

La thérapie de remplacement des enzymes pancréatiques (TREP) durant la chimiothérapie pour le cancer du pancréas: Une étude transversale

Département
de chirurgie
Faculté de médecine

Université
de Montréal
et du monde.

Émilie Kate Landry, Amar Farkouh, Roy Hajjar, Gabriel Chan
Département de chirurgie générale, Université de Montréal, Montréal, Canada

Introduction

Diagnostic du cancer du pancréas¹

80-85% ont un cancer non résécable
67% ont une cachexie ou sarcopénie
Pronostic sombre: survie 10% à 5 ans

Insuffisance pancréatique exocrine (IPE): ↓ tissu pancréatique²

- Destruction par le cancer
- Résection chirurgicale
- Occlusion du canal de Wirsung

Chevauchement entre le tableau clinique du cancer du pancréas, l'IPE et les effets 2^{es} de la chimiothérapie

Bénéfices possibles de la TREP¹:

- Meilleur statut nutritionnel
- Meilleure qualité de vie
- Survie globale améliorée de 3.8 mois (12.6 vs 8.7 mois, p=002)³
- Amélioration du statut ECOG
- ↑ nb de cycles de chimiothérapie complétés

Objectif: Déterminer l'utilisation de la TREP pendant la chimiothérapie en cancer du pancréas (CER#2024-3569)

Méthodes

Étude transversale rétrospective de type évaluation de la qualité de l'acte

Inclusion: patients initiant un protocole de chimiothérapie de 1^{re} intention pour un adénocarcinome du pancréas à HMR entre le 1er janvier 2019 et le 30 septembre 2023.

Résultats selon le type de chimiothérapie

| | Total N = 100 | Adjuvante N=19 | Néoadjuvante N=17 | Palliative N=64 |
|---|------------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| Âge au diagnostic, médiane (étendue) | 68 (43-93) | 66 (48-79) | 70 (43-78) | 69 (50-93) |
| Mâle, n (%) | 45 (45) | 15 (79) | 9 (53) | 31 (48) |
| Tumeur de la tête, n (%) | 54 (54) | 10 (53) | 10 (59) | 34 (53) |
| Envahissement vasculaire, n (%) | 60 (60) | 4 (21) | 14 (82) | 42 (66) |
| Dilatation du canal pancréatique, n (%) | 66 (66) | 11 (58) | 13 (67) | 42 (66) |
| Résection complète, n (%) | 25 (25) | 19 (100) | 5 (29) | 1 (2) |
| TREP, n (%) | 26 (26) | 8 (42) | 7 (41) | 11 (17) |
| Pré-opératoire | 3 (3) | 2 (10) | 0 (0) | 1 (2) |
| Post-opératoire | 13 (13) | 6 (32) | 4 (24) | 3 (5) |
| Aucune chirurgie | 10 (10) | 0 (0) | 3 (18) | 7 (11) |

- Seulement 7 patients (27%) avaient >50 000 unités de lipase par repas
- Pas de différence en survie, en nombre de cycles complétés pour les patients avec ou sans TREP ou en poids pré- et post-chimiothérapie
- 84% des patients avaient des symptômes compatibles avec l'IPE aux notes médicales (perte de poids, distension abdominale, diarrhée, stéatorrhée ou flatulence)

Discussion

Sous-prescription et sous-utilisation de la TREP pendant la chimiothérapie à HMR

- Pourcentage plus faible chez les patients avec chimiothérapie palliative⁴
- Manque complet de TREP pendant la chimiothérapie néoadjuvante

Barrières possibles

- Manque de sensibilisation et perceptions
- Incertitudes sur l'approche diagnostique
- Manque de responsabilité claire entre les équipes médicales et chirurgicales

Limites

- Faible N de patients, possibles tendances locales ou propres aux prescripteurs
- Aucune donnée sur l'observance à la TREP et de l'alimentation des patients

Conclusion

- **Considérer la TREP chez tout patient avec cancer du pancréas** de novo et tout au long de leur trajectoire de soins
- **Optimiser la dose de TREP**
- **Mener des études prospectives** de la TREP en contexte néoadjuvant et mesurer les symptômes d'IPE et la qualité de vie

¹Lan et al. Cancers (Basel). 2023 Feb 20;15(4):1331. ²Whitcomb et al. Gastroenterology. 2023 Nov;165(5):1292-1301. ³Ammar et al. Gastroenterol. Hepatol. 2021, 15, 941-948. ⁴Landers et al. BMJ Support Palliat Care 2016, 6, 75-79