

Le cancer du pancréas

Au Luxembourg, on dénombre à peu près 60 personnes par an qui se voient annoncer le diagnostic du cancer du pancréas. Le cancer du pancréas touche plus d'hommes que de femmes. Il survient le plus souvent après 55 ans.

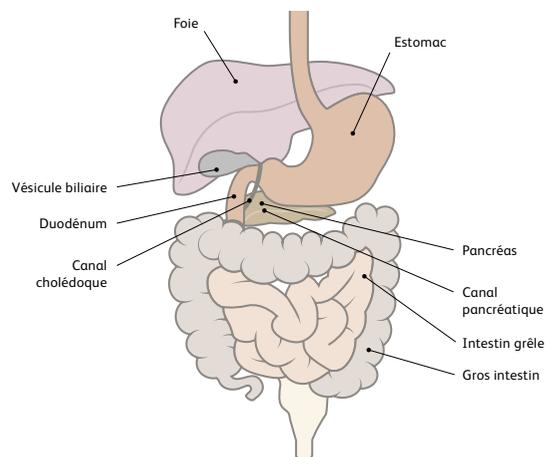
En 2016*, il y eu au Luxembourg 76 décès dus à des cancers du pancréas dont 42 hommes et 34 femmes.

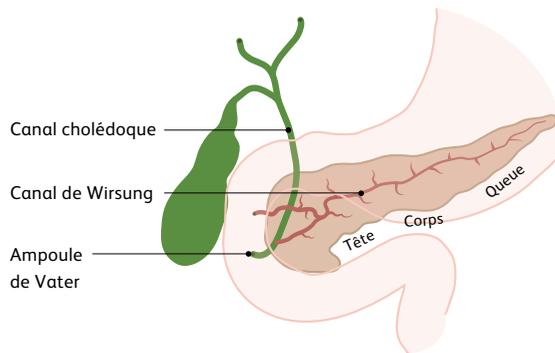
La plupart des cancers du pancréas sont des **adénocarcinomes**, se développant à partir des cellules exocrines du pancréas et se situant volontiers au niveau de la tête du pancréas. Plus rares sont les cancers du pancréas qui se développent à partir des cellules endocrines.

Anatomie et fonction du pancréas

Le pancréas est un organe du système digestif. Il est enfoui profondément dans l'abdomen et se situe derrière l'estomac, tout contre l'intestin et à proximité d'un réseau dense de vaisseaux sanguins. C'est un organe allongé qui comporte trois parties : la tête, le corps et la queue. La tête désigne la partie du pancréas au contact direct avec l'intestin.

L'intérieur du pancréas est parcouru par un réseau de canaux qui sert à transporter le suc pancréatique. Ces canaux rejoignent un canal principal qui traverse toute la longueur du pancréas, le canal de Wirsung. Le canal de Wirsung rejoint le canal cholédoque qui transporte la bile en provenance du foie et qui traverse la tête du pancréas.





Le pancréas est doté de **deux fonctions importantes** :

- la première, dite **exocrine**, est la production de sucs (enzymes digestives), qui participent à la digestion des graisses et des sucres et qui se déversent dans l'intestin, au niveau du duodénum par le canal de Wirsung.
- Le seconde, dite **endocrine**, est la production d'hormones dont l'insuline. L'insuline est directement déversée dans le sang et contrôle le taux de sucre dans le sang.

Cet organe aide à la digestion et joue un rôle majeur dans la régulation du taux de glucose dans le sang.

Facteurs de risque

Pour le cancer du pancréas, il existe trois facteurs de risque identifiés :

- le tabac ;
- le surpoids ou l'obésité ;
- les prédispositions génétiques :

Mutation génétique

La mutation de certains gènes augmente le risque de développer un cancer du pancréas. Les gènes impliqués comme facteur de risque du cancer du pancréas sont notamment les gènes BRCA 2 (qui augmente également le risque de développer un cancer du sein ou de l'ovaire), et CDKN2A (qui augmente également le risque de développer un mélanome de la peau). Des maladies héréditaires comme la pancréatite héréditaire et des syndromes rares comme le syndrome de Peutz-Jeghers augmentent aussi le risque de développer un cancer du pancréas

Formes familiales

La présence chez un parent proche (grands-parents, parents, frère, sœur, enfant) d'un cancer du pancréas est un facteur de risque. Ce risque augmente avec le nombre de personnes atteintes dans une même famille.

Ce cancer est parfois précédé d'une **inflammation chronique** du pancréas (pancréatite).

Symptômes

Le cancer du pancréas est souvent asymptomatique durant ses premiers stades de développement. Une tumeur peut par conséquent devenir très grosse sans causer de symptômes. Les symptômes possibles ne sont pas spécifiques d'un cancer du pancréas et peuvent avoir d'autres causes :

- douleurs fortes et persistantes derrière l'estomac ou au niveau du dos,
- troubles de la digestion tels
 - perte d'appétit,
 - difficultés à digérer,
 - nausées, des vomissements,
 - diarrhées ;
- une jaunisse (ictère) soudaine, généralement indolore, se traduisant par une coloration jaunâtre de la peau et des globes oculaires, des selles claires, des urines foncées et des démangeaisons ;
- des thromboses ;
- une altération de l'état général (amaigrissement, fatigue, etc.) s'installant rapidement.

Diagnostic d'un cancer du pancréas

Des examens approfondis sont nécessaires pour confirmer la présence d'un cancer, en préciser la nature et l'étendue, et guider le choix d'un traitement adapté.

Différents examens sont utilisés pour diagnostiquer un cancer du pancréas. Dans un premier temps, une **échographie** permet d'observer les organes à l'intérieur de l'abdomen et de visualiser la présence éventuelle d'une masse suspecte sur le pancréas. Cet

examen est complété par un scanner pour observer plus précisément la tumeur détectée. Le **scanner** donne des informations sur la taille de la tumeur, son emplacement et son étendue éventuelle en dehors du pancréas.

L'étendue de la tumeur est un des critères déterminants dans le choix d'un traitement. Il est indispensable d'évaluer précisément jusqu'où la tumeur s'est propagée et notamment si elle est en contact avec des vaisseaux sanguins à proximité du pancréas.

Il est souvent difficile de préciser au scanner les limites de la tumeur et son éventuelle extension au-delà du pancréas. Des examens complémentaires peuvent alors être menés comme une **écho-endoscopie**. C'est l'équivalent d'une échographie mais effectuée à partir de l'intérieur du corps.

Pour évaluer l'extension du cancer, c'est-à-dire son stade, les médecins prennent en compte :

- la taille et le développement de la tumeur vers d'autres organes ou vaisseaux sanguins proches du pancréas ;
- l'atteinte ou non des ganglions lymphatiques par des cellules cancéreuses ;
- la présence ou non de métastases dans d'autres parties du corps.

Une **biopsie**, c'est-à-dire un prélèvement de cellules du pancréas, est pratiquée dans 80 à 90 % des cas pour confirmer le diagnostic.

Traitement du cancer du pancréas

Les cancers du pancréas se développent souvent de façon **discrète** et peuvent rapidement envahir les organes avoisinants, ce qui explique leur gravité.

Il existe deux types de traitements du cancer du pancréas :

- la **chirurgie**, qui permet d'enlever la tumeur en retirant la partie du pancréas sur laquelle elle s'est développée. Les organes ou parties d'organes voisins sur lesquels des cellules cancéreuses ont pu se propager sont également enlevés. Ce traitement ne peut être effectué qu'en l'absence d'autres maladies empêchant la chirurgie ou augmentant le risque de complications liées à l'opération.

L'objectif est d'assurer l'exérèse de l'ensemble de la tumeur, ce qui n'est malheureusement pas toujours possible.

- la **chimiothérapie**, qui permet de ralentir, voire d'arrêter le développement de la tumeur et/ou des métastases si l'opération n'est pas possible. La chimiothérapie est parfois associée à une radiothérapie.

Le meilleur traitement est discuté et déterminé par la réunion de concertation pluridisciplinaire.

Pronostic

Le cancer du pancréas reste de pronostic assez sévère, même s'il y a des progrès avec de nouvelles chimiothérapies. ●

Auteur : Lucienne Thommes

Source : Cancers du pancréas, InCA, France

**Statistiques des causes de décès pour l'année 2016, Ministère de la Santé*