

L'adénocarcinome du pancréas (AP) représente 90 % des tumeurs du pancréas et devrait être la deuxième cause de mortalité par cancer en Europe et aux États Unis en 2030. Il reste le cancer digestif dont le pronostic est le plus défavorable, avec un taux de survie globale (SG) nette standardisée à 5 ans, tous stades confondus, de 11 %. Son incidence en France a doublé chez les hommes et triplé chez les femmes entre 1982 et 2012, atteignant 15 991 nouveaux cas en 2023.

Plusieurs facteurs de risques avérés sont connus : le tabac, l'obésité, le diabète de type 2, existence de lésions kystiques à potentiel dégénératif (tumeur intra canalaire papillaire et muco-sécrétante du pancréas -TIPMP, cystadénome mucineux) et enfin les prédispositions génétiques. D'autres facteurs de risque plus limités sont également évoqués : l'alcool, alimentation les pesticides et métaux lourds....

Le diagnostic peut être fortuit au décours d'un scanner abdominal par exemple mais le plus souvent ce sont les symptômes qui alertent le praticien : douleurs épigastriques, ictère, apparition ou déséquilibre d'un diabète. Le diagnostic est le plus souvent évoqué sur un scanner abdominal et confirmé à l'histologie à l'issue d'une ponction de la lésion sous contrôle échendoscopie. Le bilan d'extension loco-régional et à distance (scanner thoraco-abdomino-pelvien et IRM hépatique) détermine la prise en charge thérapeutique.

Seul le traitement chirurgical peut être curatif mais 20% seulement des malades y sont éligibles. Les autres traitements combinent traitements symptomatiques en particulier endoscopiques avec les reperméabilisations biliaire et digestive combinées à la chimiothérapie. Les progrès dans la prise en charge de ce cancer sont lents mais l'émergence de signatures moléculaires de la tumeur vont permettre d'être plus précis dans l'évaluation du pronostic de la maladie et de délivrer plus à la carte les traitements par chimiothérapie. En France, la survie des malades cinq ans après le diagnostic est actuellement de 5 % en moyenne, mais cette proportion avoisine les 20 % s'il est possible d'enlever complètement la tumeur. Il n'existe pas aujourd'hui de protocole de dépistage de ce cancer en dehors de cas particulier de cancers familiaux du pancréas, de prédisposition génétique spécifique comme certaines pancréatites chroniques familiales.

Cancer du pancréas

Dr Jean Auroux

Gastro-enterologue et hepatologue

Medipole de Savoie

Challes les Eaux