



Corrélation entre la taille tumorale pancréatique et l’extension vasculaire et métastatique: apport pronostic

1^{er} Auteur : Cyrine, Louati, Interne, Gastro-entérologie, Hôpital Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Mouna, Medhioub, Professeur agrégée, Gastro-entérologie, Hôpital Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie
- Manel, Yakoubi, Assistante Hospitalo-universitaire, Gastro-entérologie, Hôpital Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie
- Amal, Khsiba, Professeur agrégée, Gastro-entérologie, Hôpital Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie
- Ghada, Gharbi, , Assistante Hospitalo-universitaire, Gastro-entérologie, Hôpital Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie
- Asma, Ben Mohamed, Professeur agrégée, Gastro-entérologie, Hôpital Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie
- Moufida, Mahmoudi, Professeur agrégée, Gastro-entérologie, Hôpital Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie
- Lamine, Hamzaoui, Professeur agrégé, Gastro-entérologie, Hôpital Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie

INTRODUCTION

Le cancer du pancréas est caractérisé par un pronostic particulièrement défavorable, en raison du caractère non résécable de la majorité des cas au moment du diagnostic, lié à la présence fréquente d’une extension métastatique. Parmi les paramètres évalués en imagerie, la taille tumorale apparaît comme un élément simple d’accès qui pourrait influencer le pronostic.

OBJECTIFS

Évaluer la corrélation entre la taille de la tumeur pancréatique, l’atteinte vasculaire et la présence de métastases.

METHODE

Il s’agit d’une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur l’ensemble des patients ayant été admis pour prise en charge d’une tumeur du pancréas sur une période de 4 ans (2022-2025). Les données recueillies incluait la taille tumorale (mesurée en imagerie), l’extension vasculaire (artérielle et/ou veineuse) et la présence de métastases au diagnostic.

CONCLUSION

La taille d’une tumeur pancréatique apparaît comme un facteur prédictif pertinent d’extension vasculaire. Son évaluation précise en imagerie doit être intégrée dans la stratification pronostique et la planification thérapeutique, afin d’orienter la prise en charge vers une chirurgie curative ou une approche palliative.

Des tests de corrélation et d’association statistique ont été appliqués

RESULTATS

Quarante-quatre patients ont été inclus. L’âge moyen était de 66,8 ans (extrêmes 38-84 ans). Une prédominance masculine a été notée (63%) et un sexe ratio H/F : 1,75. A l’examen anatomopathologique, tous les patients avaient un adénocarcinome du pancréas à l’exception d’un seul malade qui avaient une TIPMP dégénérée. Le siège de prédilection de la tumeur était céphalique chez 39 malades (88%). La taille tumorale moyenne était de 39,4 mm Un envahissement vasculaire veineux et/ou artériel

a été noté chez 31 malades (70%). Dix-huit patients (41%) de nos patients étaient métastatique. Le foie était le site métastatique de prédilection chez 13 malades En analyse bivariée, nous n’avons pas tourvé de relation statistiquement significative entre la taille tumorale et l’envahissement vasculaire La taille tumorale était significativement plus grande lorsqu’il y’a une extension tumoral (31,9 VS 41,5mm P=0,001). En analysant les courbes de ROC, une taille tumorale >40mm était le cut-off déterminé et statistiquement corrélé à une extension vasculaire.