

## **TUMEURS AMPULLAIRES**

Pr Antonio SA CUNHA, Dr Isabelle BOYTCHEV et Dr Gabriella PITTAU

Le diagnostic et la prise en charge thérapeutique des tumeurs de l'ampoule de Vater à évoluer ces dernières années, en raison de l'amélioration des outils diagnostiques et des techniques de résection. Si la duodéno pancréatectomie céphalique demeure le traitement des tumeurs ampullaires dégénérées, pour les tumeurs bénignes ou pré-néoplasiques la résection de l'ampoule de Vater endoscopique ou chirurgicale, moins morbide, doit être discutée.

Les tumeurs de l'ampoule représentent moins de 5% des tumeurs digestives diagnostiquées chaque année. La séquence adénome, adénocarcinome est similaire à celle décrite dans la carcinogénèse colique.<sup>1</sup>

Les tumeurs de l'ampoule peuvent être isolées ou se développer dans le cadre d'une Polypose Familiale.

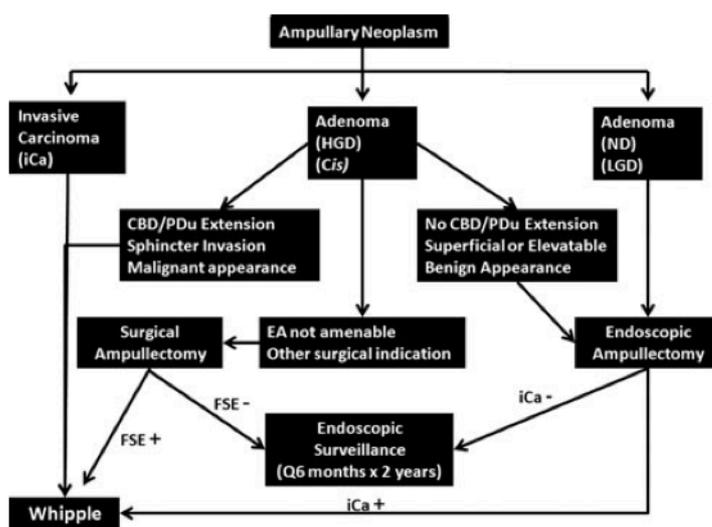
La tumeur ampullaire peut être découverte devant des symptômes, celle-ci est alors le plus souvent dégénérée et représente la forme la plus fréquente des séries chirurgicales.

Elle peut aussi être diagnostiquée dans le cadre de la surveillance d'une PAF, souvent associée à des polypes duodénaux. Enfin il peut s'agir d'une découverte fortuite au cours d'une fibroscopie, lors d'une enquête réalisée en 2001 par la Société Française Endoscopie Digestive on notait la présence d'une ampoule suspecte dans 1 sur 1000 gastroscopies.

Le bilan d'une tumeur ampullaire comporte habituellement une fibroscopie à vision latérale avec réalisation de biopsies, une échoendoscopie et un scanner thoraco-abdominopelvien.

La fibroscopie permet d'analyser l'aspect macroscopique de l'ampullome, les lésions souples, non friables, non ulcérées sont en faveur de lésions bénignes. La réalisation de la biopsie peut nécessiter dans les formes à développement intra-canalaires, une sphinctérotomie au préalable. L'échoendoscopie permet d'évaluer la résecabilité et le stade de la tumeur. L'extension endocanalaire et l'atteinte du sphincter d'Oddi, étant dans une étude récente, les éléments les plus prédictifs de malignité.<sup>2</sup> Le scanner permet de compléter le bilan locorégionale et à distance.

A l'issue de ce bilan *Ceppa et al*<sup>2</sup> propose l'algorithme suivant



Dans cette étude, la morbidité globale et la durée d'hospitalisation est significativement inférieure dans le groupe ampullectomie endoscopique. L'ampullectomie chirurgicale doit être proposée lorsque l'ampullectomie endoscopique est contre-indiquée ou après échec de celle-ci, lorsqu'il existe une indication à un geste associé. La DPC ayant une morbidité supérieure à l'ampullectomie doit être réservée aux malades présentant une tumeur invasive.

1. Fischer H-P, Zhou H. (2004) Pathogenesis of carcinoma of the papilla of Vater. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 11:301-309
2. Ceppa E P, et al. (2013) Endoscopic versus surgical ampullectomy. An algorithm to treat disease of the ampulla Vater. *Ann Surg* 257:315-322