconnexion pancréatique*
 - Complications locales: *sténose biliaire, Pseudo-kyste*

② Indication discutée , validée au mieux en réunion multi-disciplinaire

③ Prise en charge "globale" du patient: alcool/tabac, douleur...

Sténose biliaire



Sténose biliaire



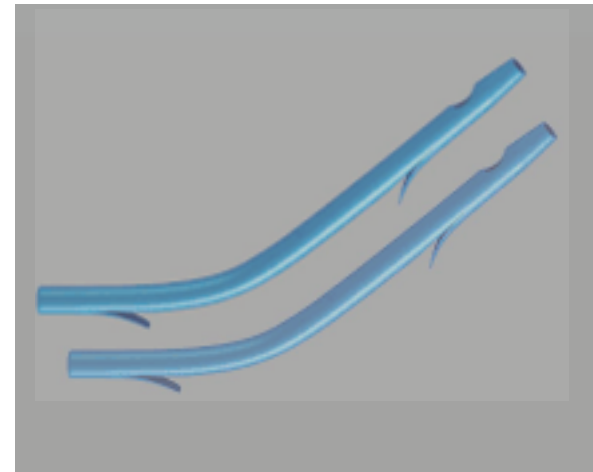
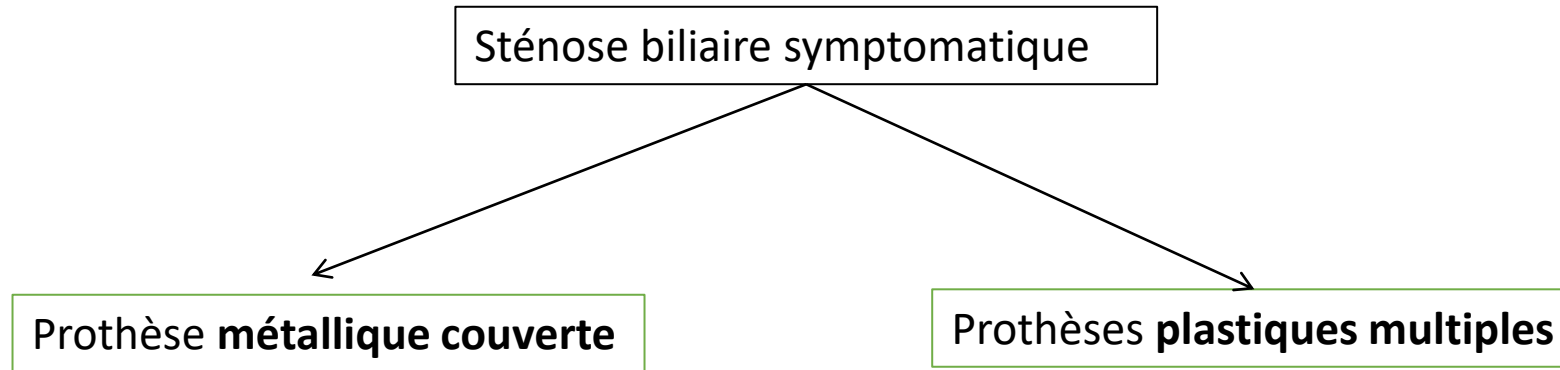
Indications TE

- Obstruction biliaire persistante: ictère, angiocholite
- Cholestase persistante (PAL > 2-3N, > 1 mois)



Eliminer une sténose tumorale -> Imagerie, EE +/- prlvts

Sténose biliaire



Calibrage par prothèse plastique unique: NON

Sténose biliaire: Résultats TE

Efficacy of self-expandable metal stents in management of benign biliary strictures and comparison with multiple plastic stents: a meta-analysis

22 études (18 observationnelles dont 12 prospectives + 4 RCT)
1298 patients avec **sténose biliaire bénigne**

Groupe PC

Résolution de la sténose 75%

Effets secondaires 15%

Cholangite sur obstruction 4%

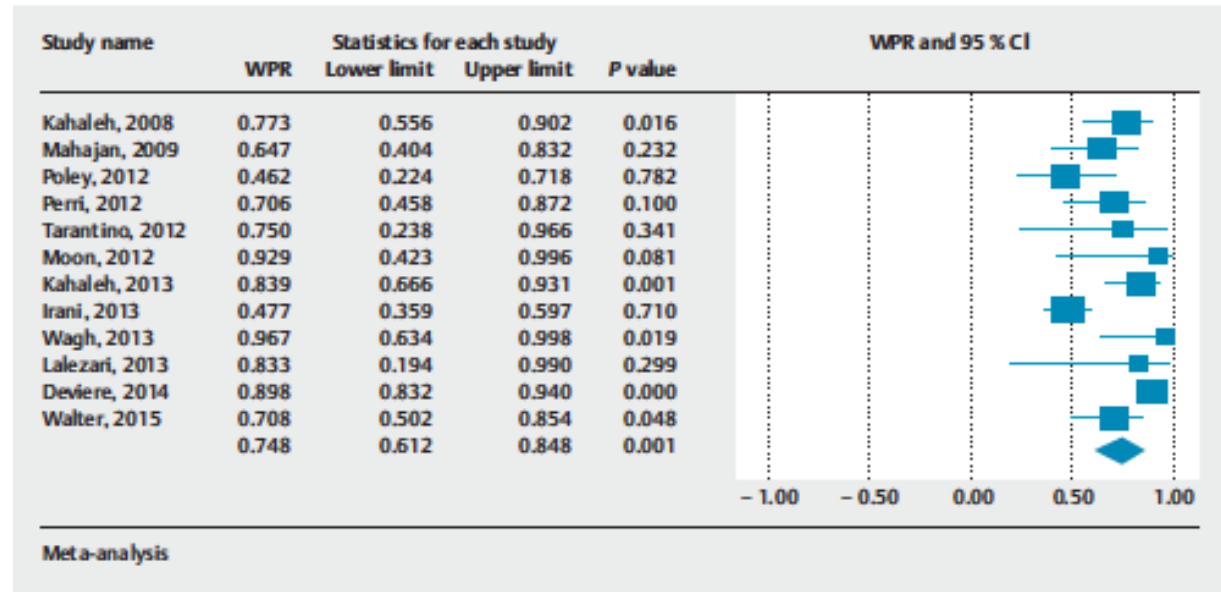
Cholangite sur migration 1%

Cholangite après ablation 1%

Cholécystite 1%

PA post-CPRE 5%

Saignement 0,5%



Khan MA, Endoscopy 2017

Sténose biliaire: Résultats TE

Efficacy of self-expandable metal stents in management of benign biliary strictures and comparison with multiple plastic stents: a meta-analysis

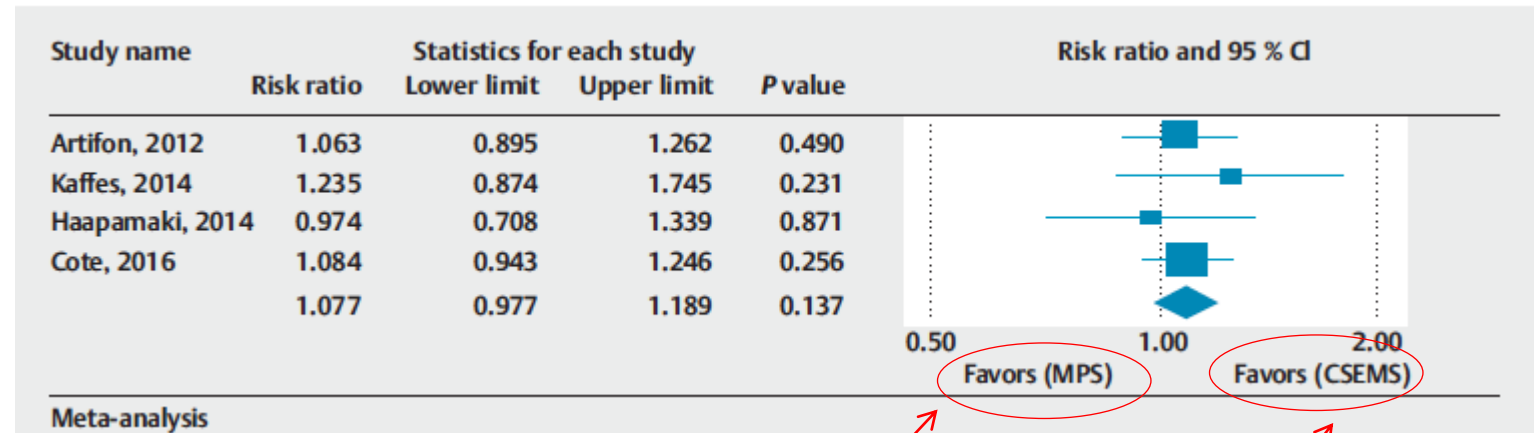
22 études (18 observationnelles dont 12 prospectives + 4 RCT)
1298 patients avec sténose biliaire bénigne

Comparaison FC-SEMS vs MPS

Résultats équivalents en terme

- Résolution sténose
- Récidive sténose
- Complications

Moins cher avec FC-SEMS



Changement / 3mois pdt 1 an

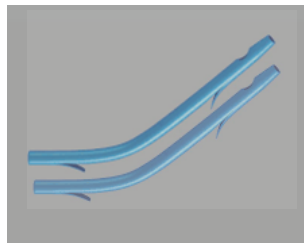
Calibrage 4-6mois

Khan MA, Endoscopy 2017

Sténose biliaire: Résultats TE

Fully Covered Self-Expanding Metal Stent vs Multiple Plastic Stents to Treat Benign Biliary Strictures Secondary to Chronic Pancreatitis: A Multicenter Randomized Trial

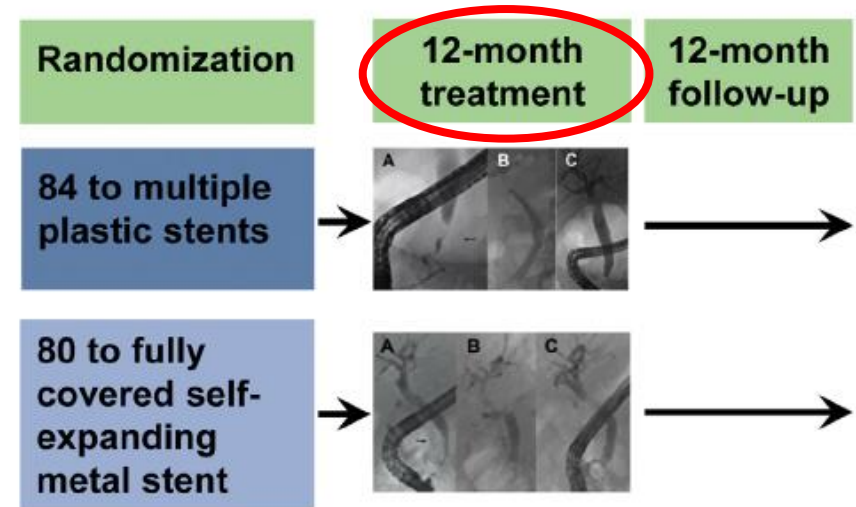
RCT, international, multicentrique



Bras MPS
Au moins 2 prothèses de 8,5 ou 10Fr
Changement à M4 puis M8
Ablation à M12



Bras FC-SEMS
1 prothèse de 8 ou 10mm
Ablation à M12



Sténose biliaire: Résultats TE

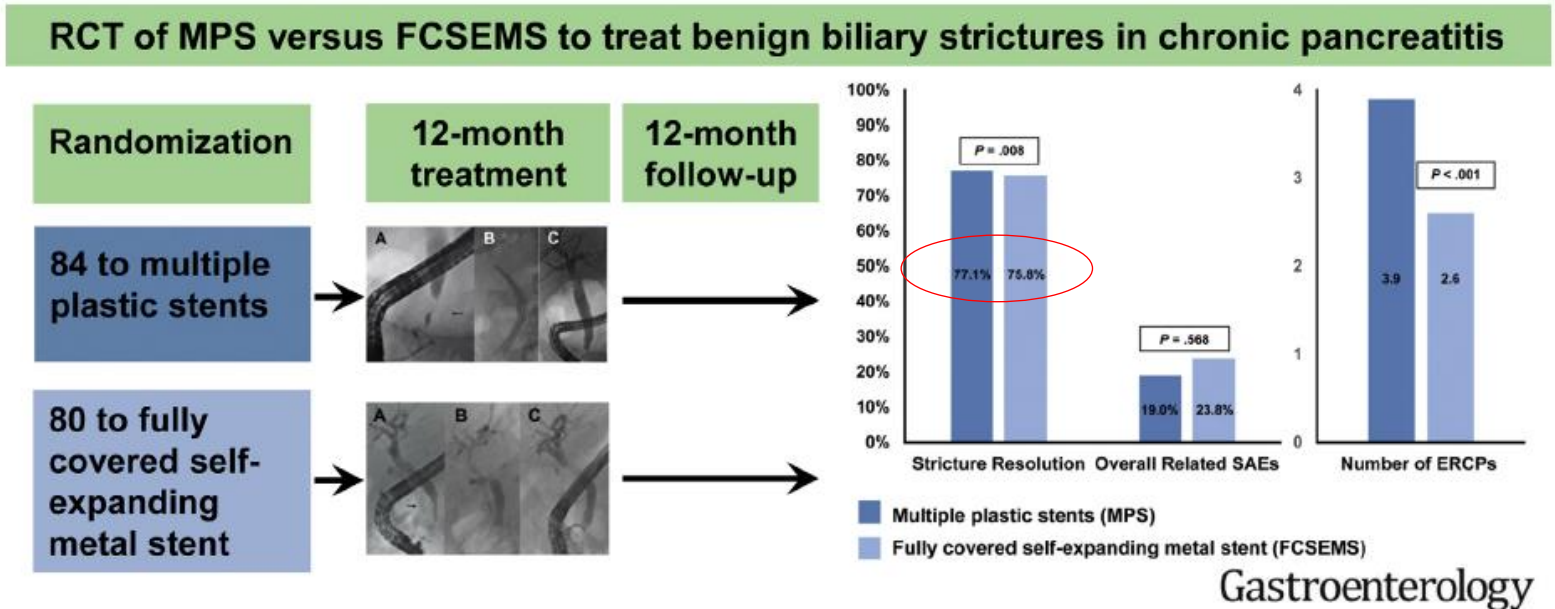
Fully Covered Self-Expanding Metal Stent vs Multiple Plastic Stents to Treat Benign Biliary Strictures Secondary to Chronic Pancreatitis: A Multicenter Randomized Trial

RCT, international, multicentrique

Résultats équivalents en terme

- Résolution sténose à M24 >75%
- Effets secondaires ≈ 20%

Moins CPRE dans le bras FC-SEMS



Ramchandani M, Gastroenterology 2021

Sténose biliaire: Résultats TE

Fully Covered Self-Expanding Metal Stent vs Multiple Plastic Stents to Treat Benign Biliary Strictures Secondary to Chronic Pancreatitis: A Multicenter Randomized Trial

Et la vésicule??

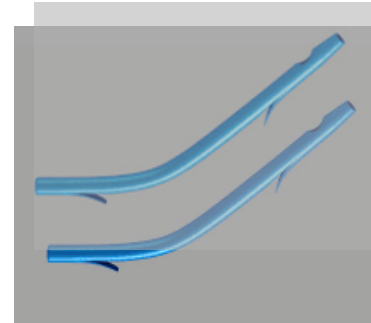
SAE	MPS (n = 84)	FCSEMS (n = 80)	P value
Any SAE	19.0% (16/84)	23.8% (19/80)	.568
Abdominal pain	6.0% (5/84)	6.3% (5/80)	.999
Cholangitis/fever/jaundice	10.7% (9/84)	8.8% (7/80)	.794
Cholecystitis (among patients with a gallbladder)	1.4% (1/72)	4.3% (3/69)	.359
Post-ERCP pancreatitis ^a	0.0% (0/84)	2.5% (2/80)	.236
Acute-on-chronic pancreatitis	0.0% (0/84)	2.5% (2/80)	.236
Perforation of duodenum	1.2% (1/84)	0.0% (0/80)	.999
Post-sphincterotomy bleed (among patients who had a sphincterotomy)	0.0% (0/76)	1.3% (1/77)	.999
Other SAE ^b	2.4% (2/84)	2.5% (2/80)	.999
Stent migration	21.4% (18/82)	18.8% (15/80)	.701

Sténose biliaire

Sténose biliaire symptomatique

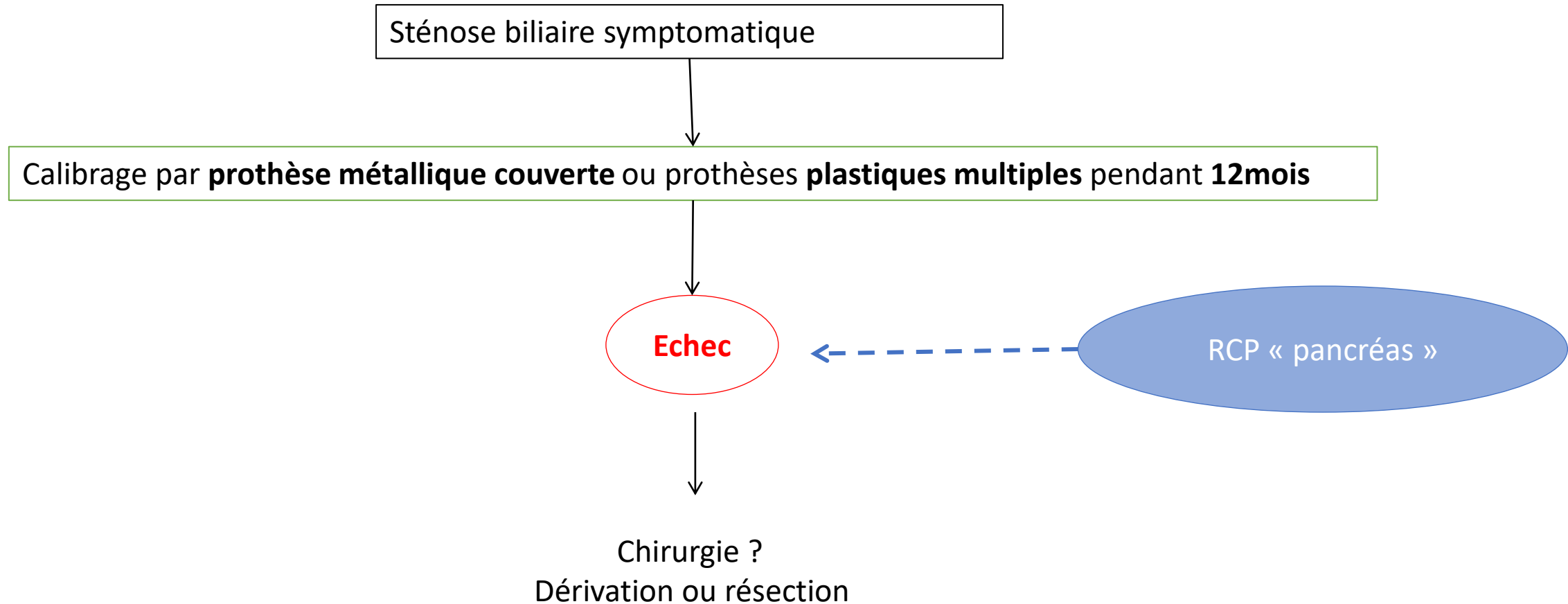


Calibrage par **prothèse métallique couverte** ou **prothèses plastiques multiples** pendant **12mois**

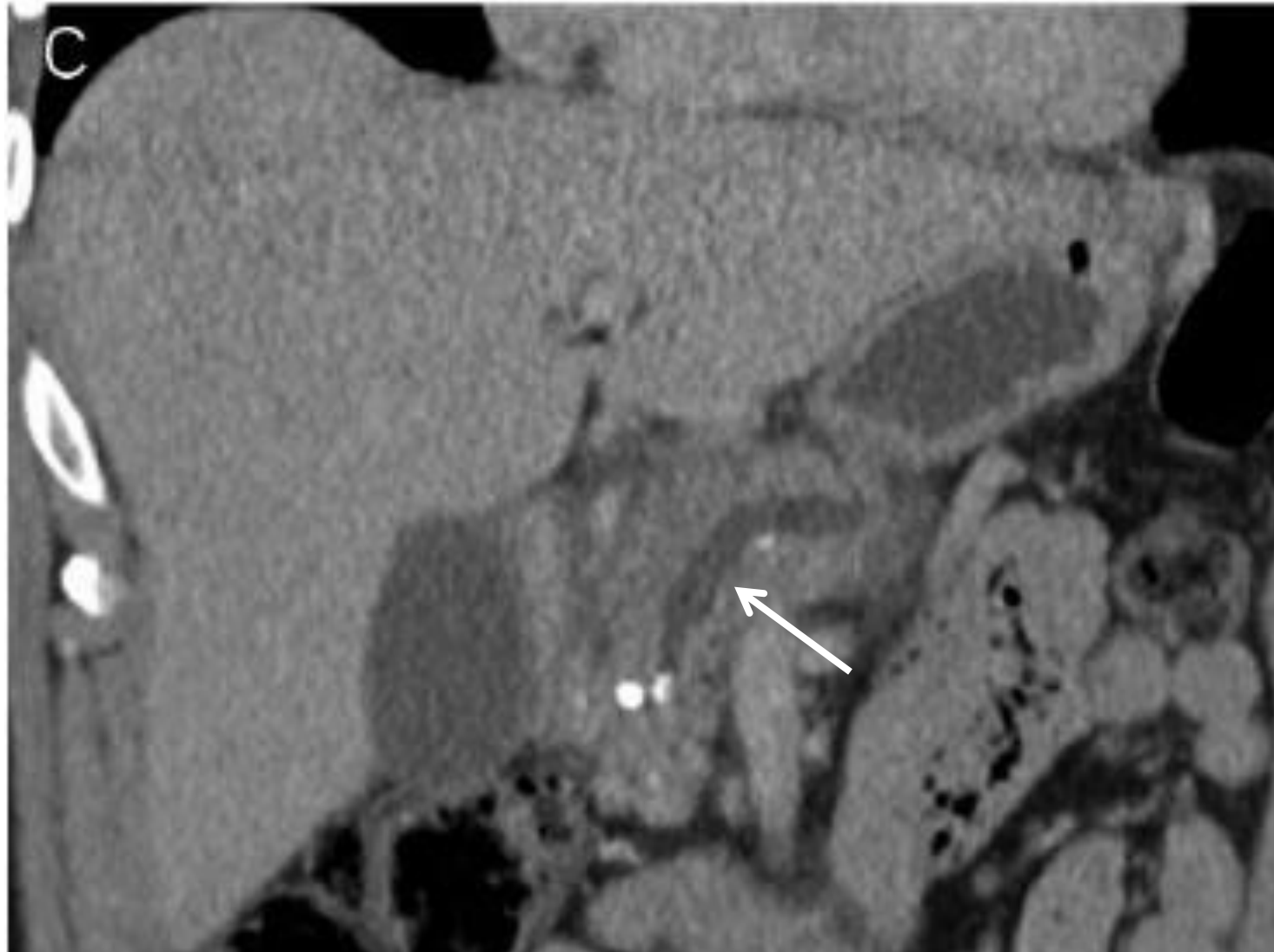


Registre des patients
porteurs de stents biliaires
(ESGE)

Sténose biliaire



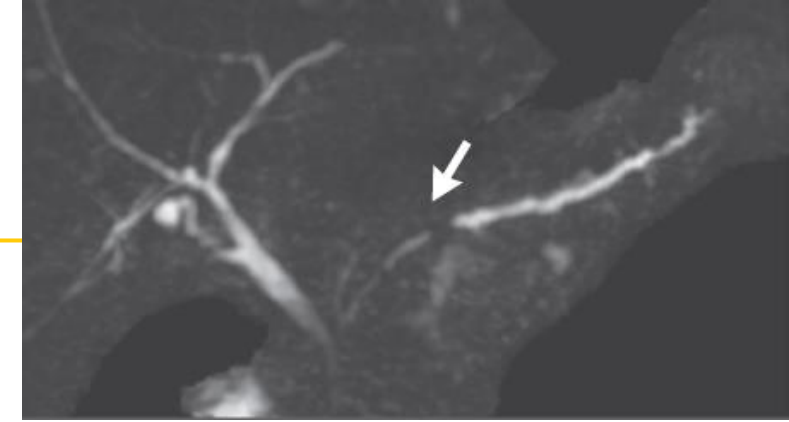
Sténose pancréatique



Sténose pancréatique

Indication du TE

- Sténose **symptomatique**: douleur +++
 - Sténose **dominante** CPP dans la tête*
- * Définition sténose dominante:
- Avec dilatation du CPP d'amont >6mm
 - Sténose qui empêche le passage du PDC

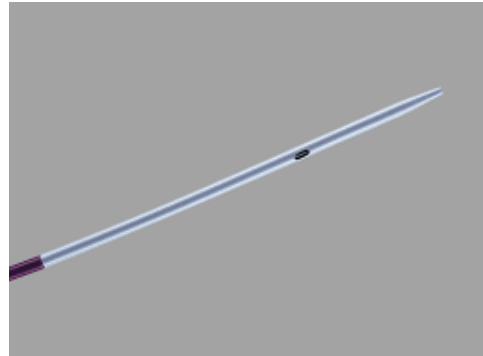


Sténose pancréatique

Sténose pancréatique symptomatique



Calibrage par prothèse plastique unique
Objectif: calibre 10Fr – 1an



Sténose pancréatique: Résultats TE

Résultats du stenting par prothèse plastique unique

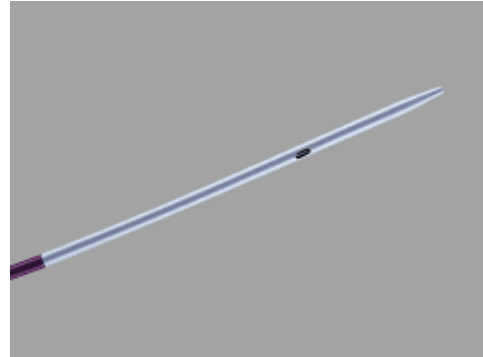
	N	Amélioration douleur après ablation prothèse (%)	Suivi (mois)
Binmoeller	93	65	58
Smits	49	82	34
Vitale	89	68	43
Eleftheriadis*	100	62	69
Weber	17	83	24

* Durée médiane de calibrage 23mois

Sténose pancréatique

Sténose pancréatique symptomatique

Calibrage par prothèse plastique unique
Objectif: calibre 10Fr – 1an

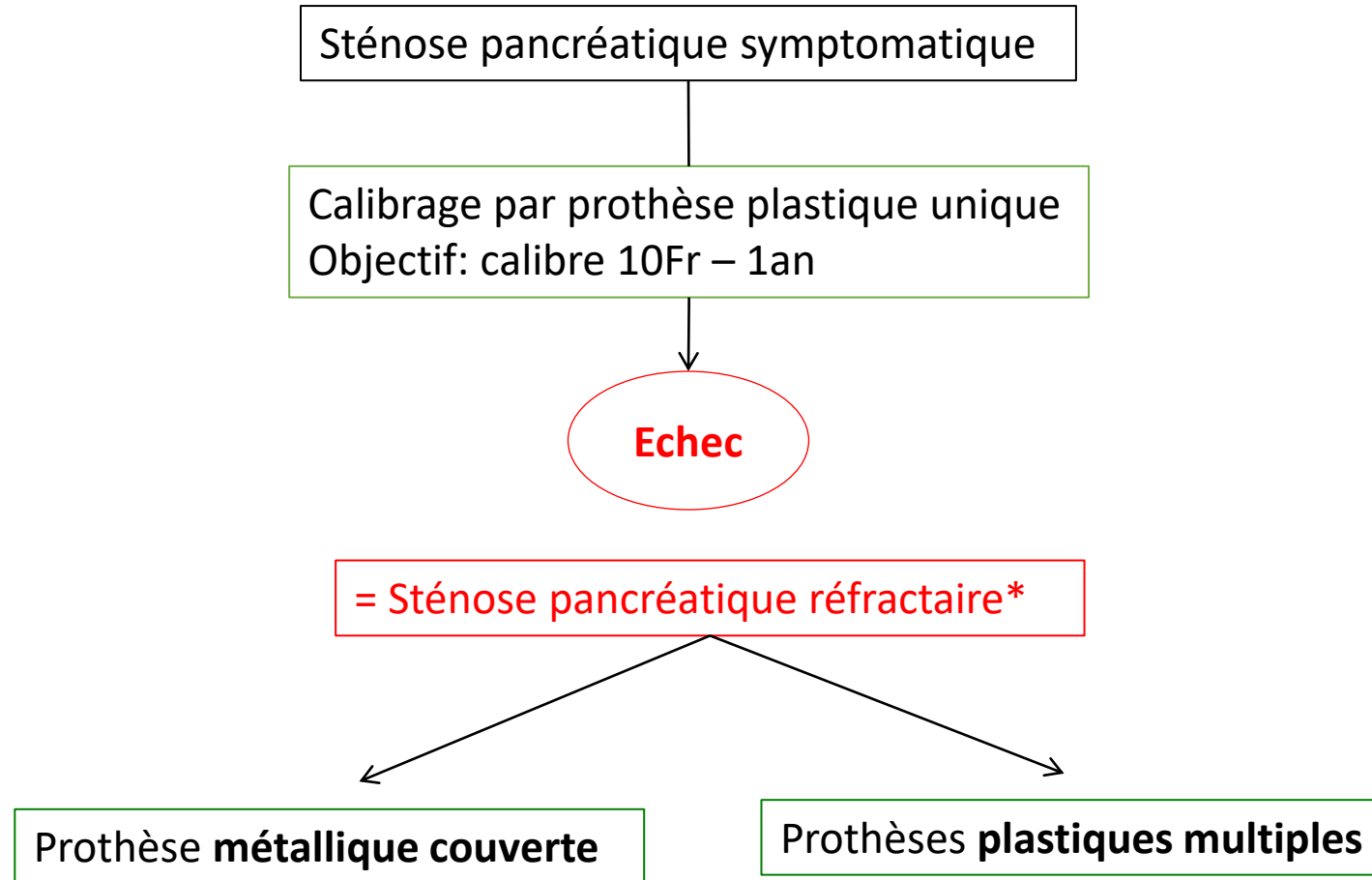


Stratégie pour le changement de prothèse

A intervalle régulier (tous les 6mois)

A la demande: réapparition douleur (8-12mois)

Sténose pancréatique



* Définition sténose réfractaire CPP: sténose symptomatique après 1 an de calibrage

Sténose pancréatique: Résultats TE

Sténose pancréatique réfractaire

Résultats du stenting par prothèse métallique couverte (FC-SEMS)

<i>Etudes prospectives</i>	N	Amélioration douleur après ablation prothèse (%)	Suivi (mois)
Park	13	NA	5
Sauer	6	67	NA
Moon	32	84	5
Giacino	10	90	20

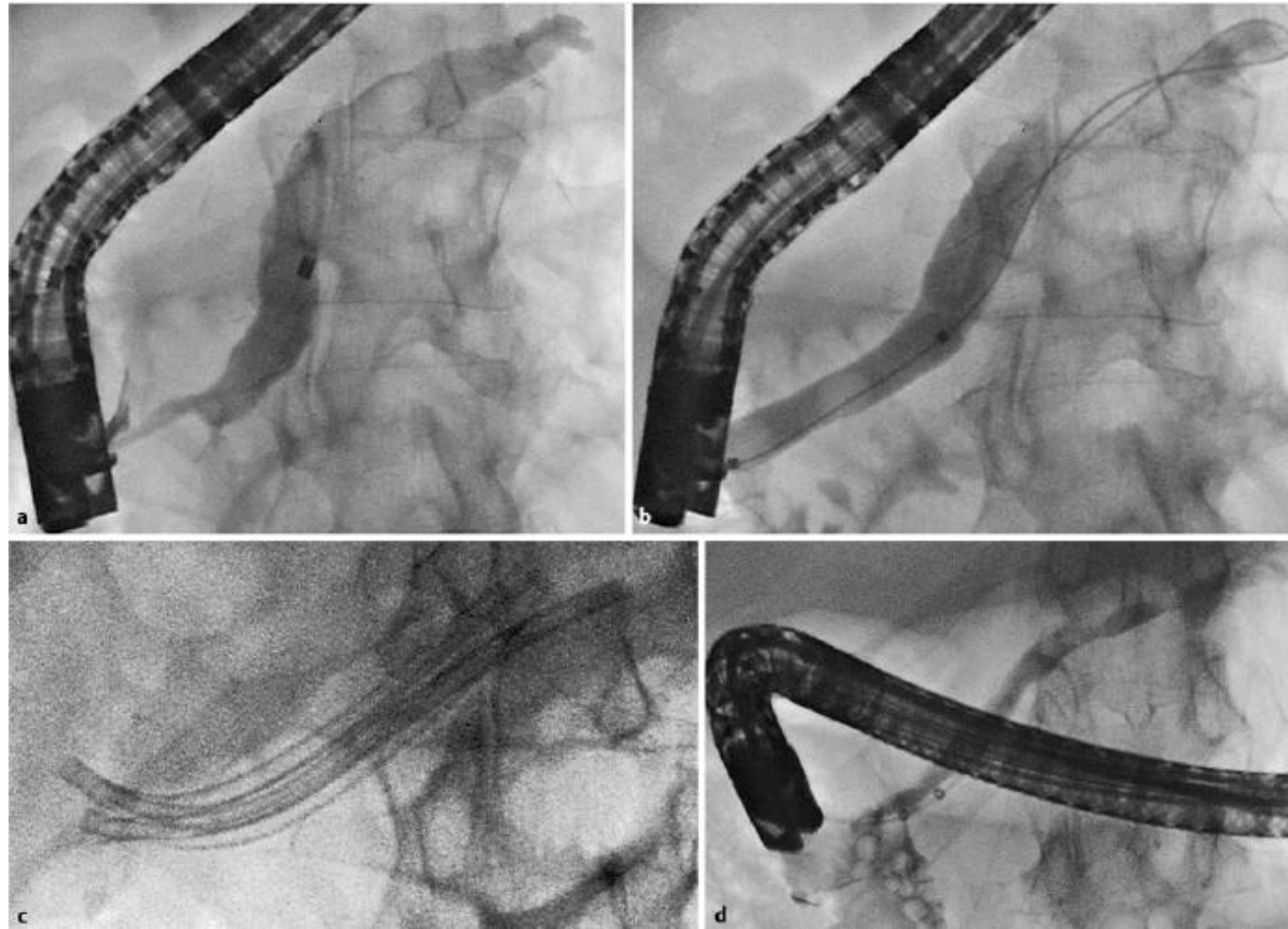
Durée du calibrage: 3-6 mois

-> Résultats étude française?

Sténose pancréatique: Résultats TE

Sténose pancréatique réfractaire

Prothèses plastiques multiples ?



Tringali, Endoscopy 2019

Sténose pancréatique: Résultats TE

Sténose pancréatique réfractaire

Résultats du stenting par prothèses plastiques multiples

	N	Amélioration douleur après ablation prothèse (%)	Suivi (ans)
Tringali	48	74	9,5

Prothèses: Nombre médian 3 prothèses

Diamètre 7-11,5Fr

Longueur 3-7cm

Ablation à 6-12 mois

Tringali, Endoscopy 2019

Sténose pancréatique: Résultats TE

Comparison of clinical outcomes of multiple plastic stents and covered metal stent in refractory pancreatic ductal strictures in chronic pancreatitis- a systematic review and meta-analysis

Aijaz Ahmed Sofi ^{a,*}, Muhammad Ali Khan ^b, Showkat Ahmad ^c, Zubair Khan ^d,
Maajid Mumtaz Peerzada ^a, Jang Sunguk ^a, John Vargo ^a

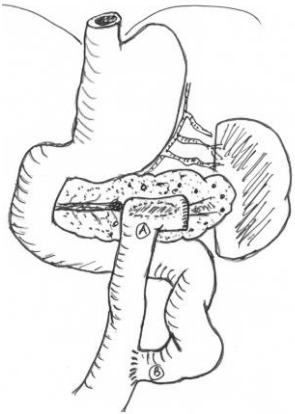
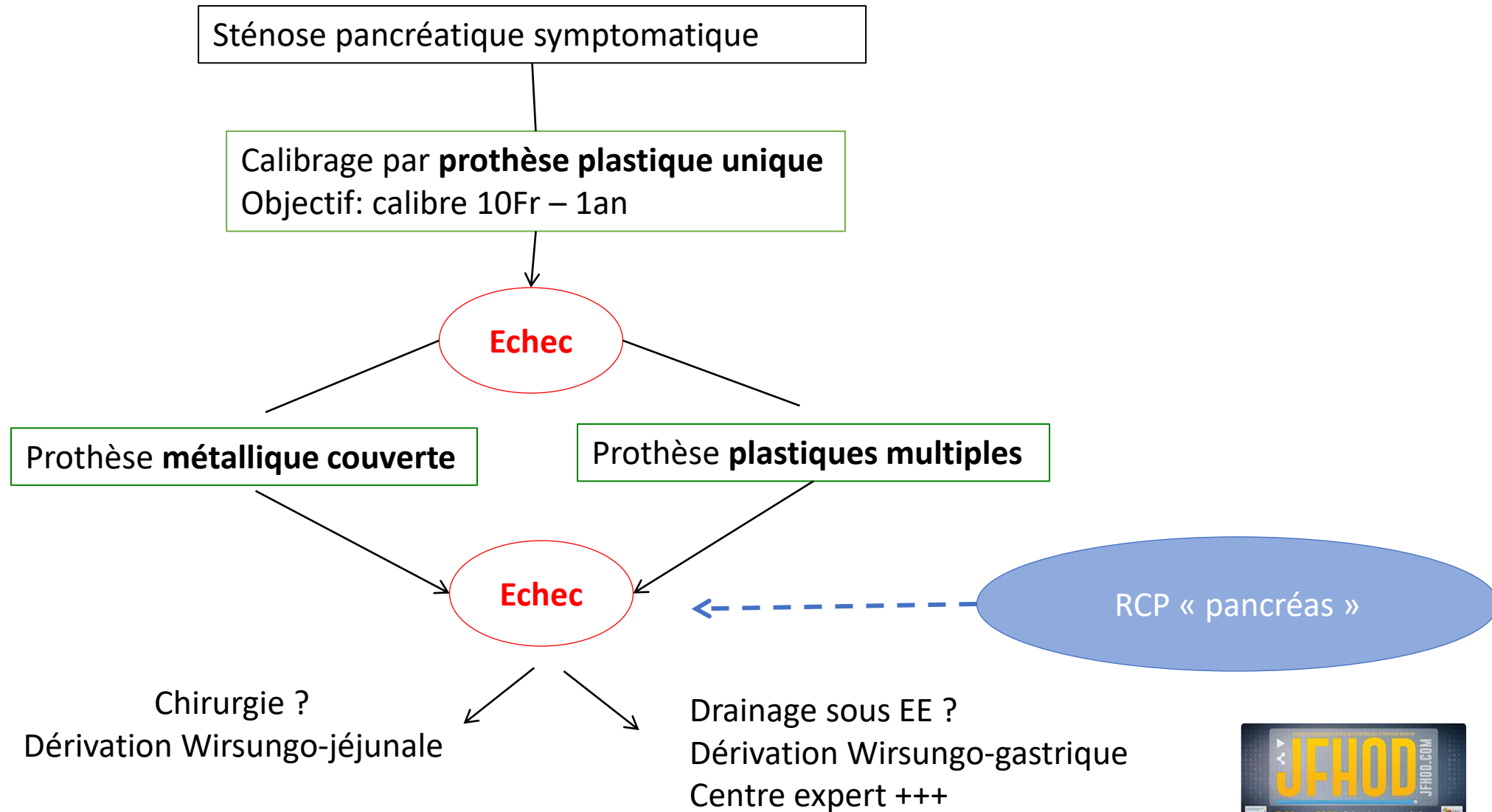
13 études:	106 MPS
	192 FC-SEMS

Résultats similaires : douleur, risque de récurrence douloureuse, risque de récurrence de sténose

Plus effets secondaires avec FC-SEMS: 36,8% vs 14,3%

Migration, PA, douleur liée à la prothèse, nouvelle sténose

Sténose pancréatique



Pseudo-kyste pancréatiques (PKP)



Pseudo-kyste pancréatiques (PKP)

Indication du TE



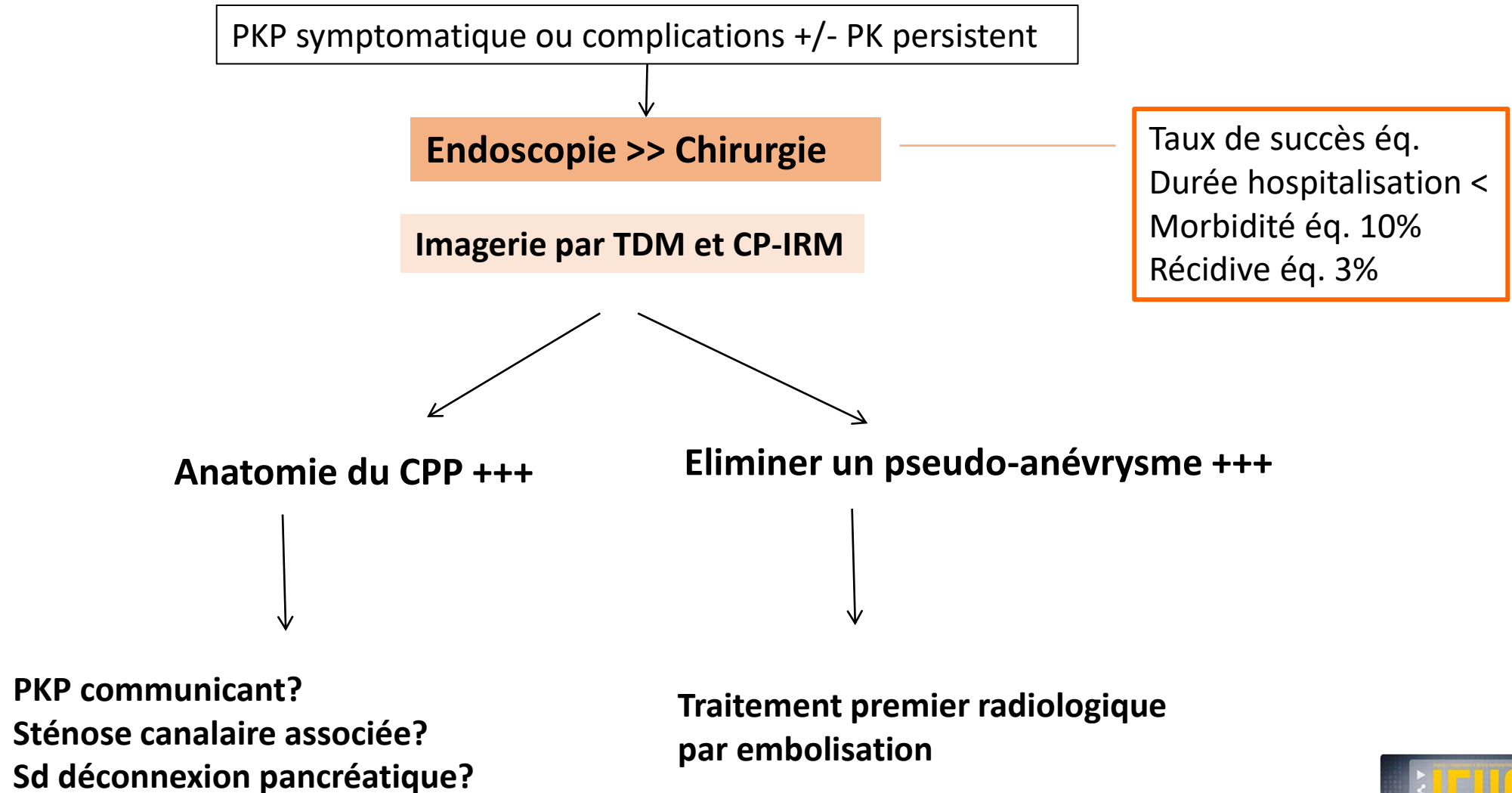
- PKP **symptomatiques** (douleur abdominale)
- PKP avec **complications**
 - Infection
 - Compression d'organe adjacent (estomac, duodénum, VBP) ou fistulisation
 - Rupture canalaire
 - Saignement -> éliminer pseudo-anévrisme
- PKP **persistant**: >5cm diamètre au delà de 3-6mois HaPanEU/UEG Working Group



Compression vasculaire: discussion bénéfiques/risques + + +



PKP: Modalités TE



PKP: Modalités TE

PKP symptomatique ou complications +/- PK persistent

Endoscopie >> Chirurgie

Imagerie par CP-IRM: anatomie du CPP +++

Drainage transpapillaire

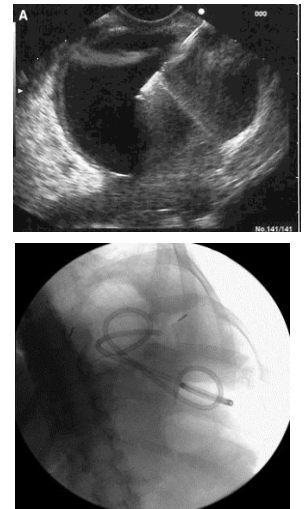
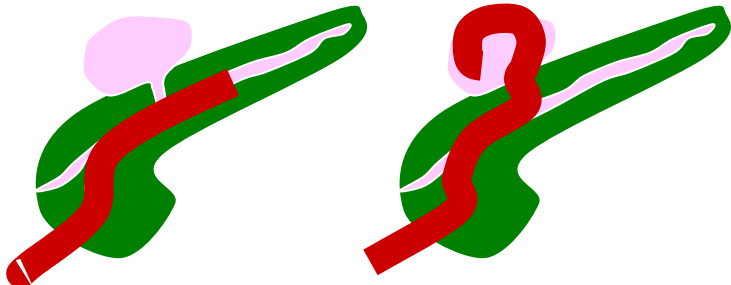
PKP taille <50mm
Et communiquant
Et localisation tête, corps

Drainage trans-mural sous EE

Tous les autres PKP...
Taille >50mm
Non communiquants

**Prothèses en double QDC 7 – 10Fr
Ablation 6 sem après régression PKP**

... ou LAMS*



* LAMS si: absence Sd déconnexion pancréatique, ttt <6 semaines
Peu de données dans méta-analyse (10% PC)

PKP: Modalités TE

PKP symptomatique ou complications +/- PK persistents

Endoscopie >> Chirurgie

Imagerie par CP-IRM: anatomie du CPP +++

Drainage transpapillaire

PKP taille <50mm
Et communiquant
Et localisation tête, corps

Drainage trans-mural sous EE

Tous les autres PKP...
Taille >50mm
Non communiquants

**Traitement endoscopique de la lésion pancréatique sous-jacente
Sténose canalaire associée ? Calculs intra-canaux ?**

Points forts

- Il n'y a **aucune indication à un traitement endoscopique en cas de PC asymptomatique et non compliquée**
- Une **approche multidisciplinaire** des complications de la PC est nécessaire, faisant intervenir gastroentérologues, chirurgiens digestifs, radiologues, algologues, addictologues et nutritionnistes.
- En cas de complications de la PC (essentiellement sténoses biliaire et canalaire pancréatique), il convient **d'éliminer un adénocarcinome** par une imagerie pancréatique incluant scanner, IRM et échoendoscopie.
- Le traitement endoscopique est indiqué **en première intention en cas de sténose biliaire et de sténose canalaire pancréatique céphalique**.
- Le traitement endoscopique d'un pseudo-kyste non compliqué de plus de 5 cm de diamètre ne régressant pas après 3 mois d'évolution peut être envisagé.