

L'organe

Le pancréas est une glande située profondément dans l'abdomen derrière l'estomac. Il joue un rôle dans la digestion (production du suc pancréatique) et dans la production d'hormones, comme l'insuline. Un cancer du pancréas, ou adénocarcinome canalaire, est une maladie des cellules constituant les canaux qui transportent le suc pancréatique.

Plusieurs facteurs de nature à augmenter le risque de ce cancer sont évoqués sans être établis à ce jour : le tabagisme, une consommation élevée d'alcool, la présence d'une obésité, d'un diabète ou encore d'une pancréatite chronique. Beaucoup surviennent sans explication connue. On estime à plus de 10 000 le nombre de nouveaux cas en France en 2010. Ce cancer est un peu plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Il survient le plus souvent entre 70 et 80 ans. (source INCa)

Les étapes du diagnostic

Suspicion de cancer

Signes cliniques

Le plus souvent, le cancer du pancréas est révélé par une jaunisse parfois associée à un prurit (grattage), une fatigue et une perte de poids. Des vomissements survenant rapidement avec les repas de façon répétée peuvent également être observés. Le cancer du pancréas peut être responsable de douleurs du creux de l'estomac, ou du dos, parfois provoquées par les prises alimentaires. Plus rarement le cancer peut être révélé par l'apparition d'un diabète.

Examens paracliniques

En cas de jaunisse ou de douleurs une échographie abdominale est demandée en première intention, complétée en cas de suspicion de tumeur par un scanner du pancréas.

Confirmation diagnostique : déterminer le type de cancer (tumeur primitive)

Examens paracliniques

Un scanner du pancréas sera réalisé en première intention parfois complété par une échographie pratiquée sous anesthésie générale lors d'un examen endoscopique (écho-endoscopie) qui permet d'analyser parfaitement le pancréas en plaçant la sonde d'échographie dans l'estomac, à proximité immédiate du pancréas. Une biopsie peut-être réalisée lors de l'écho-endoscopie.

Examens cyto/histologique

Si la tumeur peut-être enlevée par chirurgie, la pièce opératoire (tumeur et ganglions prélevés au contact de la tumeur) sera analysée afin de déterminer si un traitement complémentaire (chimiothérapie) est nécessaire.

Si une intervention chirurgicale n'est pas possible, une biopsie sera réalisée, sous écho-endoscopie en général, afin de choisir le traitement adapté.

Examens immunohistochimique

si nécessaire, une étude complémentaire immunohistochimique (chromogranine A) sera réalisée pour préciser la nature de la tumeur qui peut parfois être une tumeur endocrine dont le traitement et le pronostic sont spécifiques.

Déterminer le stade (bilan d'extension)

Examens paracliniques pour déterminer une extension locale/régionale/à distance

Ces examens ont pour but de déterminer si l'on peut envisager un geste curateur chirurgical. Un scanner du pancréas avec injection veineuse de produit de contraste est indispensable pour identifier des contacts entre la tumeur et des artères digestives pouvant empêcher la chirurgie. Un scanner du thorax et de l'abdomen permettront seront réalisés afin d'identifier d'éventuelles métastases.

Cancer du pancréas

Les traitements possibles

Pour le cancer du pancréas les principaux types de traitements sont la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie.

Le traitement curateur repose sur la chirurgie qui est réalisée en première intention si elle possible ou après un traitement par chimiothérapie +/- radiothérapie en cas de tumeur plus volumineuse.

S'il existe des métastases, la chirurgie ne peut être envisagée et un traitement par chimiothérapie sera réalisé. Si la tumeur du pancréas empêche l'évacuation de la bile ou obstrue le tube digestif, des prothèses pourront être mises en place par endoscopie digestive. Le choix d'une ou de plusieurs de ces techniques est étudié lors de Réunion de Concertation Pluridisciplinaires (RCP). Le traitement est toujours proposé de manière personnalisé en fonction de chaque patient. Ces différentes techniques peuvent être prescrites en totalité, en partie et/ou de façon combinée.

Au CHU de Bordeaux

De plus pour le traitement du cancer du pancréas, le CHU de Bordeaux possède l'expertise en oncologie, radiothérapie, anatomo-pathologie et chirurgie nécessaire au traitement du cancer du pancréas quelque soit le stade de la maladie. Les équipes du CHU sont impliquées dans la mise en place de traitements innovants comportant radiothérapie et chimiothérapie afin d'augmenter le nombre de malades accessibles à un geste chirurgical curateur. En cas d'échec des traitements usuels, des essais thérapeutiques comportant de nouvelles molécules sont disponibles.

Suivi

- La chirurgie du pancréas est une chirurgie complexe, qui peut parfois nécessiter une hospitalisation prolongée. Elle peut altérer le fonctionnement du pancréas et entraîner une mauvaise absorption des aliments (se traduisant par diarrhée et perte de poids) et parfois un diabète. Des traitements sont alors mis en place pour corriger efficacement ces troubles.
- Après chirurgie, un traitement complémentaire par chimiothérapie pour une durée de 6 mois selon les résultats de l'analyse histologique de la pièce opératoire peut être prescrit. Puis une surveillance régulière par examen clinique et scanner est souhaitable tous les 6 mois pendant au moins 5 ans.
- En cas de présence de métastases et de traitement par chimiothérapie, des évaluations régulières de l'efficacité du traitement par examen clinique et examens radiologiques sont faites tous les 2 à 3 mois.

Pour en savoir plus

Haute Autorité de Santé

www.has-sante.fr

Plateforme information de l'Institut National du Cancer (INCa)

www.e-cancer.fr/cancer-info

Ligue nationale contre le cancer

www.ligue-cancer.net

Fédération Francophone pour la cancérologie digestive

www.ffcd.fr



www.chu-bordeaux.fr