

# Quel est l'apport de l'endoscopie thérapeutique dans la prise en charge des cholangiocarcinomes ?

Journée de COCHIN  
Samedi 14 mai 2022

# Apport de l'endoscopie thérapeutique dans les CCK

## CONTEXTE et PRE-REQUIS

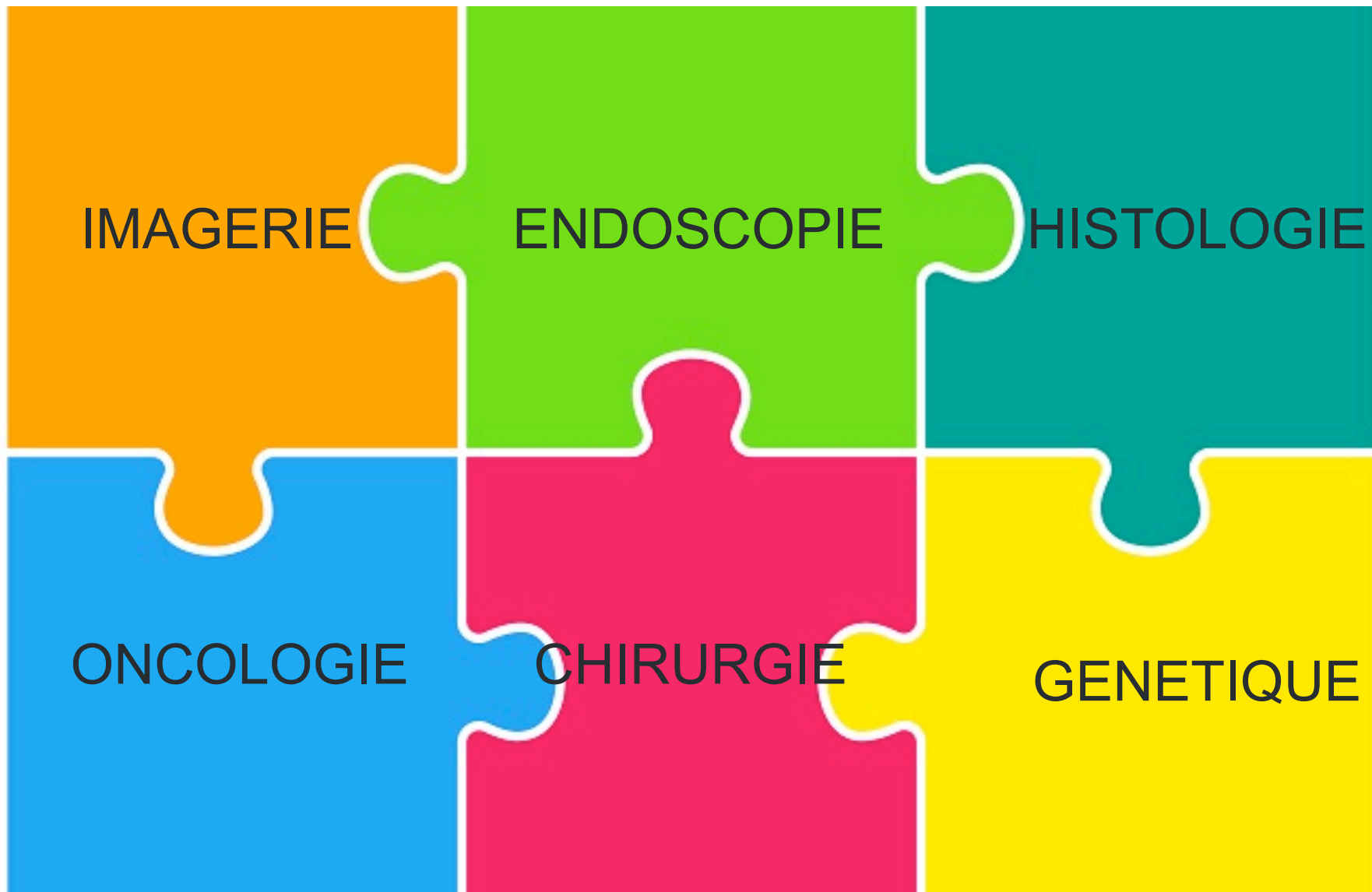


AP-HP. Centre  
Université  
Paris Cité



Endoscopie thérapeutique dans les CCK – **Journée de COCHIN 2022** – Dr Arthur BELLE

# UNE PRISE EN CHARGE MULTI-DISCIPLINAIRE



AP-HP. Centre  
Université  
Paris Cité



Endoscopie thérapeutique dans les CCK – **Journée de COCHIN 2022** – Dr Arthur BELLE

# ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE

IMAGERIE EN COUPES : TDM TAP et IRM hépato-biliaire

RCP (ou si urgence : discussion entre oncologue digestif, endoscopiste et chirurgien hépato-biliaire)

Patient opérable  
Tumeur potentiellement résécable

Patient non opérable  
Tumeur non résécable

EE avec ponction si :  
Doute diagnostique  
Risque chirurgical élevé  
Projet de transplantation

EE avec ponction

Indication de drainage biliaire

EE ponction ET CPRE avec brossage biliaire et biopsies endocanalaies

Si négatif : Nouvelle CPRE pour prélèvements et cholangioscopie + biopsies



# Apport de l'endoscopie thérapeutique dans les CCK

## DIAGNOSTIC TOPOGRAPHIQUE



AP-HP. Centre  
Université  
Paris Cité



Endoscopie thérapeutique dans les CCK – **Journée de COCHIN 2022** – Dr Arthur BELLE

# Apport de l'endoscopie thérapeutique dans les CCK

DIAGNOSTIC POSITIF =  
PREUVE HISTOLOGIQUE

## 2. DIAGNOSTIC POSITIF = HISTOLOGIE

### Tissue is the issue !!!



- La preuve cytologique (brossage biliaire per-cholangiographique...) ou histologique de cancer biliaire est parfois difficile à obtenir. Elle est indispensable avant traitement palliatif (tumeur non résécable) ou néo-adjuvant, mais peut être évitée dans la majorité des cas avant chirurgie à visée curative compte tenu du risque d'essaimage tumoral le long du trajet de ponction



- For patients deemed suitable for surgery with radical intent, a biopsy is not obligatory (brush cytology may be available). A biopsy should be restricted to selected cases (equivocal lesion) and only after discussion at a specialist hepatobiliary MDT; if so, EUS-guided biopsy is preferred and percutaneous sampling should be avoided
- For patients with advanced/inoperable disease, histological confirmation is essential; it may be obtained at EUS or metastatic lesions can be biopsied percutaneously



- Confirmatory histology and/or cytology at ERCP, laparoscopy or laparotomy should be obtained if at all possible (Grade C).
- However, due to the risk of tumour seeding, surgical assessment of resectability should be established prior to EUS-guided or percutaneous biopsy attempted (Recommendation Grade B).

*TNCD 2014 ; Valle JW et al Ann Oncol 2016 ; Khan SA et al. Gut 2012*



# Apport de l'endoscopie thérapeutique dans les CCK

## DRAINAGE BILIAIRE



AP-HP. Centre  
Université  
Paris Cité



Endoscopie thérapeutique dans les CCK – **Journée de COCHIN 2022** – Dr Arthur BELLE



# CONCLUSION

- Prise en charge multi-disciplinaire dans un centre de référence / compétence
- Pas ou peu d'urgence donc réaliser TDM TAP et IRM biliaire avant drainage
- Challenge de la preuve histologique :
  - ==> Tous les moyens et les combiner
- Drainage biliaire endoscopique :
  - ▶ Long et techniquement difficile
  - ▶ Privilégier l'endoscopie pour drainer plus de 50 % foie