

# Prise en charge - Cancers du Pancréas

Plusieurs facteurs sont aujourd'hui évoqués dans la genèse de ce cancer, en particulier le tabagisme.

Le [Guide ALD CANCER DU PANCREAS](#) détaille les éléments utiles à connaître pour le diagnostic, les traitements et leurs complications, et le suivi des patients. Les informations mises à disposition dans cette page sont, sauf précision contraire, issues de ce guide, dont l'actualisation relève du niveau national (compte tenu de l'évolution de la recherche et de la pratique médicale, il ne peut être exclu qu'au moment où vous prenez connaissance du guide et où vous décidez de l'utiliser dans le cadre de votre pratique médicale, les données soient incomplètes, obsolètes ou inexactes le temps qu'il soit mis à jour).

> Consulter le [Guide ALD CANCER DU PANCREAS](#) (HAS - INCa 2010).

## **I. Aide au diagnostic**

## **II. Phase thérapeutique**

## **III. Surveillance post-thérapeutique**

## **IV. Informations utiles**

# I. Aide au diagnostic

DIAGNOSTIC  
DU CANCER  
DU  
PANCREAS

## 1. Diagnostic clinique

Le diagnostic est le plus souvent réalisé à un **stade avancé** du fait d'une expression clinique tardive de la maladie. Seuls 20 % des patients sont diagnostiqués à un stade où la tumeur est résécable. Une prédisposition familiale est présente dans 5 à 10 % des cas.

Signes révélateurs selon la topographie tumorale :

- **Tête du pancréas** : ictère cholestatique nu (sans fièvre) pouvant être accompagné d'un prurit et d'apparition lentement progressive; il peut être associé à une grosse vésicule et une altération de l'état général avec amaigrissement, et parfois des douleurs abdominales de type solaire.

- **Corps /queue du pancréas** : une douleur de l'hypochondre gauche isolée peut amener au diagnostic, mais la découverte est souvent faite devant une altération de l'état général.

Plus rarement, le cancer peut être révélé par l'apparition d'un diabète de type 2 ou par l'aggravation d'un diabète préexistant.

Une pancréatite aiguë peut être révélatrice, en particulier chez les sujets les plus âgés, en l'absence de maladie lithiasique ou d'intoxication alcoolique connue.

Le diagnostic est confirmé par l'analyse anatomopathologique de la pièce opératoire pour les tumeurs résécables ou de la biopsie pour les tumeurs non résécables.

**Il n'existe pas de marqueur tumoral à visée diagnostique.** En particulier, le dosage du CA 19-9 est peu contributif car non spécifique. Il est notamment élevé en cas de cholestase.

## 2. Diagnostic anatomo-pathologique

Le cancer du pancréas exocrine ou adénocarcinome canalaire pancréatique représente 90 % des formes de ce cancer, dont il est question ici.

Les 10 % restants sont constitués par de nombreux types histologiques qui sont beaucoup plus rares, comme les ampullomes, les cystadénomes, les tumeurs endocrines, les tumeurs intracanales (papillaires ou mucineuses) qui nécessitent des prises en charge spécifiques.

3. **Classification des CCR** : [Guide ALD CANCER DU PANCREAS](#) page 26

# II. Phase thérapeutique

## 1. TRAITEMENT DES CANCERS PANCREATIQUES

REFERENTIELS DE  
PRISE EN CHARGE  
SPECIALISEE

> Référentiels [Cancers - Digestif](#)

RECHERCHE  
CLINIQUE

> Rubrique [Recherche clinique](#)  
> [Répertoire régional des essais cliniques](#)

EFFETS  
INDESIRABLES DES  
TRAITEMENTS

> Pour consulter l'ensemble des complications liées aux traitements :  
> [Guide ALD CANCER DU PANCREAS](#) page 26

**Chirurgie** :

<p>1. Effets spécifiques</p>	<p><b>Chirurgie</b> :</p> <p>10 à 20 % des patients pourront bénéficier d'un traitement à visée curative qui comprendra toujours un temps chirurgical, après évaluation de la la résecabilité tumorale et des comorbidités du patient. La chirurgie du cancer du pancréas doit être réalisée par des <b>équipes entraînées, disposant d'un plateau technique en adéquation avec l'intervention prévue et avec la continuité des soins post-opératoires</b>. Les interventions sont discutées en fonction de la localisation tumorale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· cancer de la tête du pancréas : la duodéno pancréatectomie céphalique est la chirurgie de référence</li> <li>· cancer du corps ou de la queue : la spléno pancréatectomie gauche est habituellement proposée.</li> </ul> <p>Après la résection chirurgicale peuvent être observés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· des troubles du transit liés une gastroparésie, entraînant des vomissements, régressive après quelques semaines mais pouvant nécessiter un traitement prokinétique.</li> <li>· une stéatorrhée liée à une insuffisance pancréatique, pouvant nécessiter l'usage d'extraits pancréatiques.</li> </ul> <p>La survenue d'un diabète est rare. Elle est plutôt liée aux résections corporéocaudales.</p> <p><b>Traitements médicaux :</b></p> <p>La majorité des patients recevront une chimiothérapie adjuvante ou palliative (ou une thérapie ciblée).</p> <p>&gt; Rubrique <a href="#">Traitements médicamenteux</a></p> <p><b>Prothèses biliaires et digestives métalliques :</b></p> <p>En cas d'obstruction et d'ictère, la prise en charge multidisciplinaire comprendra un drainage biliaire qui s'impose avant la réalisation de la chimiothérapie. Ces prothèses peuvent s'occlure et entraîner une récurrence de la cholestase (le plus souvent sous forme d'angiocholite) ou de la sténose digestive. Le traitement consiste en une désobstruction endoscopique ou percutanée.</p>
<p>EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS</p> <p>2. Informations d'ordre général</p>	<p>&gt; Risque tératogène : consulter la rubrique <a href="#">Contraception &amp; Cancer</a> du Portail Cancer &amp; Fertilité, pour vous informer sur les mesures contraceptives à prendre pour les patients en âge de procréer, pendant et au décours des traitements oncologiques</p> <p>&gt; Risque d'infertilité : consulter le Portail <a href="#">Cancer &amp; Fertilité</a></p> <p>&gt; Toxicité cardio-vasculaire : consulter la rubrique <a href="#">Onco Cardiologie</a> pour en savoir plus sur la toxicité des traitements et la prise en charge</p> <p>&gt; Rubrique <a href="#">Effets indésirables</a></p>
	<p>Liens utiles :</p> <p>&gt; Site <a href="#">ANSM - Informations et formulaires</a></p> <p>&gt; <a href="#">Centres régionaux de pharmacovigilance</a> :</p> <p>Pour les départements 04, 2A, 2B, 13, 84 : Tél 04 91 74 75 60 - Fax 04 91 74 07 80</p> <p>Pour les départements 05, 06, 83 : Tél 04 92 03 47 08 - Fax 04 92 03 47 09</p>
<h2 style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">2. PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT</h2>	
<p>SOINS DE SUPPORT</p>	<p>&gt; Rubrique <a href="#">Soins de support</a></p> <p>Dans tous les cas, préserver la qualité de vie est primordial. Il faut notamment chercher et traiter efficacement <b>la douleur et la dénutrition</b>.</p> <p>Même en cas de cancer avéré chez un fumeur, il faut évaluer la dépendance au tabac et encourager le sevrage tabagique. La persistance du tabagisme majore les complications des traitements et les interactions médicamenteuses. Elle entraîne une diminution de la qualité de vie, de l'efficacité des traitements et de la survie.</p>

<p>INFORMATION ET EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT</p>	<p>Le patient doit être informé des signes cliniques faisant suspecter une évolution de la maladie ou une complication du traitement (exemple des prothèses) et devant l'amener à consulter.</p> <p>Liens utiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Rubrique <a href="#">Education thérapeutique</a></li> <li>&gt; Site de l'<a href="#">ARS Paca</a> - &gt; Site de l'<a href="#">ARS Corse</a></li> <li>&gt; Programmes d'éducation thérapeutique autorisés en Paca (CRES et ARS Paca) : <a href="#">OSCARS</a></li> </ul>
<p>ONCOGERIATRIE</p>	<p>Les sujets âgés atteints de cancer doivent bénéficier d'une évaluation de leurs fragilités potentielles par le score G8, et être adressés si besoin en consultation d'oncogériatrie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Portail <a href="#">Cancer &amp; Sujet âgé</a></li> <li>&gt; <a href="#">Evaluation gériatrique</a></li> <li>&gt; <a href="#">Consultations d'oncogériatrie en Paca &amp; Corse</a></li> </ul>

# III. Surveillance post-thérapeutique

## 1. SUIVI APRES CHIRURGIE

<b>Examen clinique</b>	Le suivi en l'absence de symptôme repose sur une surveillance clinique régulière tous les 3 à 6 mois.
<b>Examens complémentaires</b>	Les indications (échographie ou scanner abdominal, radiographie de thorax, glycémie à jeun...) sont guidées par la présence de points d'appel cliniques. Une glycémie à jeun peut être surveillée tous les 6 mois en l'absence de diabète préexistant.

## 2. SUIVI DANS LE CADRE PALLIATIF

Détecter les besoins en soins de support nécessaires à la qualité de vie, et les organiser	<p>&gt; Rubrique <a href="#">Soins de support</a></p> <p>Le recours à des équipes spécialisées en coordination avec le médecin traitant doit être envisagé dès que la situation le nécessite, avec un souci d'anticipation pour le soulagement des symptômes physiques, en premier lieu la douleur et la prise en compte des souffrances psychologiques pour le malade et ses proches.</p> <p><b>Les signes de cholestase (ictère, prurit) ou d'angiocholite (fièvre, frissons) nécessitent une prise en charge rapide par une équipe spécialisée.</b></p>
--	--

## IV. Informations utiles

### PROFESSIONNELS DE SANTE

RECHERCHE D'UN ETABLISSEMENT  
AUTORISE AU TRAITEMENT DU  
CANCER

> [Annuaire des établissements autorisés en Paca & Corse](#)

ACTES ET PRESTATIONS ALD

> Rubrique [ALD Assurance Maladie](#)

### PATIENTS

CANCER INFO

> Ligne téléphonique : 0 805 123 124 (service et appel gratuits) du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h et site [CANCER INFO](#) (INCa)

GUIDES ET BROCHURES PATIENTS

> Catalogue  
> Guide

POINTS CLES

> [Rubrique INCa](#)

ASSOCIATIONS DE PATIENTS

> [Répertoire des Associations](#)

EDUCATION THERAPEUTIQUE

> [Je participe à un programme d'éducation thérapeutique](#)

*Dernière mise à jour le 27 novembre 2019*

## À LIRE



### Synthèse - Conduites à tenir devant des patients atteints d'adénocarcinome du pancréas

27 septembre 2019

**TÉLÉCHARGER** (1.35Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS



PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

## Guide ALD Cancer du pancréas

01 novembre 2010

**TÉLÉCHARGER** (1.12Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

## LIENS UTILES

> Site de l'INCa