

AVRIL 2020



LES CANCERS DU PANCRÉAS EN 12 POINTS CLÉS

OUTILS POUR LA PRATIQUE

1

L'incidence de l'adénocarcinome canalaire pancréatique (90 % des tumeurs malignes du pancréas) est en hausse en France métropolitaine et, malgré des progrès récents, ce cancer reste de **très mauvais pronostic**.

2

Le **diagnostic est le plus souvent réalisé à un stade avancé**, du fait d'une expression clinique tardive de la maladie. Seuls 10 à 20 % des patients sont diagnostiqués à un stade où la tumeur est résécable.

3

Les principaux signes cliniques devant faire rechercher un cancer du pancréas chez un patient de plus de 50 ans sont :

- › une **altération de l'état général** (asthénie, anorexie et perte de poids) ;
- › des **douleurs épigastriques ou abdominales**, avec une altération de l'état général ou non expliquées après exploration par endoscopie digestive haute ;
- › un **ictère** par obstruction biliaire associant une coloration foncée des urines, des selles décolorées et fréquemment un prurit.

4

Devant une suspicion de cancer du pancréas, le bilan d'imagerie initial repose principalement sur une **TDM abdomino-pelvienne** qui sera complétée par une TDM thoracique dans le même temps en cas de lésion pancréatique.

5

Le patient doit être rapidement adressé à une équipe spécialisée dans les traitements des cancers digestifs pour confirmation du diagnostic et traitement adapté.

6

En cas de **syndrome obstructif biliaire**, un patient atteint d'un cancer de la tête du pancréas (70 à 80 % des cas) peut nécessiter, après la TDM, un **drainage biliaire** (par la pose de prothèse ou stent biliaire), généralement réalisé par cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE).

7

10 à 20 % des patients peuvent bénéficier d'une **chirurgie d'exérèse à visée curative**.

8

La majorité des patients reçoivent une **chimiothérapie**, qu'elle soit **néo-adjuvante (ou d'induction)**, **adjuvante**, ou **palliative**.

9

Les **récidives** après résection d'adénocarcinome pancréatique sont **très fréquentes** et sont métastatiques et/ou locales. Il est important de dépister une récurrence tumorale avant l'apparition de symptômes pour permettre de traiter cette récurrence de façon plus efficace et améliorer la survie à distance.

10

Le **suivi** après résection repose sur une **surveillance clinique régulière**. Celle-ci est complétée par :

- › une **TDM thoraco-abdomino-pelvienne** ;
- › le dosage du **CA19.9** (sauf si le taux préopératoire était indétectable) ;
- › la **glycémie à jeun**.

11

Devant des signes de **cholestase** (ictère, prurit) ou d'**angiocholite** (fièvre, frissons), le patient sera adressé en **urgence** à l'équipe spécialisée pour identifier l'obstacle et le lever.

12

La **préservation de la qualité de vie du patient** constitue un objectif important et permanent dès le début du parcours de soins et durant toute la durée de la maladie et du suivi. Les principaux symptômes invalidants, tels la **douleur**, la **dépression**, la **stéatorrhée** (liée à l'insuffisance pancréatique exocrine) et la **détérioration de l'état nutritionnel** sont à chercher, évaluer, traiter précocement et à réévaluer aussi souvent que nécessaire.



› Pour davantage d'informations, vous pouvez consulter **l'Outil pour la pratique des médecins généralistes sur les cancers du pancréas (e-cancer.fr)**