



TUMEURS DIGESTIVES

Cancer du pancréas

GÉNÉRALITÉS

Généralités	Anatomie	<p>Le pancréas est un organe de 15 cm de long En regard de la 2^e vertèbre lombaire</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">3 parties distinctes</th> </tr> <tr> <td>Tête</td> <td>Enchâssée dans le cadre du duodénum</td> </tr> <tr> <td>Corps</td> <td>Relié au pancréas par l'isthme</td> </tr> <tr> <td>Queue</td> <td>Chemine derrière l'estomac jusqu'à la rate</td> </tr> </table> <p>La tête du pancréas rejoint le 2^e duodénum, le canal pancréatique et le cholédoque (amène la bile fabriquée dans le foie vers le duodénum) → Un obstacle de la tête = pas d'écoulement de la bile = ictère.</p>	3 parties distinctes		Tête	Enchâssée dans le cadre du duodénum	Corps	Relié au pancréas par l' isthme	Queue	Chemine derrière l'estomac jusqu'à la rate
	3 parties distinctes									
	Tête	Enchâssée dans le cadre du duodénum								
Corps	Relié au pancréas par l' isthme									
Queue	Chemine derrière l'estomac jusqu'à la rate									
Fonctions	<p>Glande mixte à fonction :</p> <p>Exocrine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fabrication des enzymes pancréatiques et relargage du suc pancréatique permettant de digérer les sucres, les graisses <p>Endocrine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fabriquant les hormones comme insuline, glucagon - Risque de diabète 									
Types de cancers	Adénocarcinomes (qui sont majoritaires) et les tumeurs neuroendocrines .									
Épidémiologie	<p>6^e place du cancer le plus fréquent, incidence en augmentation chaque année, 4^e cause de mortalité par cancer → Pour 2025, ce sera le 2^e cancer le plus mortel après le poumon 60-70 ans l'âge moyen de survenue</p>									
Facteurs de risques	<p>Pas vraiment de facteurs de risques identifiés → Tabac, mais mineur...</p> <p>On retiendra la prédisposition en cas de pancréatite chronique et surtout en cas de pancréatite chronique héréditaire</p> <p>Certaines prédispositions héréditaires, mais pas vraiment identifiées</p> <p>Lésions précancéreuses qui sont kystiques, et plus fréquentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tumeur intra-canaulaire papillaire mucineuse du pancréas <p>→ Peuvent se transformer en adénocarcinomes, possibilité de chirurgie avant la cancérisation et passage à un stade plus avancé</p> <p>Pas de dépistage de masse</p> <p>L'arrêt de tabac comme mesure principale</p> <p>Surveillance des tumeurs mucineuses</p>									
PATHOLOGIE										
Signes cliniques	Triade classique									
	Ictère	Apyrétique Surtout en cas de cancer de la tête du pancréas. Progressif								
	Douleur	Épigastrique Souvent intense et besoin de traitement morphinique Irradie dans le dos pouvant faire croire à une douleur lombaire Position antalgique dite de chien de fusil = caractéristique.								
	Altération de l'état général	Anorexie, amaigrissement, asthénie, perte de la faim								
Autres circonstances										
<ul style="list-style-type: none"> - Pancréatite aigue rarement. 										





Examens complémentaires	Scanner abdomino-pelvien	Va voir la tumeur Mais aussi la vésicule biliaire distendue, grosse et pleine de liquide Entourée par artère et veine mésentérique
	Biologie	Le Ca19-9 (marqueur tumoral) ne sera pas utile pour le diagnostic, mais plutôt pour le pronostic ou le suivi.
	Diagnostic morphologique	Scanner abdo est essentiel <ul style="list-style-type: none"> - Visualise tumeur - Bilan extension Echo endoscopie permettrait de voir si éventuel envahissement ganglionnaire ou vasculaire Pet scan non obligatoire.
	Histologie	Prouver que c'est cancéreux = preuve . Mais permet aussi de connaître le type histologique Echoendoscopie (non métastasé) + ponction ou biopsie de foie percutanée (en local, si métastases)
Pronostic	<p>Il est terrible</p> <p>Taux de mortalité égal à l'incidence</p> <p>Ce qui veut dire qu'il y a autant de nouveaux patients que de patients morts par an.</p> <p>Survie à 5 ans n'est que de 5%</p> <p>Les neuroendocrines possèdent un taux de survie supérieur à 50% à 5 ans</p>	

THÉRAPEUTIQUES ET AVENIR

3 différentes situations		
Stratégies thérapeutiques	La tumeur peut être enlevée	<p>DPC = duodéno pancréatectomie céphalique avec résection ganglionnaire →Tête de pancréas</p> <p>En cas de tumeur dans la queue du pancréas on parle alors de spléno-pancréatectomie (on enlève la rate avec la queue)</p> <p>Ajout de chimiothérapie adjuvante pendant 6 mois</p>
	Tumeur localement avancée	<p>Envahissement des gros vaisseaux →On parlera uniquement de chimiothérapie avec plus ou moins de la radiothérapie</p>
	Métastases	<p>Traitement palliatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chimiothérapie - Diminue les douleurs - Reculer l'amaigrissement et la fatigue - Soutien psychologique patient / famille - Support nutritionnel - Soins de support - Traitement +++ des complications nécessitant un traitement
TT des complications	Ictère	<p>Compressions voie biliaire principale</p> <p>Prothèse biliaire par voie endoscopique pour permettre à la bile de s'écouler Possible anastomose bilio-digestive par voie chirurgicale</p>
	Syndrome occlusif	<p>Compression du duodénum</p> <p>Vomissement</p> <p>→Indication de prothèse duodénale</p>

