

Le cancer du pancréas

Causes

Symptômes

Diagnostic

Traitement

Pronostic



Une information de
la Ligue suisse contre
le cancer



Le cancer du pancréas

Le cancer du pancréas touche presque toujours la partie de la glande qui sécrète les enzymes digestives. C'est une tumeur très maligne, dont les chances de guérison sont malheureusement faibles, puisqu'au moment du diagnostic elle a déjà formé des métastases (tumeurs-filles par migration des cellules cancéreuses) dans les ganglions lymphatiques voisins, voire dans le foie.

Fréquence

Le cancer du pancréas est en progression constante. En Suisse, il atteint chaque année environ 900 personnes (13 sur 100 000), hommes et femmes à égalité. Le diagnostic est posé dans 5 pour cent des cas seulement chez des personnes âgées de moins de 50 ans, dans 60 pour cent des cas chez des personnes âgées de plus de 70 ans.

(Source: Association suisse des registres des cancers, 1983-1987)

Symptômes

Les symptômes du cancer du pancréas sont toujours atypiques, quoiqu'ils se manifestent souvent par des douleurs persistantes de la partie supérieure de l'abdomen, parfois par des douleurs dorsales aiguës, accompagnées d'une diminution de l'état général, d'une perte de poids et d'appétit, et de troubles digestifs si la vidange de l'estomac se révèle difficile. Selon sa localisation, la tumeur peut provoquer également un ictère (jaunisse) par compression des voies biliaires, empêchant la bile de s'écouler normalement dans le duodénum. La décoloration des selles, les urines foncées, les phlébites superficielles et les thromboses, ainsi que les états dépressifs font partie des nombreux autres symptômes du cancer du pancréas.

Causes

Si l'on ne connaît pas encore les causes du cancer du pancréas, on sait toutefois que le tabagisme est un facteur de risque, les fumeurs étant beaucoup plus souvent atteints d'un cancer du pancréas que les non-fumeurs. En revanche, rien ne permet d'affirmer qu'il existe une relation de cause à effet entre la consommation de café et le cancer du pancréas. Quant au rôle de l'alcool, les avis divergent. Enfin, les personnes qui souffrent d'une pancréatite chronique ont un gros risque de développer un cancer du pancréas.

Prévention et détection précoce

Les connaissances dont nous disposons aujourd'hui ne nous offrent aucun moyen de prévenir le cancer du pancréas, l'arrêt du tabac constituant le seul moyen de diminuer les risques. Par ailleurs, la localisation de la glande dans le corps rend très difficile la détection précoce et exige l'utilisation de techniques d'investigations très sophistiquées.

Confirmation du diagnostic

Le moyen le plus efficace pour confirmer le diagnostic de cancer du pancréas est le scanner. Il peut être complété si nécessaire par une échographie, un examen des voies biliaires et pancréatiques (endoscopie), et par des examens de laboratoire qui

permettront notamment de mettre en évidence les marqueurs tumoraux dans le sang.

Si la tumeur est limitée au pancréas et n'a pas encore atteint les ganglions lymphatiques ni le foie (c'est le cas pour moins d'un patient sur quatre), il faut envisager l'opération. Si celle-ci se révèle irréalisable, la ponction-biopsie à l'aiguille fine permettra de confirmer le diagnostic et la présence de métastases dans le foie. Parfois, il faut pratiquer une laparoscopie (examen visuel direct de la cavité abdominale à l'aide d'un instrument introduit à travers la paroi abdominale) afin de pouvoir clarifier la situation et définir la stratégie thérapeutique.

Traitement

L'ablation chirurgicale de la tumeur constitue la seule chance de guérison pour la personne qui en est atteinte, pour autant qu'elle se limite au pancréas. L'intervention comprend l'ablation d'une partie de l'estomac, de la vésicule biliaire, d'une partie des voies biliaires, de la tête du pancréas et de tout le duodénum. Malheureusement, nous l'avons dit, elle n'est réalisable que dans 25 pour cent des cas.

La plupart des personnes dont la tumeur est avancée présentent un ictère (jaunisse) à cause de la compression des voies biliaires. Si la tumeur comprime également le

duodénum, elle peut rendre difficile le passage du bol alimentaire dans l'intestin. La chirurgie permet de soulager ces personnes, par exemple en dérivant les voies biliaires ou l'estomac directement dans l'intestin grêle. Chez les personnes qui souffrent d'une tumeur très avancée, on dérive d'abord les voies biliaires afin de limiter les risques opératoires. Si le passage du bol alimentaire dans l'intestin devient vraiment impossible, provoquant des vomissements continuels, on pratique alors une seconde intervention pour dériver l'estomac (gastroentérostomie).

La radiothérapie et la chimiothérapie ne jouent qu'un rôle secondaire dans le traitement du cancer du pancréas et ne permettent pas encore de compléter efficacement le traitement chirurgical. Si la radiothérapie permet toutefois de diminuer les douleurs abdominales dont souffrent la moitié des patients, elle est rarement plus efficace que la simple prise ou injection de médicaments antalgiques. Dans tous les cas, le traitement de la douleur doit être adapté individuellement afin d'éviter les effets secondaires, par exemple les vomissements et la constipation.

Suivi médical et séquelles

Les personnes qui ont été opérées d'un cancer du pancréas doivent se faire examiner régulièrement par leur médecin qui

demandera le cas échéant un scanner et des examens de laboratoire incluant la recherche des marqueurs tumoraux. L'opération radicale décrite ci-dessus ne provoque généralement pas, ou presque pas, de difficultés alimentaires ou de troubles digestifs. Seule l'ablation totale du pancréas, opération par ailleurs très rarement pratiquée, rend absolument obligatoire l'apport externe d'enzymes digestives et d'insuline. Après cette intervention, il est souvent très difficile de stabiliser le taux de sucre dans le sang.

Chances de guérison

Seules 5 à 10 pour cent des personnes opérées d'un cancer du pancréas vivent encore cinq ans après l'intervention, malgré la nette diminution de la mortalité opératoire. Quant à la survie des personnes qui n'ont pas pu être opérées, elle dépasse rarement quelques mois.