

## EVALUATION DE L'APPORT DE L'ECHOENDOSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TUMEURS DE L'AMPOULE DE VATER.

Paupard T(1), Marie C(2), Dumont J.L.(2)

(1) Service d'Hépatogastro-entérologie, Centre Hospitalier, 59385 Dunkerque ; (2) Centre Hépatobiliaire Bachaumont, Paris.

L'intérêt de l'échoendoscopie dans le bilan des tumeurs ampullaires reste discuté. Si la duodéno pancréatectomie céphalique a fait la preuve de son efficacité dans les ampullomes malins, l'intérêt des ampullectomies dans les lésions superficielles évaluées en échoendoscopie connaît un regain d'intérêt. De même, la conduite à tenir vis à vis des adénomes et des hypertrophies papillaires reste mal précisée. Nous avons souhaité, dans ce travail rétrospectif, évaluer l'apport de l'échoendoscopie digestive couplée à la cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique dans la prise en charge des malades adressés pour suspicion d'obstacle ampillaire.

Cinquante patients ont été inclus dans l'étude. Quarante sept ont été retenus dans l'analyse. Tous les malades ont bénéficié d'un examen échoendoscopique. Une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique +/- sphinctérotomie était réalisée si nécessaire dans la même séance anesthésique afin de préciser le diagnostic ou réaliser un drainage des voies biliaires.

Les malades ont été répartis en 4 groupes : groupe I (n = 10), ampullomes malins opérés; groupe II (n = 10), ampullomes traités de façon palliative ; groupe III (n = 10), hypertrophies papillaires; groupe IV (n = 17), autres diagnostics.

Dans le groupe I, l'échoendoscopie a précisé le diagnostic dans tous les cas; le staging échoendoscopique préopératoire s'est révélé exact 9 fois sur 10 pour la taille tumorale, 8 fois sur 10 pour l'extension pariétale et 6 fois sur 9 pour le staging ganglionnaire.

Dans le groupe II, l'échoendoscopie a permis de préciser le diagnostic 7 fois sur 10 en précisant l'importance du syndrome tumoral et en éliminant d'autres causes associées d'obstacle biliaire. Dans le groupe III, l'échoendoscopie a montré un épaississement limité à la muqueuse (2<sup>e</sup> couche) avec respect de la 3<sup>e</sup> couche hyperéchogène chez 8 patients et un aspect normal de la papille dans 2 cas.

Dans le groupe IV, l'échoendoscopie a permis d'éliminer le diagnostic de tumeur ampillaire 13 fois sur 17 en mettant en évidence une autre cause d'obstacle.

Dans les 4 groupes, la séquence échoendoscopie-cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique réalisée au cours de la même séance endoscopique est apparue complémentaire. L'échoendoscopie a permis le diagnostic et le staging de la lésion ampillaire sans morbidité en sélectionnant dans un deuxième temps les indications de cholangiopancréatographie diagnostique et/ou thérapeutique.

Références :

- 1) Tio TL, Tytgat GN, Cikot RJ, Houthoff HJ, Sars PR. Ampullopneumatic carcinoma : pre-operative TNM classification with endosonography. *Radiology* 1990;175:455-61.
- 2) Marty O, Aubertin JM, Bouillot JL, Hernigou A, Bloch F, Petite JP. Comparaison prospective de l'échoendoscopie et de la tomographie dans le bilan d'extension loco-régionale de tumeurs malignes ampullaires et pancréatiques vérifiées chirurgicalement. *Gastroenterol Clin Biol* 1995;19:197-203.
- 3) Tio TL, Mulder CJ, Eggink WF. Endosonography in staging early carcinoma of the ampulla of vater. *Gastroenterology* 1992;102:1392-5.

ANGH Copyright 2000