
L'âge reste-t-il un facteur limitant pour la chirurgie majeure hépatique ou pancréatique ?

D JAECK, T ZACHARIAS, Ph BACHELLIER, E OUSSOULTZOGLOU, E ROSSO, Ph WOLF
Centre de Chirurgie Viscérale et de Transplantation
CHU Hautepierre - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg – Université Louis Pasteur - Avenue Molière
67098 STRASBOURG Cedex, France

Correspondance :
Daniel Jaeck
Daniel.Jaek@chru-strasbourg.fr

Résumé

L'espérance de vie d'un septuagénaire est actuellement de l'ordre de 12. La résection des cancers hépato-pancréatiques constitue le seul traitement à visée curative. Notre expérience globale porte sur 131 patients âgés de plus de 70 ans opérés pour tumeur maligne hépatique ou pancréatique entre 1990 et 2003. Ces exérèses ont été effectuées avec une mortalité analogue à celle observée chez les patients plus jeunes. La médiane de survie est de 33 mois après résection des métastases hépatiques des cancers colo-rectaux et de 20 mois après résection pancréatique pour tumeur maligne. Ces résultats suggèrent qu'un âge supérieur à 70 ans ne constitue pas une contre-indication à une exérèse hépatique ou pancréatique à visée curative.

Mots clés : Duodéno pancréatectomie céphalique / Spléno pancréatectomie / Résection veineuse mésentérico-portale / Métastases hépatiques de cancers colorectaux / Personnes âgées / Résection hépatique / Mortalité / Morbidité -

L'incidence des cancers pancréatiques et périampullaires est la plus élevée à un âge compris entre 60 et 80 ans (1) ; par ailleurs, 33 à 55 % des cancers colorectaux surviennent chez les personnes de plus de 70 ans. (2) La résection des cancers hépato-pancréatiques constitue le seul traitement à visée curative et elle a souvent été contre-indiquée chez les personnes âgées de plus de 70 ans compte tenu uniquement de leur âge. L'espérance de vie d'un septuagénaire a été récemment évaluée par l'INSEE. (3) En 2004, elle était estimée à 11 ans chez l'homme et 16 ans chez la femme ce qui rend très discutable une telle attitude de principe. Entre mars 1987 et avril 2006, 646 résections pancréatiques ont été réalisées dans notre service. Parmi eux, 214 patients (33%) étaient âgés de plus de 70 ans (extrêmes 70 à 87 ans). Il s'agissait d'une duodéno pancréatectomie céphalique dans 160 cas, d'une duodéno pancréatectomie totale dans 16 cas et d'une spléno pancréatectomie gauche dans 38 cas. Dans un peu plus de la moitié des cas, l'indication de la résection pancréatique était représentée par un adénocarcinome du pancréas (n=112 ; 52%). Par ailleurs, une résection veineuse mésentérico-portale était associée au cours d'une duodéno pancréatectomie céphalique chez 32 pa-

Abstract

Does patient age remain a limiting factor for major hepatic or pancreatic surgery?

The life expectancy of elderly patients over 70 years old is currently estimated around 12 years. Hepatobiliary and pancreatic resection constitute the only available curative treatment for liver or pancreatic carcinomas. Between 1990 and 2003, in our experience, a total of 131 elderly patients of more than 70 years were operated on for hepatic or pancreatic malignant tumours. These resections were carried out with a mortality similar to that observed among patients younger than 70 years old. The median survival is 33 months after resection of colo-rectal liver metastases and 20 months after pancreatic resection for malignant tumour. These results suggest that an age higher than 70 years no longer constitutes a contra-indication to a curative hepatic or pancreatic resection.

Keywords : Pancreaticoduodenectomy / Left pancreatectomy / Mesentericoportal vein resection / Colorectal liver metastases / Liver resection / Elderly patients / Mortality / Morbidity -

tients (20%). Après duodéno pancréatectomie, la mortalité post-opératoire de 4% chez les personnes âgées de plus de 70 ans était identique à celle observée chez les personnes de moins de 70 ans (2%, $P=0,11$). En revanche, le taux de morbidité post-opératoire était légèrement plus élevé chez les personnes âgées de plus de 70 ans mais la différence n'était pas statistiquement significative (42% versus 34%, $P=0,06$). Dans notre expérience, l'analyse de la survie après duodéno pancréatectomie céphalique chez les personnes âgées de plus de 70 ans a démontré que l'âge n'influence pas la survie globale à long terme. En effet, une survie à 5 ans de l'ordre de 72,7% a été observée chez les patients de plus de 70 ans présentant une tumeur maligne périampullaire et de 17,3% chez les patients présentant un adénocarcinome de la tête du pancréas. La médiane de survie après résection pancréatique pour tumeur maligne était de 20 mois. Par ailleurs, nous avons constaté lors d'une analyse multivariée de la morbidité postopératoire survenant dans les suites d'une duodéno pancréatectomie céphalique que le score ASA et la transfusion étaient des facteurs indépendants avec un risque relatif respectivement de 3,5 et 2,0 alors que l'âge

n'était pas un facteur péjoratif augmentant la morbidité postopératoire. (4)

Durant la même période, 284 patients âgés de plus de 70 ans (extrêmes 70 à 85 ans) ont bénéficié d'une résection hépatique. Il s'agissait d'une résection hépatique mineure (moins de 3 segments) dans 167 cas (58%) et d'une résection majeure dans 117 cas (42%). L'indication de la résection hépatique était dominée par les métastases hépatiques des cancers colo-rectaux (n=186, 87%). Le taux de mortalité et de morbidité post-opératoire chez les personnes âgées de plus de 70 ans était respectivement de 1,4% et 28,1%. La survie globale et sans récurrence était respectivement de 44% et 19% à 3 ans et de 21% et 19% à 5 ans. (5) En outre, l'analyse multivariée de facteurs pronostiques de la survie a démontré que le nombre de métastases hépatiques (≥ 3), le taux d'ACE pré-opératoire (≥ 200 ng/mL) et la présence d'une atteinte extrahépatique étaient des facteurs indépendants associés à une survie globale et sans récurrence écourtée. (5)

Les résultats de notre expérience en chirurgie pancréatique et hépatique après 70 ans sont comparables à ceux des autres séries publiées. (1,6,7) Ces résultats suggèrent qu'un âge supérieur à 70 ans ne constitue pas une contre-indication à une exérèse hépatique ou pancréatique à visée curative.

Références

1. Delcore R, Thomas JH, Hermreck AS. Pancreaticoduodenectomy for malignant pancreatic and periampullary neoplasms in elderly patients. *Am J Surg* 1991 ; 162 : 532-5.
2. Lahr CJ, Soong SJ, Cloud G, Smith JW, Urist MM, Balch CM. A multifactorial analysis of prognostic factors in patients with liver metastases from colorectal carcinoma. *J Clin Oncol* 1983 ; 1 : 720-6.
3. Desesquelles A, Richet-Mastain L. Bilan démographique 2003 : Stabilité des naissances, augmentation des décès. INSEE Première 2004 ; 948.
4. Rosso E, Bachellier P, Oussoultzoglou E, Scurtu R, Meyer N, Nakano H, Verasay G, Jaeck D. Toward zero pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy with pancreaticogastrostomy. *Am J Surg* 2006 ; 191 : 726-732; discussion 733-4.
5. Zacharias T, Jaeck D, Oussoultzoglou E, Bachellier P, Weber JC. First and repeat resection of colorectal liver metastases in elderly patients. *Ann Surg* 2004 ; 240 : 858-65.
6. Fong Y, Blumgart LH, Fortner JG et al. Pancreatic or liver resection for malignancy is safe and effective for the elderly. *Ann Surg*. 1995 ; 222 : 426-37.
7. Burcharth F, Olsen SD, Trillingsgaard J et al. Pancreaticoduodenectomy for periampullary cancer in patients more than 70 years of age. *Hepatogastroenterology* 2001 ; 48 : 1149-52.