



2017

## **APACH : Cohorte de l'Adénocarcinome du Pancréas en Centre Hospitalier : Analyse des résultats chirurgicaux.**

R Faroux(1), M. Baconnier(2), R. Yeung(3), F. Khemissa(4), JL. Legoux(5), C. Locher(6), I. Raoto, I(7). Pripon, A(8). Boruchowicz(9), R. Combes(10), S. Manet-Lacombe(11), C. Becker(12), D. Grasset(13), N. Abdelli(14), K. Elris(15), M.P. Libaert(16), A. Pelaquier(17), V. Quentin(18), C. Poupardin(19), G. Macaigne(20), J. Dimet(1) (1)La Roche sur Yon, (2)Annecy, (3)Jolimont, (4)Perpignan, (5)Orléans, (6)Meaux, (7) Avignon, (8)Le Mans, (9)Valenciennes, (10)Niort, (11)Pontoise, (12)Les Sables d'Olonne, (13)Vannes, (14)Corbeil Essonnes, (15)Chalons en Champagne, (16)Angoulême, ((17) Montelimar, (18)St Brieuc, (19)Montfermeil,(20) Lagny.

Introduction : L'adénocarcinome du pancréas (ADKP) avec environ 12 000 nouveaux cas par an en France, et presque autant de décès est un cancer dont l'incidence augmente. On dispose cependant de peu de données en dehors des centres de référence, en particulier pour les patients opérés. Objectif principal : La cohorte APACH, a permis de décrire sur une large population prospective multicentrique les caractéristiques épidémiologiques et cliniques actuelles des ADKP, et ses modalités de prise en charge en Centre Hospitalier (CH). Nous décrivons ici la population des patients opérés. Patients et méthodes : Inclusion exhaustive d'octobre 2013 à novembre 2015, dans les centres de l'ANGH, des patients présentant un adénocarcinome du pancréas avec preuve histologique ou cytologique. Après inclusion et description des données initiales, un suivi était mis en place pour une durée de 5 ans ou jusqu'au décès du patient. Résultats : 1136 patients ont été inclus dans 50 centres. Après exclusion des dossiers inéligibles, 1086 patients sont à ce jour analysables. 282 patients ont été opérés (26%). 225 étaient jugés résécables. Nutrition péri opératoire 30%. 21% avec drainage endoscopique ou radiologique préalable pour sepsis 7%, demande du chirurgien 7%, Délai de prise en charge chirurgicale trop long 22% et bilirubine jugée trop élevée 64%. 196 gestes à visée curative ont été réalisés (18%) : 156 DPC, 35 SPG 5 autres. Sur des données déclaratives, la mortalité opératoire est de 3% et 75% sont réséqués R0. La tumeur était T1 (7%), T2 (18%), T3 (69%), T4 (6%). 63% des patients étaient opérés dans l'établissement ayant fait le diagnostic. La survie médiane de la totalité de la cohorte est de 11 mois, la survie des patients réséqués non R0 est de 15,4 mois. La médiane n'est pas atteinte à 24 mois pour les patients réséqués R0. Conclusion : Malgré un pronostic qui reste sombre, sur une cohorte non sélectionnée, 18% des patients sont opérés à visée curative. Alors que plus de 60% des patients sont opérés en CH, la survie médiane des patients réséqués R0 est supérieure à 24 mois. Les résultats seront actualisés au moment du congrès

[Fermer la fenêtre](#)