

Prise en charge endoscopique de la pancréatite chronique :
Recommandations de l'European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) – Mise à jour août 2018

*Endoscopic treatment of chronic pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline -
Updated August 2018*

Traduction : Aymeric Becq

Relecture : Xavier Dray

CHOIX DE TRAITEMENT ET BILAN INITIAL

1. ESGE suggests endoscopic therapy and/or extracorporeal shockwave lithotripsy (ESWL) as the first-line therapy for painful uncomplicated chronic pancreatitis (CP) with an obstructed main pancreatic duct (MPD) in the head/body of the pancreas. The clinical response should be evaluated at 6 – 8 weeks; if it appears unsatisfactory, the patient's case should be discussed again in a multidisciplinary team and surgical options should be considered. Weak recommendation, low quality evidence.

L'ESGE suggère un traitement de première ligne endoscopique et/ou par lithotripsie extracorporelle par chocs ultrasonores (LEC) pour la pancréatite chronique non compliquée, douloureuse, avec obstruction du canal pancréatique principal (CPP) au niveau de la tête ou du corps du pancréas. La réponse clinique devrait être évaluée 6 à 8 semaines plus tard. En cas de réponse insuffisante, le cas devrait être rediscuté en réunion de concertation pluridisciplinaire et un traitement chirurgical devrait être envisagé. Recommandation faible, niveau de preuve bas.

2. ESGE suggests, for the selection of patients for initial or continued endoscopic therapy and/or ESWL, taking into consideration predictive factors associated with a good long-term outcome. These include, at initial work-up, absence of MPD stricture, a short disease duration, non-severe pain, absence or cessation of cigarette smoking and of alcohol intake, and, after initial treatment, complete removal of obstructive pancreatic stones and resolution of pancreatic duct stricture with stenting. Weak recommendation, low quality evidence.

L'ESGE suggère la prise en compte de facteurs prédictifs de succès sur le long terme dans la sélection de patients pour l'initiation ou la poursuite d'un traitement endoscopique et/ou par LEC. Ces facteurs incluent, lors de l'évaluation initiale, l'absence de sténose du CPP, une évolution courte de la maladie, des douleurs non sévères, l'absence ou le sevrage de la consommation en tabac et en alcool, et après traitement initial, l'élimination complète de calculs pancréatiques obstructifs et la levée d'une sténose du CPP par mise en place d'une prothèse. Recommandation faible, niveau de preuve bas.

3. ESGE suggests performing a high quality pancreatic computed tomography (CT) scan and/or magnetic resonance imaging with cholangiopancreatography to reasonably rule out pancreatic cancer and to plan treatment in patients with chronic pancreatitis. Weak recommendation, low quality evidence.

L'ESGE suggère la réalisation d'une tomodensitométrie de bonne qualité et/ou d'une imagerie par résonance magnétique avec cholangio-pancréatographie (CPRM) de bonne qualité, afin d'écartier raisonnablement un cancer du pancréas, et afin de planifier le traitement de la pancréatite chronique. Recommandation faible, niveau de preuve bas.

PRISE EN CHARGE DE CALCULS PANCRÉATIQUES

4. ESGE recommends ESWL for the clearance of radiopaque obstructive MPD stones larger than 5mm located in the head/body of the pancreas, and endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for MPD stones that are radiolucent or smaller than 5mm. Strong recommendation, moderate quality evidence.

L'ESGE recommande la LEC pour l'élimination de calculs radio-opaques obstructifs du CPP de plus de 5 millimètres situés dans la tête ou dans le corps du pancréas, et la cholangio-pancréatographie par voie rétrograde endoscopique (CPRE) pour les calculs non radio-opaques du CPP ou de taille inférieure à 5 mm. Recommandation forte, niveau de preuve modéré.

5. ESGE suggests restricting the use of endoscopic therapy after ESWL to patients with no spontaneous clearance of pancreatic stones after adequate fragmentation by ESWL. Weak recommendation, moderate quality evidence.

L'ESGE suggère un recours restreint au traitement endoscopique après LEC en l'absence d'évacuation spontanée des calculs pancréatiques malgré une fragmentation réussie par LEC. Recommandation faible, niveau de preuve modéré.

6. ESGE suggests considering pancreatoscopy-guided lithotripsy when ESWL is not available or for stones that were not fragmented after adequately performed ESWL. Weak recommendation, low quality evidence.

L'ESGE suggère d'envisager la lithotripsie guidée par pancréatoscopie quand la LEC n'est pas disponible ou en cas d'échec de fragmentation des calculs après LEC bien conduite. Recommandation faible, niveau de preuve bas.

STÉNOSES PANCRÉATIQUES

7. ESGE suggests treating painful dominant MPD strictures with a single 10-Fr plastic stent for one uninterrupted year if symptoms improve after initial successful MPD drainage. The stent should be exchanged if necessary, based on symptoms or signs of stent dysfunction at regular pancreas imaging at least every 6 months. ESGE suggests consideration of surgery or multiple side-by-side plastic stents for symptomatic MPD strictures persisting beyond 1 year after the initial single plastic stenting, following multidisciplinary discussion. Weak recommendation, low quality evidence.

L'ESGE suggère la mise en place d'une prothèse plastique de 10 French pour le traitement d'une sténose dominante du CPP, pour une durée ininterrompue d'une année, si les symptômes s'améliorent après le succès du drainage initial du CPP. La prothèse devrait être changée si besoin, sur la base de symptômes ou de signes de dysfonction de la prothèse sur des imageries pancréatiques réalisées à intervalles réguliers (au moins tous les 6 mois). L'ESGE suggère la discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire d'une chirurgie ou de prothèses plastiques multiples pour les sténoses du CPP symptomatiques persistantes après 1 année avec prothèse plastique unique initiale. Recommandation faible, niveau de preuve bas.

8. ESGE recommends performance of endosonography guided access and drainage of the MPD only in tertiary centers after multidisciplinary discussion and preferably in a research setting. Strong recommendation, low quality evidence.

L'ESGE recommande que la réalisation de drainage écho-guidé du CPP ne soit réalisé que dans des centres tertiaires, après réunion de concertation pluridisciplinaire, et de préférence dans une démarche de recherche clinique. Recommandation forte, niveau de preuve bas.

PRISE EN CHARGE DES PSEUDOKYSTES

9. ESGE recommends treating CP-related pseudocysts if they are symptomatic (abdominal pain, gastric outlet obstruction, early satiety, weight loss or jaundice) or present with complications (infection, bleeding, rupture, or fistulization to adjacent hollow structures). Strong recommendation, low quality evidence.

L'ESGE recommande le traitement de pseudokystes compliquant une pancréatite chronique en cas de symptômes (douleurs abdominales, obstruction gastro-duodénale, satiété précoce, perte de poids ou ictère) ou en cas de complication (infection, hémorragie, rupture, fistulisation dans des organes creux voisins). Recommandation forte, niveau de preuve bas.

10. ESGE recommends endoscopic drainage over percutaneous or surgical treatment for uncomplicated CP-related pseudocysts that are within endoscopic reach. Strong recommendation, moderate quality evidence.

L'ESGE recommande un drainage endoscopique – plutôt que radiologique ou chirurgical – des pseudokystes sur pancréatite chronique non compliqués et accessibles par voie endoscopique. Recommandation forte, niveau de preuve modéré.

11. ESGE suggests MRI with secretin-enhanced magnetic resonance cholangiopancreatography (S-MRCP) for characterizing pancreatic fluid collections and the MPD anatomy before endoscopic drainage of CP-related pseudocysts. Weak recommendation, low quality evidence.

L'ESGE suggère la réalisation d'une CPRM avec test à la sécrétine pour caractériser les collections liquidiennes pancréatiques et l'anatomie du CPP, préalablement à un drainage de pseudokyste compliquant une pancréatite chronique. Recommandation faible, niveau de preuve bas.

12. ESGE suggests transpapillary drainage for small (< 50mm) CP-related pseudocysts communicating with the MPD in the head or body of the pancreas and transmural drainage for other CP-related pseudocysts. Weak recommendation, low quality evidence.

L'ESGE suggère un drainage transpapillaire pour les petits pseudokystes (< 50 mm) compliquant une pancréatite chronique et communiquant avec le CPP au niveau de la tête ou du corps de pancréas, et un drainage transmural pour les autres pseudokystes compliquant une pancréatite chronique. Recommandation faible, niveau de preuve bas.

13. ESGE recommends endosonography-guided over conventional access for the transmural drainage of CP-related pseudocysts. Strong recommendation, moderate quality evidence.

L'ESGE recommande le drainage écho-guidé plutôt que non écho-guidé pour le drainage transmural de pseudokystes compliquant une pancréatite chronique. Recommandation forte, niveau de preuve modéré.

14. ESGE suggests the use of double-pigtail plastic stents for the transmural drainage of CP-related pseudocysts; a fully covered biliary SEMS can be considered if disconnected pancreatic duct syndrome has been excluded and indwelling duration is expected to be less than 6 weeks. Weak recommendation, low quality evidence.

L'ESGE suggère la mise en place de prothèses plastiques à double queue-de-cochon pour le drainage transmurale de pseudokystes compliquant une pancréatite chronique ; une prothèse métallique auto-expansible entièrement couverte peut être envisagée si un syndrome de déconnexion pancréatique a été exclu et que la durée de traitement par la prothèse est prévue pour une durée inférieure à 6 semaines. Recommandation faible, niveau de preuve bas.

15. ESGE recommends retrieval of transmural plastic stents at least 6 weeks after pancreatic pseudocyst regression if MPD disruption has been excluded, and long-term indwelling of transmural double-pigtail plastic stents in patients with disconnected pancreatic duct syndrome. Strong recommendation, low quality evidence.

L'ESGE recommande le retrait des prothèses plastiques transmurales au moins 6 semaines après la régression d'un pseudokyste, et ce si un syndrome de déconnexion pancréatique a été exclu. L'ESGE recommande de laisser sur le long cours les prothèses plastiques à double queue-de-cochon transmurales en cas de syndrome de déconnexion pancréatique. Recommandation forte, niveau de preuve bas.

16. ESGE recommends the use of endosonographic guidance if the transmural route is selected for draining CP-related pseudocysts in patients with portal hypertension. In the case of arterial pseudoaneurysm close to a CP-related pseudocyst, ESGE recommends arterial embolization prior to endoscopic drainage. Strong recommendation, low quality evidence.

L'ESGE recommande l'abord écho-guidé si un drainage transmurale d'un pseudokyste compliquant une pancréatite chronique est décidé, chez les patients avec hypertension portale. En cas de pseudo-anévrisme artériel proche du pseudokyste, l'ESGE recommande une embolisation artérielle avant le drainage endoscopique. Recommandation forte, niveau de preuve bas.

STÉNOSES BILIAIRES

17. ESGE suggests performance of an ERCP when a CP patient presents with a \geq 4-week biliary obstruction (jaundice, asymptomatic elevation of serum alkaline phosphatase [$>$ 2 or 3 times the upper limit of normal values] and/or bilirubin) to achieve biliary decompression by means of stent placement. If follow-up shows that the obstruction is caused by a genuine fibrosis rather than transient inflammatory compression, endoscopic stent treatment should be continued in order to dilate the stricture. After 1 year of unsuccessful endotherapy, surgery should be considered. Weak recommendation, low quality evidence.

L'ESGE suggère la réalisation d'une CPRE pour décompression biliaire par la pose d'une prothèse quand un patient avec pancréatite chronique présente une obstruction biliaire (ictère, élévation

asymptomatique des phosphatases alcalines > 2 à 3 fois la limite supérieure de la normale et/ou de la bilirubine) depuis au moins 4 semaines. Si les données du suivi montrent par la suite que l'obstruction est secondaire à une fibrose plutôt que par une compression inflammatoire transitoire, le traitement par prothèse biliaire devrait être poursuivi afin de dilater la sténose. En cas d'échec de cette stratégie endoscopique après 1 an, une chirurgie doit être envisagée. Recommandation faible, niveau de preuve bas.

18. ESGE suggests the temporary insertion of multiple side by-side plastic stents or of a FCSEMS for treating CP-related benign biliary strictures. Weak recommendation, moderate quality evidence.

L'ESGE suggère la mise en place temporaire de multiples prothèses plastiques ou d'une prothèse métallique auto-expansible entièrement couverte pour le traitement de sténoses biliaires bénignes secondaires à la pancréatite chronique. Recommandation faible, niveau de preuve modérée.

19. ESGE recommends maintaining a registry of patients with biliary stents and recalling them for stent removal or exchange. Strong recommendation, low quality evidence.

L'ESGE recommande de tenir un registre des patients avec prothèse biliaire en place et de les convoquer pour le retrait ou échange de ces prothèses. Recommandation forte, niveau de preuve bas.

BIBLIOGRAPHIE

Dumonceau JM, Delhay M, Tringali A et al. Endoscopic treatment of chronic pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Updated August 2018. *Endoscopy*.2019; 51(2): 179-193. doi: 10.1055/a-0822-0832. Epub 2019 Jan 17.