



L'article

Perioperative hydrocortisone reduces major complications, after pancreaticoduodenectomy, a randomized controlled trial.

Laaninen M, et al.

Ann Surg 2016 .

IF 8,569 (Rang A)

Points essentiels

Le but de cette essai randomisé était d'évaluer les effets d'une corticothérapie systémique courte péri-opératoire d'une DPC chez des patients à haut risque de complication. Entre février 2011 et mai 2015, sur 155 patients opérés d'une DPC, 62 patients à haut risque de complication (proportion d'acini sur la tranche de section pancréatique supérieure à 40% (1)) ont été inclus dans l'étude. Les patients étaient randomisés entre corticothérapie intraveineuse (n=28, 8 doses de 100 mg d'hydrocortisone administrées toutes les 8h pendant 2 jours, dont une dose préopératoire), ou placebo (n=34, sérum physiologique injecté au même rythme). Le critère de jugement principal était le dosage de trypsinogène urinaire comme marqueur spécifique d'inflammation pancréatique. Les critères de jugement secondaires étaient les taux de complications postopératoires spécifiques et généraux, et le dosage de la protéine C réactive (CRP). Le traitement par hydrocortisone ne perturbait pas la taux de trypsinogène urinaire (p = 0,779) mais diminuait le taux de CRP (98 vs 163, p=0,001). La mortalité était nulle dans les deux groupes. Le taux de complication spécifique était abaissé, mais de manière non significative dans le groupe corticothérapie (fistule pancréatique : 11% vs. 27%, p=0,118 ; hémorragie : 14% vs. 24%, p=0,359 ; gastroparésie : 29% vs. 44%, p=0,207). Il n'y avait pas plus de complication infectieuse après corticothérapie (abcès de paroi, abcès profonds). Le taux de complication majeure (Dindo-Clavien III-IV) était significativement plus faible dans le groupe corticothérapie (18% vs. 41% (p < 0,005)).

Rédacteurs

Dr N. WALLACH

Service de chirurgie générale et digestive, transplantation hépatique et intestinale

Dr B. DARNIS

Hôpital de la Croix-Rousse, Hospices Civils de Lyon, Lyon

Commentaires

Pour les malades opérés d'une DPC, de nombreuses mesures d'optimisation et de standardisation de la prise en charge périopératoire incluant l'immunonutrition et les protocoles de réhabilitation améliorée visent à limiter le stress chirurgical et l'inflammation systémique. Ces mesures diminuent les complications postopératoires, la durée de séjour et le nombre de réadmission (2). Corrélativement, un faible taux CRP après DPC, est associée à une diminution des complications globales (3). Les corticoïdes sont de puissants anti-inflammatoires, peu étudiés en chirurgie digestive du fait des risques d'infection ou de troubles de cicatrisation associés à leur administration prolongée. Leur utilisation raisonnée, dans un protocole court comme décrit dans cette étude, permettrait d'éviter ces effets indésirables, tout en limitant la réponse inflammatoire postopératoire. Sur le plan méthodologique, l'étude est négative, car elle visait à évaluer l'impact de la corticothérapie sur un marqueur biologique d'inflammation pancréatique (libération de trypsinogène urinaire). La question se pose de la pertinence de ce critère, peu utilisé en pratique. Les résultats cliniques sont particulièrement encourageants, puisque toutes les complications étaient abaissées dans le groupe corticothérapie. Cependant, seule la diminution des complications majeures était significative, probablement par manque de puissance statistique dans cette étude non construite pour mettre en évidence une amélioration clinique liée à la corticothérapie. Au total, en dépit de la négativité de cette étude sur le critère principal, les résultats cliniques encourageants poussent à poursuivre les investigations sur ce nouveau moyen de prévention des complications après DPC, simple à mettre en place et peu onéreux.

Type

Article original. Etude prospective randomisée

Domaine

Chirurgie pancréatique, complications chirurgicales

Originalité



Qualité et défauts

+ méthode innovante diminuant les complications après DPC, simple et peu onéreuse
- méthodologie discutable sur le choix du critère principal, et sur la sélection des patients à risque de complication après DPC.

1. Laaninen M, et al. The risk for immediate postoperative complications after pancreaticoduodenectomy is increased by high frequency of acinar cells and decreased by prevalent fibrosis of the cut edge of pancreas. *Pancreas*. 2012;41:957-961
2. Kagedan DJ, et al. Enhanced recovery after pancreatic surgery : a systematic review of the evidence. *HPB* 2015 ;17 :11-16.
3. Palani Velu LK, et al. Serum amylase and C-reactive protein in risk stratification of pancreas-specific complications after pancreaticoduodenectomy. *Br J Surg*. 2016;103:553-63