

Traitement du cancer du pancréas: Qui et quand opérer ?

DESC

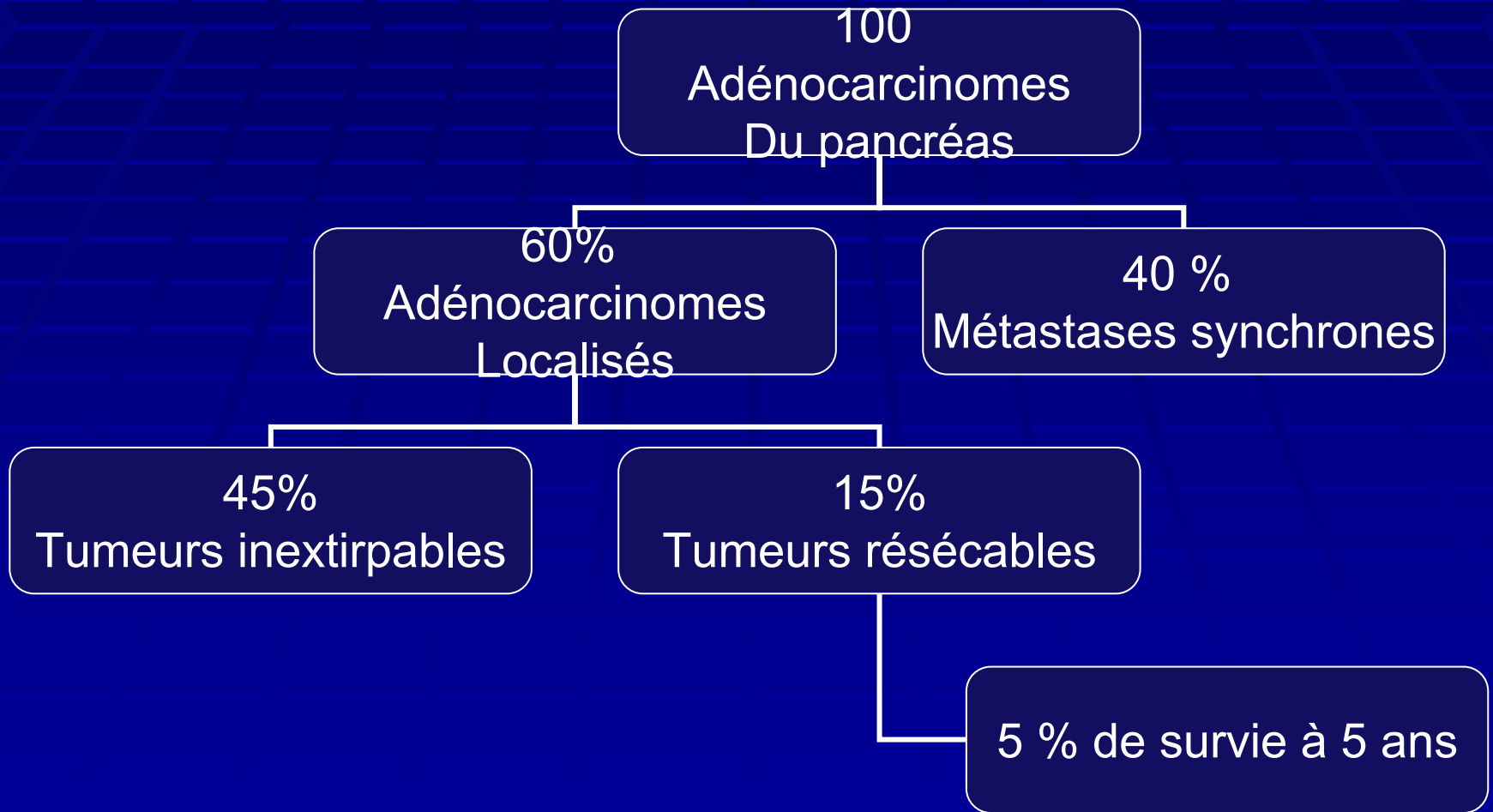
Nantes janvier 2006

J Darquiès TOURS

Généralités

- Adénocarcinome pancréatique:
 - 95% tumeurs du pancréas
 - Tête (70%) ; corps (20%) ; queue (10%)
- Pronostic variable en fonction de la localisation.
- ...mais le pronostic reste sombre.

Généralités



Généralités

- Traitement curatif: exérèse chirurgicale
 - DPC ; pancréatectomie sub-totale ; spléno-pancréatectomie caudale
 - Morbidité lourde : 25 à 50%
 - Mortalité : 2% - 10%

Baumel H, Huguier M

BJS 1994

Am J Surg 1999

Généralités

- Malgré l'exérèse :
 - 5-10% survie à 5 ans .
 - 20-40% survie à 5 ans en l'absence d'envahissement ganglionnaire .

Bilan d'opérabilité

- Facteurs contre-indiquant la chirurgie:
 - Co-morbidités sévères
 - Existence d'une cirrhose avec HTP
- Age du patient
- ...statut OMS/classification ASA

Neoptomlemos et al

*Best practice and research
clinical gastro-enterology*

2002

Bilan de résecabilité: extension loco-régionale

- Intérêt: TDM spiralé et écho-endoscopie
- Objectif de la chirurgie : résection R0
- Facteurs contre-indiquant la chirurgie:
 - Engainement majeur de la veine porte*
(>2cm de hauteur ; diamètre >50%).
 - Envahissement de l'artère AMS , artère hépatique , tronc coeliaque**

**Ishikawa O. Ann Surg
1992*

***Baulieux. Ann Chir*

Bilan de résecabilité: bilan d'extension à distance

- Facteurs contre-indiquant la chirurgie :
 - Envahissement ganglionnaire à distance*.
 - Métastases hépatiques ou pulmonaire.
 - Carcinose péritonéale.

- Au terme de ce bilan :



10 % cas exérèse chirurgicale
proposée

**Pedrazzoli S. Ann Surg 98*

**Yeo Ann Surg 97 & 02*

**Michael B. Farnell Surgery*

Traitement chirurgical: cancer du pancréas résécable (1)

- 10-15% cas
- Intérêt d'un traitement néo-adjuvant*:
 - en cours d'évaluation
- Place de la laparoscopie exploratrice**:
 - 10-15 % des cas contre-indique la chirurgie

**Neoptomlemos et al
Best practice and research
clinical gastro-enterology
2002*

***Maire et all GCB 2004*

□ Traitement chirurgical: cancer du pancréas résécable (2)

- Laparotomie exploratrice: affirme le diagnostic
 - Place examen extemporané
 - Résécabilité chirurgicale
- Attitude thérapeutique chirurgicale:
 - Métastases ganglionnaire à distance positive
 - Tumeur irrésécable: Dérivation ?

Traitement chirurgical: cancer du pancréas résécable (3)

- Tumeur de la tête du pancréas:
 - Duodéno pancréatectomie céphalique
- Tumeur de la queue du pancréas:
 - Spléno-pancréatectomie caudale
- Tumeur du corps :
 - Pancrétectomie sub-totale

□ Traitement chirurgical: cancer du pancréas non résecable non métastatique

- Intérêt d'un traitement néo-adjuvant:
 - Obtenir une résecabilité par RT-CT
 - 10% des cas
 - Résultats en cours d'évaluation
- Traitement palliatif:
 - Traitement symptomatique : anorexie , prurit , ictère
 - Double dérivation chirurgical versus stent *.

* *Smith AC et al*



Conclusion

- ❑ Adénocarcinome du pancréas a un pronostic sombre.
- ❑ La chirurgie d'exérèse est le seul traitement à visée curatif.
- ❑ Le traitement chirurgicale à visée palliatif reste d'actualité dans les cancers localement avancé malgré les progrès de l'abord endoscopique.
- ❑ Le traitement néo-adjuvant (RT-CT) a donné des résultats modestes et est en cours d'évaluation.

Bibliographie

- Le cancer du pancréas exocrine : Diagnostic et traitement .H. Baumel , M Huguier . Rapport de L'AFC 1991
- Treatment of cancer of the exocrine pancreas Huguier M, Mason N.. Am J Surg
- Cancer of the exocrine pancréas. A Plea for resection Huguier M, BaumelH, Manderscheid JC.. Hepato-Gastro 1996 ;43 :721-728
- Standart versus extended lymphadenectomy associated with pancreatectomy in the surgical treatment of adenocarcinoma of the head of the pancreas Pedrazzoli S, DiCarlo v, Dionigi R, Mosca F, Pederzoli P, Pasquali C, et al.. Ann Surg 1998, 228 :508-517.
- Randomised trial of endoscopic stenting versus surgical bypass in malignant low bileduct obstruction. Smith AC, Dowsett JF, Russell RC, Hatfield ARW, Cotton PB. Lancet 1994 ;344 :1655-60
- Chimioradiothérapie concomitante et radiothérapie peropératoire dans les adénocarcinomes du pancréas exocrine F. Mornex¹, J.P. Gérard¹, B. Chauffert², M. Brun¹. Ann chir 2000
- Surgical treatment of pancreatic adenocarcinoma: actual survival and prognostic factors in 343 patients K.F.D. Kuhlmann, S.M.M. de Castro, J.G. Wesseling, F.J.W. ten Kate, G.J.A. Offerhaus, O.R.C. Buscha, T.M. van Gulik, H. Obertop, D.J. Gouma, *European Journal of Cancer 40 (2004) 549–558
- La duodéno pancréatectomie céphalique à l'ère de la médecine factuelle Pancreaticoduodenectomy in the era of evidence based medicine B. Sastre *, M. Ouassi, N. Pirro, B. Cosentino, I. Sielezneff Annales de chirurgie 130 (2005) 295–302
- Traitement chirurgical du cancer du pancréas : les exérèses à visée curative J. Baulieux¹, J.R. Delpero² Ann Chir 2000 ; 125 : 609-17
- Prognostic Factors in Resected Pancreatic Adenocarcinoma: Analysis of Actual 5-Year Survivors Sean P Cleary, MD, MSc, Robert Gryfe, MD, PhD, Maha Guindi, MD, Paul Greig, MD, Lloyd Smith, MD, Robert Mackenzie, MD, Steven Strasberg, MD, FACS, Sherif Hanna, MD, Bryce Taylor, MD, FACS, Bernard Langer, MD, FACS, Steven Gallinger, MD, MSc . Am coll surgery Vol. 198, No. 5, May 2004