

EPIDEMIOLOGIE

2^{ème} cancer digestif. Age moyen 60-70 ans.
Incidence en ↗ (pays dvpés). Ratio ♂ / ♀ =1.
Pronostic sombre: survie = 7-8% à 5 ans: =>
6-9 mois si métastatique; 18-24 mois si
réséqué, 20% de formes résécables

FACTEURS DE RISQUE et SUIVI

-Pancréatite chronique alcoolique (faible)
ou héréditaire (risque 40% à 50 ans)
-DT2
-Tabac ++ (surtout si prédisposition
génétique), obésité, âge
-Prédispositions familiales génétiques :
Sein-ovaire, Sd de Lynch, Mélanomes
familiaux (FAMM), Peutz-Jeghers
-Antécédents familiaux : RR= 9 si 1
parent du 1^{er} degré ; RR=32 si 2
parents du 1^{er} degré
-lésions précancéreuses : TIPMP et
cystadénome mucineux (suivi par IRM ou
écho-endoscopie tous les 6 mois 1 an puis
annuel)

ANATOMOPATHOLOGIE

-90% : **Adénocarcinome canalaire du pancréas
exocrine** : de la tête (70-80%), du corps et de la queue
(20-30%) ou diffus
-5-10% : **Tumeurs neuro-endocrines** associées
à la sécrétion hormonale (insulinome++ ou
gastrinome)
-Tumeurs kystiques bénignes +/- à potentiel
dégénératif: cystadénome séreux, mucineux, tumeurs
intra-canaux papillaires et mucineuses (TIPMP) se
développant dans canaux pancréatiques

CANCER DU PANCRÉAS

EXTENSION FREQUENTE

-Loco-régionale : vaisseaux mésentériques
supérieurs, lymphatiques, péritoine, duodénum
(=> occlusion), cholédoque (=> ictère)
- A distance : métastases hépatiques

TRAITEMENT

Curatif : si pas d'envahissement vasculaire, pas de métastases, bon état général (20% des cancers)
=>Chirurgie (**pas besoin de preuve anapath**) + curage ganglionnaire + chimiothérapie adjuvante
- Cancer de la tête : duodéno-pancréatectomie céphalique
-Cancer du corps ou de la queue : spléno-pancréatectomie gauche (attention prophylaxie anti-
infectieuse post-splénectomie)
Palliatif (80%) :
=> Chimiothérapie selon état général (PS OMS) (survie 9 mois)
=> Si compression biliaire ou duodénale : endoprothèse après imagerie de qualité et indication
posée en RCP en présence de chirurgiens spécialisés ou dérivation chirurgicale
(**angiocholite, bilirubine >250, dénutrition majeure, maladie non résécable, chimio néoadjuvante**)
=> Antalgiques adaptés
=> Prise en charge nutritionnelle
=> **PEC psychologique**

TUMEURS NEUROENDOCRINES

-Diagnostic sur syndrome hormonal, syndrome de masse ou sur néoplasie endocrinienne multiple
-Marqueur général tumoral et sérique: **chromogranine A**

DIAGNOSTIC :

Clinique

* **Tumeurs de la tête** => 3 signes fréquents :
- Ictère +/- Prurit
- Douleurs solaires épigastriques transfixiantes,
progressives, insomniantes (absentes au début de
l'évolution=> envahissement local important)
- AEG avec amaigrissement massif et rapide
* **ADK de la partie gauche** : + rare
- Révélation tardive par douleurs => envahissement
région coeliaque ou rétropéritoine

* **Apparition/aggravation d'un diabète (50%)**
* Plus rarement : Phlébite spontanée, Dépression, Pancréatite
aigüe (<10%), occlusion intestinale, hémorragie digestive,
diarrhée par maldigestion, ascite ou panniculite (syndrome de
Weber-Christian)

Paraclinique

Biologie :

- Glycémie à jeun, Bilan hépatique (recherchant une
cholestase), *Bilan d'hémostase TP, TCA (carence en vit K
par malabsorption des graisses), Albuminémie
(dénutrition), NFS (anémie)*
- Marqueur tumoral CA 19.9 (utile pour suivi)

Imagerie :

- Echographie abdominale
- **Scanner TAP avec et sans injection PCI / IRM
abdominale + TDM thoracique** : évaluation résécabilité
(espace graisseux péri- artériel, axe veineux
mésentérico-portal et méta hépatiques, pulm,
ganglionnaires)
- **Echo-endoscopie** : pour biopsie : doute avec une lésion
bénigne; tumeur non résécable mais sans métastase
facilement accessible par voie transpariétale (preuve
histologique avant traitement médical); tumeur
potentiellement résécable et traitement néoadjuvant envisagé
- IRM hépatique (méta hépatique ? avant chir)

Spécifique des TNE :

Bio : Chromogranine A couplée à gastrinémie

Imagerie : TEP à la somatostatine

Anapath : IHC ≥2/3 parmi CGA, CD56, synaptophysine, index
mitotique et Ki67

Penser NEM1 : âge <50 ans, histoire familiale évocatrice, atteinte de
2 organes ou tumeurs duodéno-pancréatiques multiples, syndrome
de Zollinger-Ellison, hypercalcémie ou hyperparathyroïdie