



Fondation  
contre le Cancer

Transformons l'espoir en victoire !

## À qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- Vous avez besoin de parler ?
- Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement ?
- Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer ?

**Dans ce cas, appelez Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).**

Des professionnels (médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

**Cancerinfo**

Fondation contre le Cancer

0800 15 801  
www.cancer.be/info



Fondation  
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles  
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be  
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur  
[www.facebook.com/fondationcontrelecancer](https://www.facebook.com/fondationcontrelecancer)

E.R.: Benoit Koerperich • Fondation contre le Cancer - Chaussée de Louvain 479, B-1030 Bruxelles • Fondation d'utilité publique • 0873.268.432 • P&R 20.08 CDN Communication 20.4.96

31.29



Fondation  
contre le Cancer

## Le cancer du pancréas



# Table des matières

Le pancréas .....	4
Les différents types de cancers du pancréas .....	5
Fréquence .....	5
Facteurs de risque .....	6
Symptômes .....	7
Examens de diagnostic et bilan d'extension .....	8
Traitements.....	11
Encore quelques conseils .....	14
La Fondation contre le Cancer	
Transformons l'espoir en victoire !.....	19

## Lisez ceci

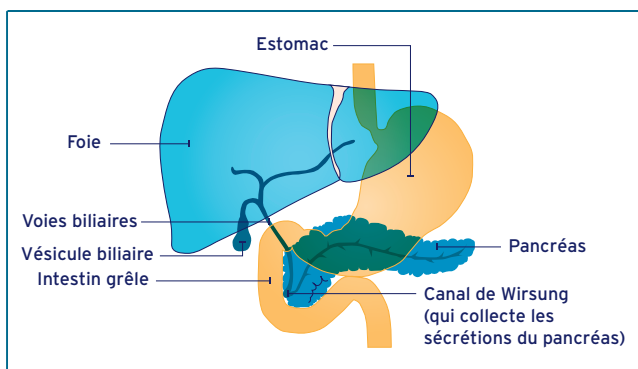
L'information disponible dans ce folder ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical !  
Parlez-en à votre médecin.

Un cancer du pancréas est composé d'une masse de cellules anormales qui se multiplie de façon anarchique. En grossissant, la tumeur peut envahir de proche en proche les vaisseaux sanguins et les organes situés autour du pancréas (rate, intestin, estomac...). Des cellules cancéreuses peuvent aussi s'échapper de la tumeur d'origine et coloniser d'autres organes à distance (foie, poumons, etc.) pour y former des tumeurs secondaires appelées métastases.

Ces métastases sont constituées de cellules cancéreuses venant de la tumeur du pancréas et elles doivent donc être traitées comme un cancer du pancréas.

Besoin de plus d'informations sur le cancer ?  
Surfez sur [www.cancer.be](http://www.cancer.be).

# Le pancréas



*Schéma présentant les organes entourant le pancréas*

Le pancréas est une glande située profondément dans l'abdomen, derrière l'estomac, au contact de la partie initiale de l'intestin grêle (le duodénum) et des voies biliaires.

## Cet organe est doté de deux fonctions importantes :

- Le pancréas déverse dans l'intestin des sucs (enzymes digestives) qui participent à la digestion des aliments et à l'absorption des graisses, des sucres et des protéines.
- Par ailleurs, il sécrète deux hormones (l'insuline et le glucagon) qui contrôlent le taux de sucre (glycémie) dans le sang.

# Les différents types de cancers du pancréas

Les **cancers du pancréas** se développent dans la très grande majorité des cas (>90%) à partir du tissu glandulaire qui produit le suc pancréatique, qui contient les enzymes digestives. Ce type de cancer porte le nom général d'**adénocarcinome**.

D'autres types de cancers peuvent se développer sur le pancréas. Parmi ceux-ci, les tumeurs neuroendocrines ou carcinome neuroendocrine (+/- 5 % de toutes les tumeurs du pancréas) se développent à partir des cellules endocrines du pancréas, qui produisent des hormones. Elles ont une évolution et une prise en charge thérapeutique différente des adénocarcinomes.

Enfin, d'autres tumeurs plus rares existent également (tumeurs acineuses, pancréatoblastome, oncocytome...).

Cette brochure traite des cancers du pancréas les plus fréquents, à savoir les adénocarcinomes.

## Fréquence

En Belgique, plus de 1600 nouveaux cas sont enregistrés chaque année\*. L'incidence de ce cancer (nombre de nouveaux cas par an) ne fait que croître ces dernières années.

Le cancer du pancréas est rare avant 40 ans. Il touche un peu plus d'hommes que de femmes, mais cette différence n'est pas très importante. L'âge moyen au moment du diagnostic se situe généralement **autour de 70 ans**.

\* Source: Registre du Cancer

# Facteurs de risque

Les facteurs de risque sont assez **mal connus**.

- Le **tabac** est probablement le principal d'entre eux, les fumeurs étant deux fois plus souvent atteints que les non-fumeurs.
- L'**obésité** pourrait également jouer un rôle aggravant (régime alimentaire riche en graisses et en protéines animales).
- Une **inflammation chronique** du pancréas (pancréatite) est également un facteur associé au cancer du pancréas.
- Le **diabète**. Il a été constaté que le pourcentage des personnes atteintes d'un cancer du pancréas est plus important chez les diabétiques que dans la population générale. Il se pourrait que ce constat soit lié à l'obésité, qui est facteur de risque des deux maladies.
- Certaines **prédispositions familiales** exposent également les personnes à développer un cancer du pancréas. La prédisposition familiale implique l'apparition de ce cancer chez plusieurs membres proches d'une même famille (parents, grands-parents, fratrie, enfants) sans pour autant qu'une mutation génétique causale n'ait été retrouvée dans la famille.
- Les mutations **génétiques** de certains gènes seraient liées à l'apparition d'un cancer du pancréas. Il s'agit des mutations des gènes BRCA 1 ou 2 (impliquées dans les formes héréditaires de cancer du sein et de l'ovaire), ou du gène CDKN2A (qui augmente aussi le risque de mélanome). Des maladies héréditaires comme le syndrome de Peutz-Jeghers ou la pancréatite héréditaire sont aussi des facteurs de risque.

# Symptômes

Un cancer du pancréas débutant peut se développer sans provoquer aucun symptôme. Les symptômes apparaissent en général lorsque la tumeur grossit, donc plus tard dans le décours de la maladie.

Les symptômes d'un cancer du pancréas sont **atypiques**. Cela signifie qu'ils peuvent être le signe d'autres problèmes de santé, souvent bénins, et ne sont pas spécifiques au cancer du pancréas.

## Parmi ceux-ci, nous retrouvons :

- Des douleurs dans la partie haute de l'abdomen, irradiant vers le dos, et qui ne diminuent pas en position couchée.
- Des troubles digestifs persistants : perte d'appétit, difficultés à digérer, nausées...
- Une perte de poids significative inexplicée.
- Une altération de l'état général (fatigue, etc.) s'installant rapidement.
- Une jaunisse (ictère) avec des urines foncées et des selles décolorées, due à la compression des voies biliaires. La bile produite par le foie n'arrive plus à s'écouler dans l'intestin à cause du volume occupé par la tumeur dans le pancréas. Cet ictère s'installe progressivement, sans fièvre ni douleur. Il s'accompagne d'une perte de l'appétit, de démangeaisons et d'un amaigrissement.

# Examens de diagnostic et bilan d'extension

Il n'existe pas de dépistage systématique de ce cancer dans la population générale. Mais en présence de plaintes, le médecin peut demander des examens diagnostiques.

En cas de présence d'un cancer, ces examens sont utiles pour dresser un bilan d'extension (quelle est l'extension locale ou à distance du cancer ? Des métastases ont-elles colonisé d'autres organes ?...). Les traitements seront décidés en fonction des résultats de tous ces examens.

**Le diagnostic d'un cancer du pancréas doit toujours être confirmé par une analyse microscopique de la tumeur (biopsie ou résection chirurgicale).**

L'imagerie médicale est nécessaire pour poser le diagnostic et préciser l'extension de la tumeur.

## Bilan sanguin

Lors d'une prise de sang, le laboratoire recherche certains biomarqueurs tumoraux liés au cancer du pancréas.

Les marqueurs tumoraux sont des substances – généralement des protéines – présentes chez chacun en très faibles quantités. Ces marqueurs peuvent être produits en excès et grande quantité par certaines cellules cancéreuses. Lorsque la prise de sang en détecte des quantités anormales, cela peut indiquer l'existence d'une tumeur. Le CA 19-9 est le biomarqueur tumoral retrouvé anormalement élevé dans la grande majorité des cancers pancréatiques. Son dosage dans le sang (grâce à un bilan sanguin) est surtout utile pour surveiller l'effet du traitement.

Toutes les tumeurs du pancréas ne produisent pas de biomarqueur tumoral. Par ailleurs, d'autres situations médicales

peuvent majorer le CA19-9 en dehors de tout cancer du pancréas. La présence ou l'absence d'un marqueur tumoral n'est donc pas une preuve du développement ou de l'absence d'un cancer. Ce marqueur n'est d'aucune utilité dans le cadre d'un dépistage éventuel du cancer du pancréas. Des examens complémentaires sont toujours nécessaires pour confirmer le diagnostic.

## Echographie

L'échographie peut montrer une dilatation des voies biliaires ou une masse suspecte au niveau du pancréas.

## Echo-endoscopie

L'écho-endoscopie combine l'échographie et l'endoscopie. Elle permet un examen précis du pancréas ainsi que la réalisation de biopsie d'une lésion suspecte sous contrôle de l'échographie. L'appareil avec lequel une écho-endoscopie est réalisée ressemble à un endoscope classique équipé d'un tube souple, d'une petite caméra, d'une source lumineuse ainsi que d'une sonde d'échographie à son extrémité. Cet examen est souvent indispensable pour le diagnostic du cancer.

## Le scanner

Le scanner (dit aussi CT Scan, Scan RX ou encore tomodensitométrie) est un examen radiologique, totalement indolore, qui fournit des images « en tranches » de l'organisme. Cette technologie fait appel aux rayons X.

Il donnera des indications sur l'extension locale de la tumeur, sa taille, son emplacement, voire son extension en dehors du pancréas (métastases).

## Autres examens

D'autres examens sont parfois nécessaires pour confirmer et préciser l'extension de la maladie.

**L'IRM du pancréas (ou résonance magnétique)** peut être, dans certaines situations, complémentaire au scanner pour aider à caractériser une lésion suspecte ou un kyste au niveau du pancréas ou préciser davantage l'extension locale et régionale de la tumeur du pancréas : existe-t-il un contact avec certains vaisseaux sanguins de voisinage ou organes entourant le pancréas (estomac, péritoine, intestin...). Cet examen peut être utile dans certaines situations si une chirurgie du pancréas est envisagée.

Le **PET-SCAN** (abréviation courante pour « *Positron Emission Tomography* ») est souvent couplé à la réalisation du scanner. Cet examen se base sur la distribution d'un « traceur » faiblement radioactif (<sup>18</sup>F-FDG), semblable au glucose (sucre), injecté par voie intraveineuse. Il va alors se fixer au niveau des tissus cancéreux ou inflammatoires pour émettre, de façon temporaire, des rayonnements que l'on peut suivre dans l'organisme du patient grâce à une caméra PET-CT. Cet examen est très performant dans le bilan d'extension d'une tumeur du pancréas et est fréquemment réalisé. Il est très sensible pour la détection de métastases (qui aurait pu passer inaperçues au scanner) et est réalisé avant toute chirurgie d'une tumeur du pancréas.



## Traitements

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

Il existe plusieurs types de traitements appliqués séparément ou en combinaison. Le meilleur trajet de soins est déterminé en Concertation Oncologique Multidisciplinaire (COM) ; un ou plusieurs de ces traitements – mais rarement tous – seront appliqués.

### Chirurgie

Le traitement de choix est généralement la chirurgie, dont l'objectif est la rémission complète de la tumeur.

On procède à l'**ablation** de la partie du pancréas sur laquelle s'est développée la tumeur, ou de la totalité du pancréas. En fonction de la localisation de la tumeur, il est possible également que le duodénum, une partie de l'estomac et des voies biliaires soient retirés. C'est le cas pour les tumeurs de la tête du pancréas (localisation la plus fréquente). La continuité des voies digestives est ensuite rétablie.

Dans certains cas, la chimiothérapie associée ou non à la radiothérapie peut précéder une opération pour faciliter celle-ci en réduisant le volume tumoral. La chirurgie peut être également suivie de chimiothérapie.

La **chirurgie** peut parfois être utile pour pallier à des complications de la maladie (par exemple dérivation des voies biliaires ou de l'intestin suite à une obstruction de la tumeur) afin d'assurer le meilleur confort de vie possible au patient.

## Radio- et/ou chimiothérapie

La **chimiothérapie** et/ou la **radiothérapie** peuvent améliorer la survie dans certains cas de tumeurs inopérables. Elles visent à ralentir, voire stopper, le développement de la tumeur ou des métastases.

Parfois, radiothérapie et chimiothérapie sont associées : on parle alors de radio-chimiothérapie.

### Autres

D'autres types de traitements peuvent être également administrés, mais ils n'influencent pas le décours de la maladie. Leur objectif est plutôt d'améliorer la qualité de vie du malade ou de réduire les symptômes.

### Il peut s'agir notamment de :

- la pose d'un stent endoscopique (ou « prothèse expansible ») pour pallier à une obstruction de la tumeur et faciliter la circulation de la bile ou le transit des aliments;
- l'administration de traitements contre la douleur;
- une aide à l'alimentation.

### L'aide à l'alimentation

Un cancer du pancréas perturbe l'appétit, le goût ainsi que la digestion. Afin de ne pas laisser s'installer une dénutrition, qui s'accompagne alors d'une perte de poids importante, il peut être nécessaire d'aider le malade à bien s'alimenter. Cela va des conseils alimentaires dispensés par un onco-diététicien, à une aide médicale à l'alimentation.

### Conseils alimentaires

#### En cas de nausées :

- fractionner ses repas, et réduire les quantités à chaque prise alimentaire, afin de mieux digérer ;
- manger lentement et bien mâcher ;
- éviter les aliments gras, épicés, lourds, frits... ;
- éviter de boire pendant les repas.

#### L'aide médicale à l'alimentation

Si les conseils d'alimentation ne suffisent pas à maintenir le poids ou si l'alimentation devient trop difficile, il peut être nécessaire de recourir aux compléments nutritionnels, voire à une alimentation (par)entérale, c'est-à-dire par sonde.



# Encore quelques conseils

## Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Elle peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

Pratiquer une activité physique adaptée, pendant et après les traitements, permet de retrouver un certain tonus.

Cela peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur l'activité physique pendant et après un cancer sur [www.cancer.be](http://www.cancer.be) ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.



## Soulager la douleur

Le médecin et/ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses prescrites d'antidouleurs.

## Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime « anticancer ». Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité du traitement.

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'oncodiététiciens, etc.) sur [www.cancer.be/alimentation-recettes](http://www.cancer.be/alimentation-recettes) ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.





## Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de thérapies complémentaires) peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Ces brochures complémentaires sont disponibles sur [www.cancer.be/publications](http://www.cancer.be/publications) ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801 :

- Médecines « douces » et cancers.
- Guide des compléments alimentaires.

## Arrêter de fumer

Si vous fumez, pensez à arrêter. Arrêter de fumer a souvent un effet positif sur l'efficacité du traitement chez les patients atteints d'un cancer.



Les tabacologues de Tabacstop vous fournissent **gratuitement** des informations, des conseils et un accompagnement pour arrêter de fumer. Contactez-les au **0800 111 00** ou via [conseil@tabacstop.be](mailto:conseil@tabacstop.be).

## L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie « normale », parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapé(e) d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur [www.cancer.be](http://www.cancer.be) ou par téléphone au Cancerinfo : **0800 15 801**.



## L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger l'équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre, de commun accord et en toute confiance, les décisions qui s'imposent.

## Le CSO, un partenaire tout au long du traitement

Le « Coordinateur de soins en oncologie » est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne tous vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

## La Fondation contre le Cancer Transformons l'espoir en victoire !

### Au sein de la Fondation contre le Cancer, nous avons pour missions :

- D'abord et avant tout de **financer** les meilleures équipes de chercheurs qui travaillent à mieux comprendre les mécanismes d'apparition de la maladie, qui vont ainsi pouvoir **trouver** des méthodes de traitement encore plus performantes, qui améliorent les chances de guérison et la qualité de vie des patients. En effet, pour vaincre le cancer, c'est la recherche scientifique qui transforme petit à petit l'espoir en victoire.
- D'**agir** nous-même quand c'est nécessaire et notamment par le financement de projets psychosociaux qui permettent d'avoir un impact sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer ou de leurs proches.
- De **mobiliser** tous les acteurs, car ensemble nous serons plus efficaces et avancerons plus vite.
- D'**informer** en renforçant les connaissances globales sur le cancer, sur les mécanismes d'apparition de la maladie et sur les traitements ; de traduire les résultats de la recherche en informations accessibles et compréhensibles pour le grand public.