

Ponction pancréatique sous échocardiographie : résultats et utilité dans la vraie vie

B Denis (1); M Fabre (2); J Bottlaender (1); I Kleinclauss (3); P Straub (3); (1) Médecine A, Hôpital Pasteur, Colmar; (2) Anatomie et Cytologie Pathologiques, Chu de Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre; (3) Anatomie et Cytologie Pathologiques, Hôpital Pasteur, Colmar;

Les performances et l'utilité de la ponction pancréatique sous échocardiographie (PPEE) n'ont été évaluées que par de rares centres experts et/ou qui incluent des patients dans des essais thérapeutiques néo-adjuvants. But : évaluer les performances et l'utilité de la PPEE en pratique courante. Patients et Méthodes Etude rétrospective monocentrique de 106 PPEE réalisées chez 57 H et 49 F entre janvier 2002 et septembre 2004. 47 cas d'interprétation difficile par le pathologiste (P1) étaient relus par un pathologiste expert (P2). Le diagnostic final était obtenu par chirurgie (n = 30), biopsie percutanée (n = 8) ou suivi moyen de 14 mois pour les lésions bénignes (n = 28). Le diagnostic cyto/histologique de la PPEE n'était pas équivoque dans 40 cas. Résultats 51 PPEE étaient réalisées en ambulatoire. Une complication était notée (douleurs abdominales résolutive). Les PPEE concernaient 68 tumeurs solides (TS)(dont 44 adénocarcinomes, 8 tumeurs endocrines et 12 noyaux de pancréatite) et 38 tumeurs kystiques (TK)(dont 6 TIPMP, 19 cystadénomes séreux et 4 mucineux, 2 tumeurs endocrines et 4 pseudo kystes) de 5 à 70 mm de diamètre (moyenne 32 mm). La PPEE ne ramenait pas de matériel analysable dans 7 % des TS, un matériel pauvre dans 29 % et satisfaisant dans 63 % des cas. Les performances de la PPEE (diag = diagnostic cyto/histologique précis correct) indiquées en % dans le tableau évaluent le couple échocardiographe + P1 +/- P2 +/- biochimie. La relecture par P2 de 39 TS donnait 11 diagnostics supplémentaires de malignité et 29 diagnostics histologiques corrects avec impact thérapeutique dans 5 cas. La PPEE avait un impact thérapeutique dans 47 % des TS, conduisant 8 fois à une chirurgie, évitant 7 fois une chirurgie et guidant 17 fois une chimiothérapie. La PPEE ne ramenait pas de liquide dans 5 % des TK ou trop peu pour l'analyse cytologique (16 %) ou biochimique (21 %). Les performances de la PPEE pour le diagnostic de TK chirurgicale (mucineuse ou endocrine) sont en % dans le tableau. Les modalités inadéquates de ponction et de préparation du prélèvement ne permettaient un diagnostic cyto/histologique précis que pour 31 % des TK. La PPEE avait un impact thérapeutique dans 40 % des TK, conduisant une fois à une chirurgie et évitant 14 fois une chirurgie. Sens Spé VPP VPN Diag Diagnostic de malignité de TS P1 (n=60) 72 92 97 50 38 P2 (n=32) 89 100 100 71 85 PPEE (n=68) 84 100 100 71 71 Diagnostic de TK chirurgicale P1+P2 (n=32) 64 100 100 80 31 Bioch (n=30) 11 100 100 95 67 PPEE (n=38) 58 100 100 95 66 Conclusion Dans la vraie vie, la PPEE est une technique endoscopique facile et sûre, réalisable en ambulatoire. Toute la difficulté réside dans l'analyse cyto-pathologique, mais l'envoi par courrier des cas difficiles à un pathologiste expert permet d'améliorer significativement les performances diagnostiques. A cette condition la PPEE a un impact thérapeutique en pratique quotidienne près d'une fois sur deux pour les TS et les TK. Toutes les structures qui pratiquent de l'échocardiographie devraient être équipées pour pouvoir réaliser une ponction si nécessaire au cours d'une seule procédure.