

# Les traitements du cancer du pancréas

COLLECTION  
GUIDES PATIENTS

LE PANCRÉAS

LE CHOIX DES TRAITEMENTS

LA CHIRURGIE

LA CHIMIOTHÉRAPIE

LA NUTRITION

LES TRAITEMENTS  
DE LA DOULEUR

LES PROFESSIONNELS

LA VIE QUOTIDIENNE



[www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)



[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

L'Institut National du Cancer est l'agence nationale sanitaire et scientifique chargée de coordonner la lutte contre le cancer en France.

Ce guide a été publié en décembre 2012 avec le soutien financier de la Ligue nationale contre le cancer.



**CE DOCUMENT S'INSCRIT DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN CANCER 2009-2013.**

## Mesure 19

**Action 19.5** : Rendre accessible aux patients une information de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins.

Ce document doit être cité comme suit : © *Les traitements du cancer du pancréas*, collection Guides patients Cancer info, INCa, décembre 2012.

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations. Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'INCa en remplissant le formulaire de demande de reproduction disponible sur le site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr) ou auprès du département communication institutionnelle de l'INCa à l'adresse suivante : [diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)



Vous avez appris que vous avez un cancer du pancréas. La survenue de cette maladie provoque d'importants bouleversements. Elle s'accompagne aussi sans doute de nombreuses questions. En essayant d'y répondre concrètement, ce guide a pour objectif de vous accompagner dans la période des traitements qui commence. Il est également conçu comme une aide pour les proches qui souhaitent en savoir plus sur la maladie.

Ce guide explique les traitements qui peuvent vous être proposés, la façon dont ils sont choisis, leurs buts, leur déroulement, leurs effets secondaires. Il décrit le rôle des différents professionnels que vous rencontrez. Il aborde aussi les conséquences immédiates de la maladie sur la vie quotidienne comme la mise en ALD (affection longue durée), l'activité professionnelle, les aides à domicile, le soutien psychologique ou le rôle des proches.

Enfin, un glossaire définit les mots que vous entendrez peut-être au cours de vos traitements. Ils sont identifiés par un astérisque (\*) dans le texte.

Toutes les informations médicales sont issues des recommandations de bonne pratique en vigueur et ont été validées par des spécialistes du cancer du pancréas.

Ce guide présente la prise en charge des cancers du pancréas exocrines\* dont la forme la plus fréquente est l'adénocarcinome\* canalaire pancréatique. Il n'aborde pas les formes rares de tumeurs exocrines, les tumeurs endocrines\* du pancréas et les cancers des voies biliaires.

Les informations proposées ici peuvent ne pas correspondre précisément à votre situation qui est unique et connue de vous seul et du médecin qui vous suit. Elles décrivent les situations et les techniques les plus couramment rencontrées, mais n'ont pas valeur d'avis médical. Ces informations sont destinées à faciliter vos échanges avec les médecins et les membres de l'équipe soignante. Ce sont vos interlocuteurs privilégiés ; n'hésitez pas à leur poser des questions.

Pour obtenir des informations sur le suivi et la vie après les traitements du cancer du pancréas, rendez-vous sur **[www.e-cancer.fr/cancerinfo](http://www.e-cancer.fr/cancerinfo)**.



## Points clés

- 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. Le pancréas aide à la digestion et joue un rôle majeur dans la régulation du taux de glucose dans le sang.
- Un cancer apparaît lorsque des cellules du pancréas se développent et se multiplient de manière anarchique et incontrôlée jusqu'à former une tumeur maligne. La plupart des tumeurs se situent sur la tête du pancréas, partie de l'organe proche de l'intestin.
- Le choix des traitements est adapté à votre situation. Lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), plusieurs médecins de spécialités différentes (gastroentérologue, chirurgien, etc.) se réunissent pour discuter des meilleurs traitements possibles dans votre cas. Ils se basent pour cela sur l'analyse des documents destinés à proposer des examens ou des traitements adaptés à votre situation, les recommandations de bonne pratique.
- Lorsqu'elle est possible, la chirurgie est le traitement principal du cancer du pancréas. L'intervention consiste à retirer la partie du pancréas sur laquelle la tumeur s'est développée.
- Lorsque la chirurgie n'est pas possible, le traitement principal est une chimiothérapie. En fonction du stade du cancer et de l'état de santé,

différents protocoles de chimiothérapie associant un ou plusieurs médicaments peuvent être proposés pour ralentir voire arrêter la progression du cancer. Une radiothérapie est aussi parfois associée à ce traitement ; on parle alors de radiochimiothérapie.

- Lorsque la tumeur perturbe le passage des aliments ou l'écoulement de la bile et qu'elle ne peut être retirée par la chirurgie, il est souvent nécessaire de poser un tube appelé aussi prothèse.
- Le cancer du pancréas a des conséquences sur l'alimentation. L'équipe médicale qui vous prend en charge peut mettre en place une aide nutritionnelle pour apporter les éléments dont l'organisme a besoin (sucres, graisses, protéines, vitamines, etc.) et éviter des complications liées à la dénutrition.
- L'équipe qui vous prend en charge est constituée de professionnels de différentes spécialités : gastroentérologue, chirurgien, oncologue médical, pathologiste, diététicien... Ces professionnels travaillent en collaboration au sein de l'établissement de santé dans lequel vous recevez vos traitements et en lien avec votre médecin traitant.
- Votre prise en charge est globale et comprend tous les soins et soutiens complémentaires dont vous pourriez avoir besoin pendant et après les traitements tels qu'un soutien psychologique pour vous et vos proches, des conseils sur votre alimentation ou un accompagnement social.



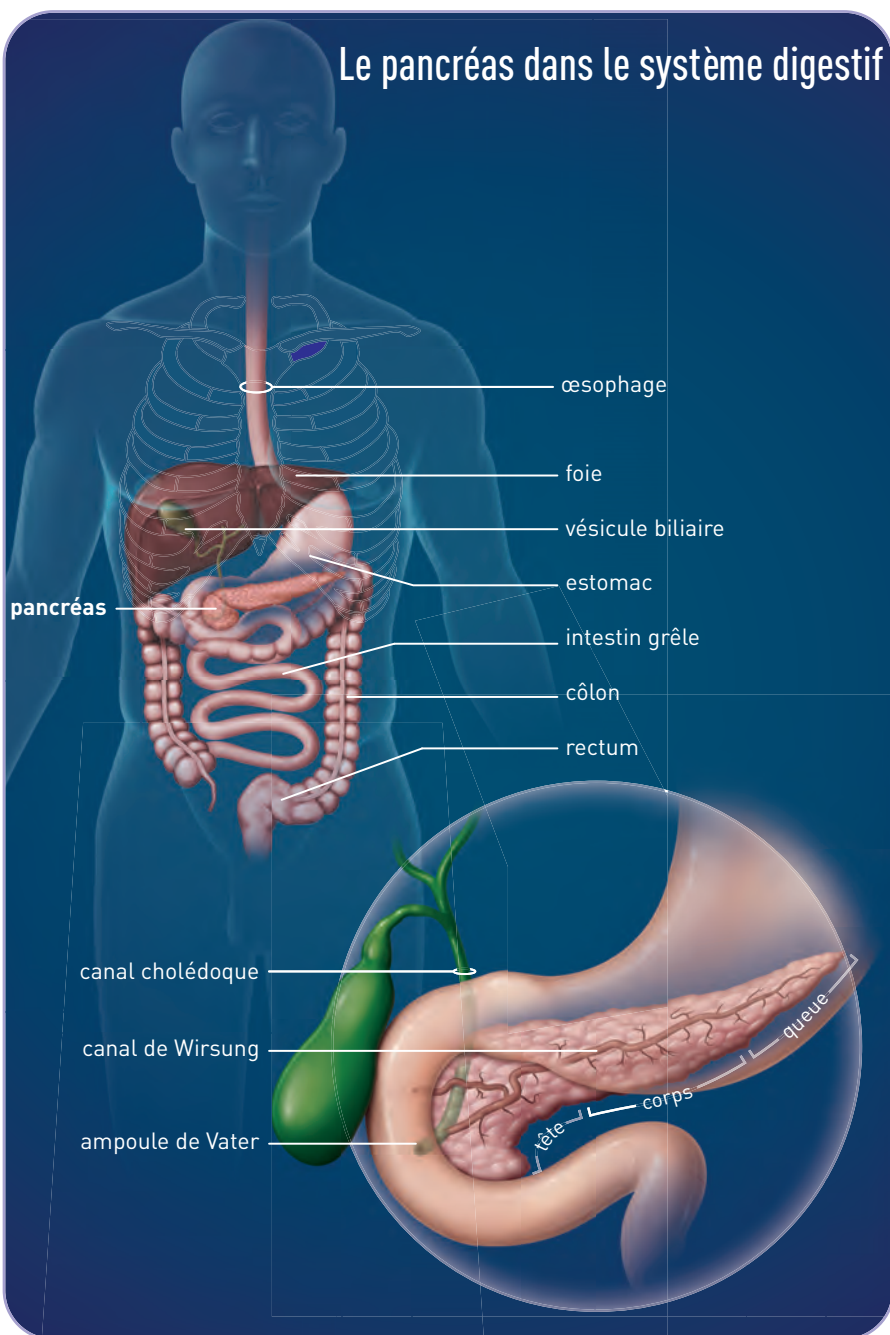
## Sommaire

---

<b>1.</b>	<b>Un cancer du pancréas, qu'est-ce que c'est ?</b>	<b>9</b>
1.1	Le pancréas	9
1.2	Le développement d'un cancer du pancréas	11
<b>2.</b>	<b>Les traitements du cancer du pancréas</b>	<b>13</b>
2.1	Le choix de vos traitements	14
2.2	Les traitements possibles en fonction de l'étendue du cancer	16
2.3	Participer à un essai clinique	16
2.4	La prise en charge de la qualité de vie	17
<b>3.</b>	<b>La chirurgie</b>	<b>21</b>
3.1	Dans quels cas la chirurgie est-elle indiquée ?	21
3.2	Comment se préparer à l'intervention ?	22
3.3	Les différents types d'interventions	23
3.4	Que se passe-t-il après l'intervention ?	25
3.5	Quelles sont les complications possibles ?	27
<b>4.</b>	<b>Les prothèses biliaires ou duodénales</b>	<b>31</b>
4.1	La pose d'une prothèse biliaire	31
4.2	Comment se déroule l'intervention ?	31
4.3	La prothèse duodénale	32
<b>5.</b>	<b>La chimiothérapie</b>	<b>33</b>
5.1	Dans quels cas une chimiothérapie est-elle indiquée ?	33
5.2	Comment se déroule la chimiothérapie en pratique ?	35
5.3	Quels sont les effets secondaires possibles ?	36

6. La nutrition	43
7. La prise en charge de la douleur	45
8. Les soins palliatifs	49
9. Les professionnels et leur rôle	51
10. Questions de vie quotidienne	55
10.1 Qu'est-ce que l'ALD ?	55
10.2 La vie professionnelle pendant les traitements	56
10.3 Les aides à domicile	56
10.4 Bénéficier d'un soutien psychologique	57
10.5 Les proches	58
11. Ressources utiles	59
11.1 La plateforme Cancer info	59
11.2 Les associations et autres ressources	61
11.3 Les lieux d'information et d'orientation	61
12. Glossaire	63
Annexe : Les examens du bilan diagnostique	72
Méthode et références	74

## Le pancréas dans le système digestif





# 1. Un cancer du pancréas, qu'est-ce que c'est ?

---

Un cancer du pancréas est une maladie des cellules du pancréas. Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique, jusqu'à former une tumeur maligne.

## 1.1 LE PANCRÉAS

---

Le pancréas est une glande\* du système digestif. Il est situé dans l'abdomen logé en profondeur, derrière l'estomac et dans le cadre formé par la première partie de l'intestin grêle, le duodénum\* (voir illustration ci-contre). Il se trouve à proximité de vaisseaux sanguins importants : l'artère et la veine mésentérique supérieures et le tronc coéliqua\* qui provient de l'aorte et alimente en sang les organes digestifs.

Le pancréas 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. Elle se prolonge par le corps, puis la queue du pancréas, à la gauche de l'abdomen et à proximité d'un autre organe, la rate\*.

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 mélange de la bile et du suc pancréatique est ensuite déversé au niveau d'un renflement de l'intestin, l'ampoule de Vater\*, permettant la digestion.

## ANATOMIE DU PANCRÉAS ET CANCER

La position du pancréas, profondément enfoui dans l'abdomen, le rend difficile à examiner par des techniques d'imagerie médicale comme une radiographie ou une échographie\*. Un scanner\*, ou une IRM\*, permet d'observer avec précision son anatomie et la présence ou non d'une tumeur. Une échoendoscopie\* est également parfois utilisée. Voir également page 72 pour plus d'informations sur ces examens.

Le pancréas possède deux fonctions importantes :

- il produit des substances libérées dans le sang, les hormones\* ;
- il produit des substances déversées dans l'intestin, les enzymes\*, contenues dans le suc pancréatique.

### Le pancréas, un régulateur du glucose dans le sang

Une partie de l'organe, le pancréas endocrine\*, est responsable de la production d'hormones. Seules 10 % des cellules du pancréas ont pour fonction de produire ces hormones. Il s'agit de cellules très spécialisées, regroupées en îlots répartis dans tout le pancréas et que l'on peut observer au microscope.

Le pancréas produit notamment des hormones qui régulent la glycémie, c'est-à-dire la quantité de glucose\* présent dans le sang. Il s'agit de l'insuline\* qui diminue la glycémie et du glucagon\* qui l'augmente.

Ces hormones sont fabriquées selon les besoins de l'organisme. Lorsque le corps a besoin d'énergie, du glucagon est produit pour augmenter la quantité de glucose dans le sang et alimenter ainsi les muscles, le cerveau, et les différents organes. Lorsque la glycémie est élevée, comme par exemple après un repas, la fabrication d'insuline augmente pour favoriser l'utilisation du glucose par les cellules du corps.

## INSULINE ET DIABÈTE

L'insuffisance de production d'insuline est responsable d'une forme de diabète\*. Cette complication est rare après la chirurgie d'un cancer du pancréas car la chirurgie est le plus souvent partielle. La partie du pancréas restante après une intervention est souvent suffisante pour produire l'insuline dont le corps a besoin.

## Le pancréas exocrine, une aide à la digestion

Le pancréas fabrique des substances indispensables à la digestion des aliments : **les enzymes pancréatiques**.

Les enzymes sont produites par les cellules acineuses\*. Elles sont ensuite transportées dans le suc pancréatique, qui circule dans les canaux du pancréas et se mélange à la bile dans l'intestin.

Ces enzymes attaquent les aliments ingérés qui cheminent dans le tube digestif. Les aliments sont ainsi décomposés en de nombreux éléments : sucres, protéines, graisses, plus facilement assimilés par l'organisme.

On parle aussi de **pancréas exocrine** pour désigner cette fonction. Les cellules exocrines représentent près de 90 % des cellules du pancréas. La plupart des cancers du pancréas se développent à partir de ce type de cellules ; c'est pourquoi on parle de **tumeurs exocrines** dont la forme la plus fréquente est l'adénocarcinome\* **canalaire pancréatique**.

Ce guide présente uniquement les traitements des adénocarcinomes canaux du pancréas. Les traitements concernant les autres tumeurs exocrines, rares, et les tumeurs endocrines ne sont pas développés dans ce guide.

Si vous recherchez de l'information sur les cancers rares du pancréas, contactez Maladies rares Info Service au 0810 63 19 20 (numéro azur, coût d'un appel local).

Vous pouvez également consulter notre dossier sur le cancer du pancréas dans la rubrique Info patient de notre site <http://www.e-cancer.fr>

## 1.2 LE DÉVELOPPEMENT D'UN CANCER DU PANCRÉAS

Le cancer se développe lorsque des cellules se transforment et se multiplient de façon anarchique pour former une tumeur, appelée aussi nodule. À mesure que les cellules cancéreuses se multiplient, la tumeur grossit et peut envahir les vaisseaux sanguins ou les canaux du pancréas.

Lorsqu'une tumeur se développe sur la tête du pancréas, elle vient parfois appuyer contre le canal cholédoque. Elle empêche alors la bile

de se déverser dans l'intestin provoquant une jaunisse, appelée ictère\*. Une prothèse biliaire est alors être posée.

La présence d'une tumeur peut également empêcher les enzymes d'agir en bloquant le canal de Wirsung, ce qui provoque une diarrhée grasseuse ou stéatorrhée. Ce type de diarrhée est traité par l'équipe médicale. Certaines enzymes pancréatiques sont apportées sous forme de médicaments. Lorsque la tumeur perturbe le transit des aliments, une prothèse duodénale peut être posée.

Des cellules cancéreuses peuvent se détacher de la tumeur et emprunter les vaisseaux sanguins et lymphatiques\* pour atteindre d'autres parties du corps comme le foie, les poumons, les os, le péritoine\*, les ganglions. Les nouvelles tumeurs formées s'appellent des métastases\*.

Au moment du diagnostic, les médecins étudient précisément l'étendue du cancer pour proposer le ou les traitements les mieux adaptés.

## QUELQUES CHIFFRES

**O**n estime à environ 9 000 le nombre de nouveaux cas de cancer du pancréas en France en 2011. Le cancer du pancréas est une maladie qui touche autant d'hommes que de femmes ; la grande majorité des personnes diagnostiquées a plus de 50 ans.

## EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN

**Où le cancer est-il situé exactement ?**

**Quelles sont ses caractéristiques ?**

**Connait-on son étendue ?**

**Quelle est sa gravité ?**

## 2. Les traitements du cancer du pancréas

LE CHOIX DE VOS TRAITEMENTS

LES TRAITEMENTS POSSIBLES EN FONCTION DE L'ÉTENDUE DU CANCER

PARTICIPER À UN ESSAI CLINIQUE

LA PRISE EN CHARGE DE LA QUALITÉ DE VIE

---

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 (voir la chirurgie page 21) ;
- 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\* ; on parle alors de radiochimiothérapie (voir la chimiothérapie page 33).

Les traitements du cancer (chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie) sont réalisés au sein d'établissements qui sont autorisés à les pratiquer. Ces établissements respectent des critères qui garantissent la qualité et la sécurité de ces traitements (la liste des établissements par région est disponible sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

**D'autres types de traitements** n'ont pas d'action directe sur le cancer, mais aident à améliorer les symptômes et la qualité de vie. Il peut s'agir de la pose d'un tube pour faciliter la circulation de la bile\* ou le transit des aliments (voir page 31), des traitements de la douleur (voir page 45) ou d'aide à l'alimentation (voir page 43).

## 2.1 LE CHOIX DE VOS TRAITEMENTS

---

### Le choix de vos traitements est adapté à votre cas personnel

Le choix de vos traitements dépend des caractéristiques du cancer dont vous êtes atteint : l'endroit où il est situé sur le pancréas, son type histologique, c'est-à-dire le type de cellules impliquées, son stade, c'est-à-dire son degré d'extension, et son grade, c'est-à-dire son degré d'agressivité. Ces caractéristiques sont déterminées grâce aux examens du bilan diagnostique (voir en annexe le tableau « Les examens du bilan diagnostique », page 72). Votre âge, vos antécédents médicaux et chirurgicaux, votre état de santé global, les contre-indications éventuelles à certains traitements, ainsi que vos souhaits sont également pris en compte.

### Le choix de vos traitements fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire

La prise en charge de votre cancer relève de plusieurs spécialités médicales. Votre situation est donc discutée au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Cette réunion rassemble au moins trois médecins de spécialités différentes : gastroentérologue, chirurgien, radiologue, oncologue médical, oncologue radiothérapeute, pathologiste... (voir le chapitre « Les professionnels et leur rôle », page 51).

En tenant compte des spécificités de votre situation et en s'appuyant sur des outils d'aide à la décision appelés recommandations\*, les médecins établissent une proposition de traitements. Ils peuvent aussi vous proposer de participer à un essai clinique\* (voir page 16).

### Le choix de vos traitements est déterminé en accord avec vous

La proposition de traitement est ensuite discutée avec vous lors d'une consultation spécifique, appelée consultation d'annonce. Lors de cette consultation, le médecin qui vous prend en charge vous explique les caractéristiques de votre maladie, les traitements proposés, les bénéfices attendus et les effets secondaires possibles.

Cette consultation est très importante. Il peut être utile de vous y faire accompagner par l'un de vos proches. Prenez le temps de poser toutes vos questions afin de vous assurer que vous avez compris les informations reçues.

Après avoir donné votre accord sur la proposition de traitement, ses modalités sont décrites dans un document appelé **programme personnalisé de soins (PPS)**. Il comporte les dates de vos différents traitements, leur durée, ainsi que les coordonnées des membres de l'équipe soignante. Le programme personnalisé de soins peut évoluer au fur et à mesure de votre prise en charge en fonction de votre état de santé et de vos réactions aux traitements.

Après cette consultation avec le médecin, une consultation avec un autre membre de l'équipe soignante, le plus souvent une infirmière, vous est proposée, à vous et à vos proches. Vous pouvez ainsi revenir sur les informations qui vous ont été données par le médecin, vous les faire expliquer à nouveau ou poser d'autres questions. L'infirmière évalue aussi vos besoins en soins et soutiens complémentaires (sur le plan social ou psychologique par exemple) et vous oriente si besoin vers les professionnels concernés.

### **LA PERSONNE DE CONFIANCE ET LES DIRECTIVES ANTICIPÉES : FAIRE CONNAÎTRE VOS CHOIX**

**A** chaque étape, vous pouvez être accompagné par un proche ou la personne de confiance que vous avez choisie. La personne de confiance est une personne que vous désignez, par écrit et qui sera consultée si vous vous trouvez dans l'incapacité de recevoir des informations sur votre état de santé et d'exprimer votre volonté. Elle appartient ou non à votre famille. À tout moment, vous pouvez modifier votre choix.

Par ailleurs, il est possible d'établir avec le médecin des directives anticipées. Il s'agit d'exprimer, à l'avance et par écrit, vos choix en matière de traitements pour le cas où vous seriez dans l'incapacité de les exprimer. Les directives anticipées permettent de faire prendre en considération ses souhaits en ce qui concerne les conditions de limitation ou l'arrêt d'un traitement.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les fiches informatives sur les droits des usagers (La personne de confiance, Les directives anticipées) sur le site du ministère de la Santé : **[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)**

## 2.2 LES TRAITEMENTS POSSIBLES EN FONCTION DE L'ÉTENDUE DU CANCER

---

Le choix et l'ordre des traitements dépendent notamment de l'étendue du cancer au moment du diagnostic. Pour évaluer son extension, 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.

### La tumeur peut-elle être opérée ?

L'évaluation de l'étendue du cancer détermine si une intervention chirurgicale est réalisable. La chirurgie n'est utile que pour une tumeur sans métastase, limitée au pancréas ou, si elle s'est propagée, qui n'a pas envahi de vaisseaux sanguins importants comme l'artère mésentérique supérieure ou le tronc cœliaque. 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 ainsi être prescrits pour évaluer de manière précise l'extension de la tumeur vers les vaisseaux sanguins à proximité du pancréas (voir l'échoendoscopie\* et la biopsie décrites dans les examens du bilan diagnostique page 72). Votre état général de santé est également pris en compte.

## 2.3 PARTICIPER À UN ESSAI CLINIQUE

---

L'équipe médicale peut vous proposer de participer à un essai clinique. Les essais cliniques sont des études scientifiques menées avec des patients. Leur objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer, en particulier en termes de traitement ou de qualité de vie.

Le cancer du pancréas fait l'objet de nombreuses études qui visent notamment :

- à tester de nouveaux traitements anticancéreux (médicaments de chimiothérapie ou de thérapies ciblées\*) ou de nouvelles associations de médicaments ;



- à évaluer différentes façons d'utiliser les traitements existants, notamment pour améliorer leur efficacité ou réduire leurs effets secondaires ;
- à comparer l'efficacité des médicaments utilisés pour soulager les symptômes (médicaments contre la douleur par exemple).

Chaque essai clinique a un objectif précis. Pour participer, les patients doivent répondre à un certain nombre de critères, appelés critères d'inclusion, qui sont spécifiques à chaque essai.

Les essais cliniques sont indispensables pour faire progresser la recherche. C'est grâce à ces études que des avancées sont sans cesse réalisées en matière de traitements contre les cancers. En outre, un essai clinique peut vous permettre de bénéficier d'un nouveau traitement.

Si le traitement administré dans le cadre de l'essai clinique ne vous convient pas, le médecin peut décider d'y mettre fin et vous proposer un autre traitement. À tout moment, vous pouvez également décider de quitter un essai clinique et de recevoir le traitement de référence.

Pour en savoir plus, vous pouvez lire le guide Cancer info *Les essais cliniques en cancérologie : les réponses à vos questions*. Si vous souhaitez connaître les essais cliniques en cours sur le cancer du pancréas, consultez le registre des essais cliniques sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

## 2.4 LA PRISE EN CHARGE DE LA QUALITÉ DE VIE

---

Votre prise en charge est globale. En plus des traitements spécifiques du cancer du pancréas, des soins et soutiens complémentaires peuvent être nécessaires pour traiter les conséquences de la maladie et de ses traitements : douleurs, fatigue, troubles alimentaires, besoin de soutien psychologique, problèmes sociaux...

Ces soins de support sont assurés par votre médecin traitant ou par l'ensemble de l'équipe médicale et soignante qui font appel, si nécessaire, à des professionnels spécialisés : spécialiste de la douleur, assistant social, diététicien, psychologue, kinésithérapeute, équipe mobile de soins palliatifs\*, etc.

Les soins de support qui pourront vous être proposés ou que vous pouvez demander concernent notamment :

- la prise en charge des effets secondaires des différents traitements ;
- la possibilité pour vous et vos proches de rencontrer un psychologue ;
- la possibilité de rencontrer un assistant social pour vous aider dans vos démarches administratives ;
- la prise en charge des troubles de l'alimentation (accès à une consultation diététique, conseils et aides médicales, etc.), voir page 43 ;
- la prise en charge de la douleur, qu'elle soit due au cancer ou à ses traitements (voir page 45) ;
- l'accès à une équipe mobile ou à une unité de soins palliatifs. Lorsque le cancer évolue, malgré les traitements, et provoque des symptômes altérant la qualité de vie, de la souffrance psychologique, sociale ou spirituelle, un recours aux soins palliatifs peut être envisagé (voir page 49).

Les soins de support font partie intégrante de votre prise en charge. Ils ne sont ni secondaires ni optionnels. Ils visent à vous assurer la meilleure qualité de vie possible. N'hésitez pas à parler à votre médecin et aux autres membres de l'équipe soignante de la façon dont vous vivez la maladie et les traitements. Cela leur permet de vous apporter les soins et soutiens nécessaires, et de vous orienter au mieux.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter les guides *Douleur et cancer*, *Fatigue et cancer*, *Démarches sociales et cancer*, *Vivre pendant et après un cancer*.

## QUE PENSER DES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ?

**H**oméopathie, plantes, vitamines, acupuncture, massages, ostéopathie, relaxation... De nombreux patients ont recours à des médecines complémentaires, appelées aussi médecines douces, parallèles ou non conventionnelles. Elles leur apportent un soutien supplémentaire pour mieux supporter les traitements et leurs effets secondaires tels que la fatigue, l'anxiété ou la douleur. Ces médecines complémentaires peuvent avoir des effets secondaires ou interagir avec les traitements prescrits par le médecin qui vous prend en charge pour votre cancer. Il est donc important d'en parler avec lui.

Par ailleurs, si les médecines complémentaires peuvent soulager, elles ne remplacent en aucun cas les traitements habituels du cancer. Soyez vigilant si l'on vous propose des méthodes présentées comme plus efficaces que les traitements classiques. Il arrive en effet que des personnes ou des organisations cherchent à profiter de la vulnérabilité des personnes malades en leur proposant des méthodes qui peuvent s'avérer dangereuses. En cas de doute sur des propositions qui vous sont faites, n'hésitez pas à interroger l'équipe médicale spécialisée qui vous prend en charge ou votre médecin traitant.

## EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN

***Quels sont les traitements préconisés dans ma situation ?***

***Pourquoi ?***

***Quels sont les objectifs de chacun de ces traitements ?***

***Quels en sont les effets secondaires ? Comment les prévenir/les soulager ?***

***Où et quand se déroulent les traitements ? Avec quels médecins/équipes médicales ?***

***Quelle est leur durée ?***

***Comment suis-je suivi pendant les traitements ?***



## 3. La chirurgie

DANS QUELS CAS LA CHIRURGIE EST-ELLE INDIQUÉE ?  
 COMMENT SE PRÉPARER À L'INTERVENTION ?  
 LES DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENTIONS  
 QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'INTERVENTION ?  
 QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

---

La chirurgie consiste à retirer la partie du pancréas sur laquelle la tumeur s'est développée. On parle de duodéno pancréatectomie céphalique\* (DPC) pour une intervention sur la tête du pancréas ou de spléno pancréatectomie gauche\* pour une opération sur la queue du pancréas.

Une partie de l'intestin, de l'estomac, la vésicule biliaire\* et la rate\* peuvent également être enlevées pendant l'intervention pour éviter que des cellules cancéreuses se développent sur ces organes.

### 3.1 DANS QUELS CAS LA CHIRURGIE EST-ELLE INDIQUÉE ?

---

La chirurgie du pancréas est une intervention lourde qui ne peut être effectuée pour tous les patients. Le développement du cancer et votre état de santé sont les critères qui déterminent si l'opération est le traitement indiqué :

- lorsque la tumeur s'est développée vers des gros vaisseaux sanguins à proximité du pancréas, l'opération n'est pas envisageable car en essayant de retirer la totalité de la tumeur, le risque d'endommager un vaisseau et de provoquer une hémorragie est trop important ;
- lorsque des ganglions situés à distance du pancréas sont envahis par des cellules cancéreuses ou lorsqu'existent des métastases\*, la chirurgie n'est pas un traitement adapté ;
- lorsqu'un problème de santé important est présent comme par exemple une maladie du cœur, des poumons, des reins ou une cirrhose du foie, la chirurgie est contre-indiquée.

Si une intervention chirurgicale n'est pas possible, une chimiothérapie ou une radiochimiothérapie peuvent être programmées (voir la chimiothérapie page 33).

## 3.2 COMMENT SE PRÉPARER À L'INTERVENTION ?

Deux consultations sont programmées quelques jours avant l'intervention.

### La consultation avec le chirurgien

Le chirurgien vous explique les objectifs de l'opération, la technique qu'il va utiliser, les suites et les complications possibles. Cette consultation est l'occasion de poser toutes les questions que vous avez au sujet de l'intervention.

Lors de cette consultation, le chirurgien peut vous demander de signer un consentement afin qu'un échantillon de la tumeur soit conservé après l'opération dans une tumorothèque (bibliothèque de tumeurs) en vue de recherches ultérieures.

### La consultation avec l'anesthésiste

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. La consultation avec l'anesthésiste permet d'évaluer les risques liés à l'anesthésie, en prenant en compte vos antécédents médicaux et chirurgicaux.

Il est important de signaler tout problème de santé, notamment les allergies (rhume des foins, médicaments, etc.), les problèmes respiratoires (asthme, bronchite chronique), les problèmes cardiaques (hypertension par exemple), les problèmes de coagulation liés à une maladie ou à une prise régulière de médicaments (aspirine, anticoagulants), ainsi que votre consommation d'alcool et de tabac.

Il est prouvé que l'arrêt du tabac quelques semaines avant une intervention réduit les complications postopératoires.

## LES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS

**A**vant l'opération, des compléments nutritionnels peuvent vous être prescrits. Ces compléments se présentent sous différentes formes telles que des barres énergétiques, crèmes ou boissons. Ils ont pour objectifs de vous apporter des éléments dont le corps a besoin (vitamines, sels minéraux, protéines, etc.) et contribuent à votre rétablissement après l'opération.

### 3.3 LES DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENTIONS

L'ouverture de l'abdomen, appelée laparotomie, est la voie d'abord indiquée pour un cancer du pancréas. Le chirurgien effectue une incision horizontale sous les côtes pour pouvoir intervenir sur le pancréas et sur les organes à proximité. La chirurgie du pancréas peut durer de 5 à 6 heures.

#### La duodéno pancréatectomie céphalique (ou DPC)

Une duodéno pancréatectomie céphalique consiste à enlever la tête du pancréas. Cette opération se déroule en deux temps. Le chirurgien enlève d'abord la tête du pancréas et les parties d'organes voisins sur lesquelles des cellules cancéreuses ont pu se développer. Dans un second temps, il relie les différents organes sur lesquels il est intervenu, estomac, intestin, foie et pancréas, pour rétablir la continuité du tube digestif (voir illustration page 24).

#### L'ablation de la tête du pancréas

La tête du pancréas est reliée au début de l'intestin, le duodénum. Elle ne peut pas être enlevée sans qu'une partie de l'intestin soit également retirée.

Comme les cellules cancéreuses peuvent se propager à la vésicule biliaire, au canal cholédoque et à une région de l'estomac située à proximité, ces différentes parties d'organes sont également retirées.

#### Rétablir la continuité du tube digestif

Le chirurgien effectue une série de gestes pendant l'intervention pour rétablir la continuité du tube digestif. Les différents organes du système digestif sont reliés entre eux et leur communication est rétablie, suturés au moyen de trois jonctions ; on parle aussi d'**anastomose**\*.

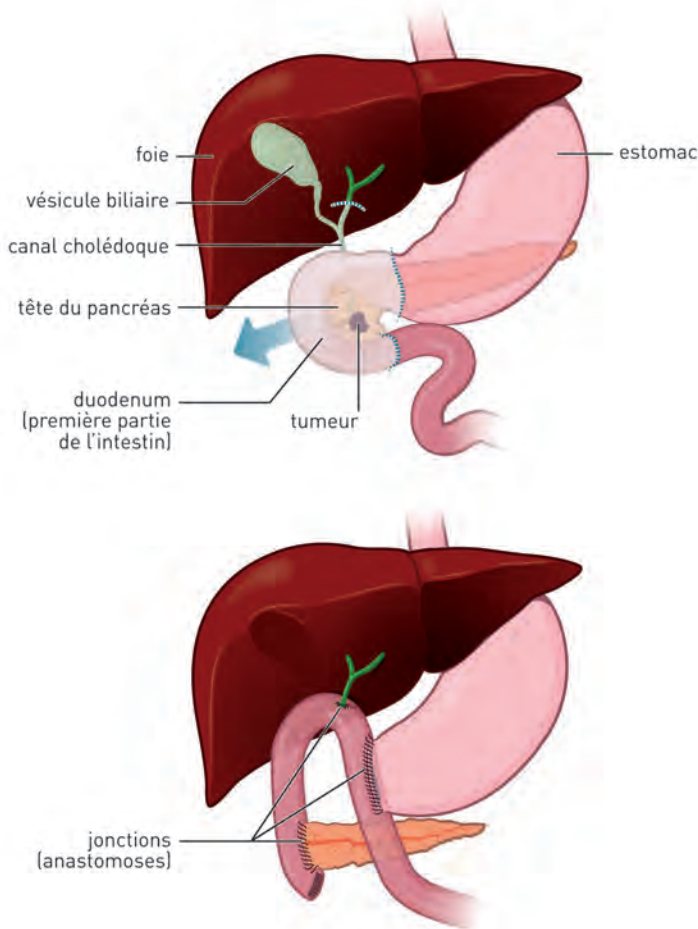
La **partie du pancréas** qui n'est pas retirée par le chirurgien est raccordée à **l'estomac ou à l'intestin**. Le chirurgien introduit un petit tube dans le pancréas qui sert de canal artificiel dans lequel s'écoulent les **enzymes**\* pancréatiques qui seront ainsi acheminées jusque dans le tube digestif.

Les voies biliaires sont raccordées à **l'intestin**. La vésicule biliaire est retirée pendant l'intervention, de même qu'une partie du canal cholédoque. La

partie restante de ce canal est attachée à l'intestin pour permettre à la bile\* de s'écouler normalement du foie vers l'intestin.

L'**estomac** est raccordé à l'**intestin**. Le duodénum situé à la sortie de l'estomac est la première partie de l'intestin. Lorsque le duodénum est retiré, il est alors nécessaire de raccorder l'estomac à l'intestin pour permettre le passage des aliments lors de la digestion.

## La duodéno pancréatectomie céphalique



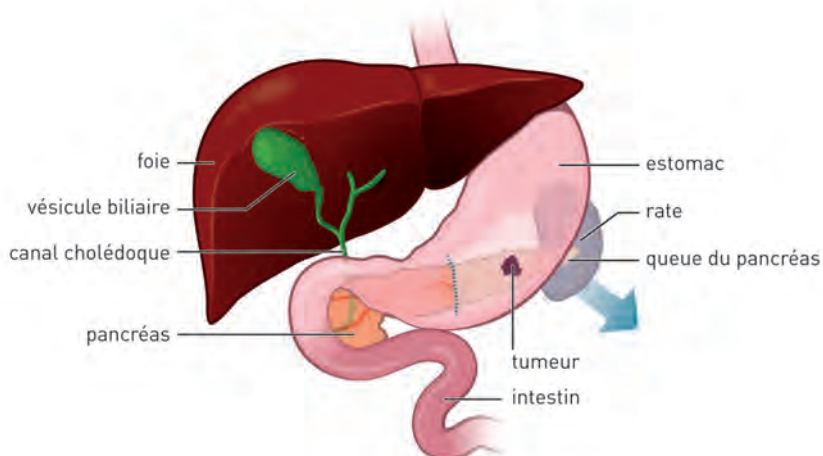


## La spléno pancréatectomie gauche

La spléno pancréatectomie gauche consiste à enlever la queue du pancréas lorsque la tumeur s'est développée dans cette partie de l'organe, à gauche de l'abdomen.

La queue du pancréas est au voisinage immédiat d'un autre organe, la rate. La rate n'est pas un organe vital ; elle est donc totalement retirée en même temps que la tumeur pour éviter que des cellules cancéreuses provenant du pancréas s'y développent.

### La spléno pancréatectomie gauche



## 3.4 QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'INTERVENTION ?

### Le suivi après l'opération

Une fois l'intervention terminée, vous êtes amené en salle de réveil où l'équipe médicale assure votre surveillance.

Comme après toute intervention chirurgicale, des douleurs sont fréquentes dans la zone opérée. Elles sont systématiquement traitées, généralement par de la morphine\* ou l'un de ses dérivés. Si vous n'êtes pas suffisamment soulagé, signalez-le à l'équipe médicale afin que le traitement puisse être adapté.

Plusieurs dispositifs ont été mis en place pendant l'intervention pour faciliter le suivi de l'opération et votre rétablissement : une sonde nasogastrique, une sonde urinaire et des drains.

- La sonde nasogastrique, tuyau qui passe par le nez, l'œsophage et rejoint l'estomac, évacue les sécrétions de l'estomac pour éviter les vomissements. Elle est le plus souvent retirée à votre réveil ou le lendemain de l'opération. Rapidement, une alimentation liquide, puis solide, vous est proposée.
- La sonde urinaire sert à recueillir les urines et à mesurer leurs volumes pour mieux contrôler le fonctionnement des reins. Elle est retirée quelques jours après l'intervention.
- Les drains, tuyaux souples et fins, permettent d'évacuer les liquides et les sécrétions (sécrétions du pancréas, sang, lymphes, bile) qui peuvent s'accumuler dans l'abdomen. Ils sont placés à travers la peau sous les côtes, à droite et à gauche de l'abdomen. Ces drains ne sont pas douloureux et sont retirés sur décision du chirurgien, le plus souvent quelques jours après l'intervention.

Enfin, pour éviter une phlébite\*, un médicament anticoagulant vous est prescrit. Les médecins vous demanderont également de vous lever assez rapidement après l'intervention. Le port de bas de contention est fréquemment préconisé dès l'opération.

Durant les premiers jours d'hospitalisation, de nombreux examens sont programmés pour suivre l'évolution de votre état et le bon fonctionnement du système digestif.

### La durée d'hospitalisation

L'hospitalisation dure habituellement de 2 à 3 semaines. Elle varie en fonction de l'intervention pratiquée, de complications éventuelles et de votre état de santé général. En cas de complications (voir page 27), l'hospitalisation peut être prolongée.

### Les analyses de la tumeur

L'ensemble de ce qui a été retiré lors de l'intervention chirurgicale est transmis au laboratoire, au service d'anatomopathologie\*, pour être analysé. Cet examen est réalisé par un médecin spécialiste, le pathologiste.

L'examen consiste à observer minutieusement, à l'œil nu puis au microscope, les tissus prélevés pour :

- confirmer le diagnostic de cancer et décrire le type de tumeur prélevée ;
- déterminer jusqu'où les cellules cancéreuses se sont propagées ;
- vérifier si les bords du tissu qui entoure la tumeur (marges de résection) sont sains, c'est-à-dire qu'ils ne contiennent pas de cellules cancéreuses, ce qui indique que la tumeur a bien été enlevée en totalité.

Dans certains cas, une partie des analyses est réalisée pendant l'opération. Le chirurgien peut alors, si les résultats de l'examen le rendent nécessaire, retirer davantage de tissus. On parle aussi d'examen extemporané.

### 3.5 QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Des complications peuvent survenir tout de suite après la chirurgie ou dans les semaines qui suivent. Certaines complications sont propres à une opération du pancréas ; d'autres sont communes à toutes les interventions chirurgicales.

#### Les complications de la chirurgie du pancréas :

- une **fistule\***. Lorsqu'une jonction réalisée entre deux organes n'est pas étanche, on parle de fistule. Elle peut entraîner une fuite de liquide digestif ; des sécrétions du pancréas, de l'estomac ou du foie se retrouvent alors dans l'abdomen. Cet écoulement provoque des douleurs et de la fièvre. Le plus souvent, cette complication se résout d'elle-même en quelques jours. Lorsqu'elle persiste dans le temps, une autre intervention est programmée pour la traiter ;
- une **infection**. La rate joue un rôle dans le système de défense de l'organisme. Lorsqu'elle est retirée, le risque d'une infection par un virus ou une bactérie est augmenté. Ce risque est prévenu, après l'intervention, par la prise de médicaments antibiotiques, prescrits par votre médecin. Une vaccination contre les infections les plus à risque est également effectuée ;
- un **ralentissement de la digestion, la gastroparésie\***. Lorsqu'une partie de l'estomac est retirée, le passage des aliments avalés de l'estomac à l'intestin se fait plus difficilement. Cet effet est fréquent. Il provoque une sensation de « trop plein », des ballonnements et

- coupe rapidement l'appétit. Des médicaments prescrits par votre médecin, des prokinétiques\*, aident à accélérer le transit digestif ;
- des **selles grasses**. La partie du pancréas restante après l'opération est parfois trop petite pour fabriquer suffisamment d'enzymes nécessaires à la digestion. Les graisses contenues dans les aliments ingérés ne sont alors plus digérées correctement. Elles circulent dans le tube digestif sans être dégradées et ne sont pas absorbées, ce qui entraîne des selles grasses ou stéatorrhée\*. La prise d'extraits pancréatiques\* (voir encadré ci-dessous) aide à assurer une digestion satisfaisante et à faire disparaître la stéatorrhée ;
  - un **diabète**. Le diabète est un dysfonctionnement de la régulation du glucose\* dans le sang qui peut avoir des conséquences sur la santé. Cette complication est rare et concerne plus particulièrement les interventions sur la queue ou le corps du pancréas. La survenue d'un diabète est particulièrement surveillée après l'opération. S'il apparaît, il est généralement contrôlé en prenant de l'insuline\*.

L'opération a des conséquences sur votre alimentation au quotidien. N'hésitez pas à discuter avec votre médecin des difficultés que vous rencontrez. Une consultation avec un diététicien peut être programmée.

### LES EXTRAITS PANCRÉATIQUES

**A**es extraits pancréatiques sont prescrits par votre médecin traitant avec une posologie adaptée à votre situation. Avalées au moment des repas, les enzymes sont libérées dans le tube digestif et participent à la digestion des aliments, remplaçant ainsi en grande partie l'action du pancréas.

La prise de ces extraits se fait sur le long terme et les effets secondaires sont très rares.

Pour en savoir plus sur la nutrition pendant un cancer du pancréas, voir page 43.

## **Les complications communes à toutes les interventions chirurgicales :**

- une hémorragie, qui peut nécessiter une nouvelle intervention pour suturer les vaisseaux endommagés pendant l'opération ;
- un hématome\*, qui peut être drainé ;
- une infection au niveau de la cicatrice, prise en charge par un traitement antibiotique local ;
- une douleur au niveau de la cicatrice, qui peut persister de nombreux mois après la chirurgie. Votre médecin vous prescrit alors des médicaments antidouleur.

En l'absence de complications, vous pouvez regagner votre domicile en 2 à 3 semaines.

## **EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN**

---

***Comment l'opération se déroule-t-elle ?***

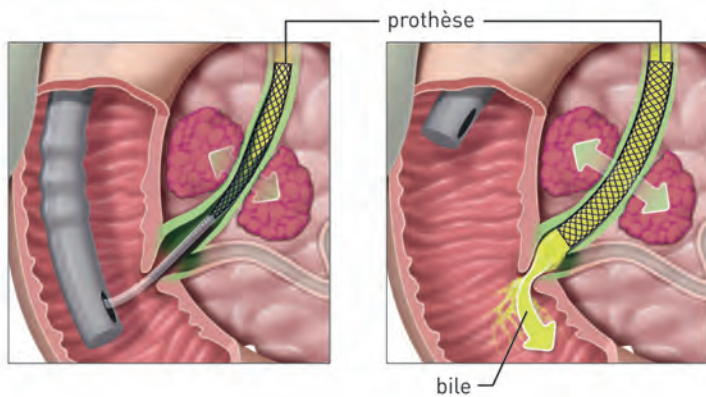
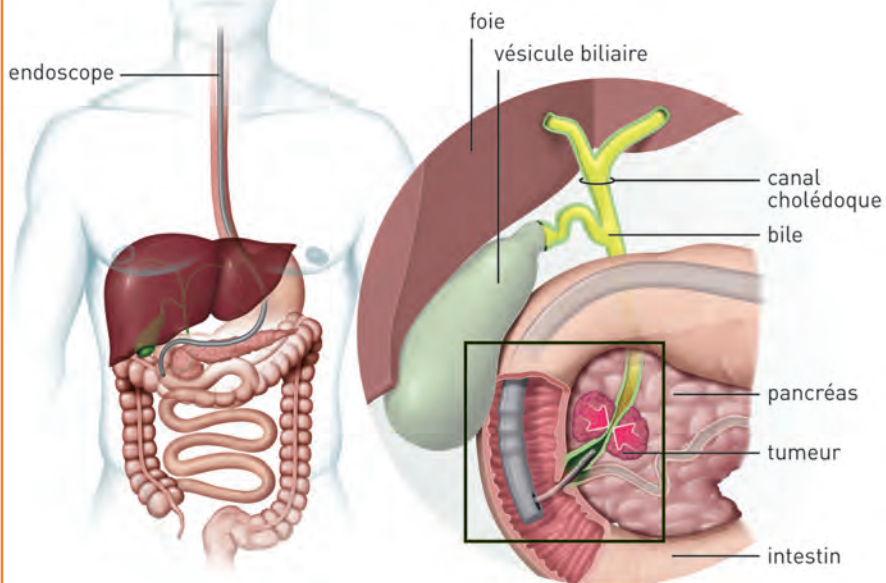
***Quels en sont les risques ?***

***Comment puis-je me préparer au mieux ?***

***Que va-t-il se passer après l'intervention ?***

***Quelles vont être les conséquences de l'opération sur ma vie de tous les jours ?***

## La pose d'une prothèse biliaire



## 4. Les prothèses biliaires ou duodénales

### LA POSE D'UNE PROTHÈSE BILIAIRE COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ? LA PROTHÈSE DUODÉNALE

---

Une tumeur, située dans la tête du pancréas, peut perturber la digestion des aliments et constitue parfois un obstacle qui empêche le transit de se faire correctement. Lorsque la tumeur ne peut pas être enlevée par chirurgie, la pose d'une prothèse est alors indiquée.

La pose d'une prothèse biliaire\* ou d'une prothèse duodénale\* (on parle aussi de stent), permet de limiter l'apparition de complications, d'améliorer la qualité de vie et de poursuivre les traitements.

#### 4.1 LA POSE D'UNE PROTHÈSE BILIAIRE

---

Lorsque la tumeur se développe sur la tête du pancréas, les cellules cancéreuses entrent parfois en contact avec le canal cholédoque, chargé de transporter la bile\* du foie à l'intestin. Avec le temps, les cellules cancéreuses se multiplient, la tumeur grossit et exerce une pression sur ce canal, ce qui bloque l'écoulement de la bile. On parle aussi de cholestase. La bile ne peut plus participer à la digestion des aliments, elle stagne dans le canal et entraîne une jaunisse, des démangeaisons et de la fièvre ; l'installation d'une prothèse est alors nécessaire. Il s'agit d'un morceau de tube semi-rigide, métallique ou en plastique. La bile s'écoule à travers la prothèse, qui maintient le canal ouvert, malgré la pression exercée par la tumeur.

#### 4.2 COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

---

L'intervention s'effectue sous anesthésie générale. Le gastroentérologue effectue le plus souvent l'intervention sous endoscopie\* : il insère l'endoscope par la bouche et le fait progresser jusqu'à l'intestin. Une fibre optique intégrée lui permet de suivre en temps réel chacun de ses mouvements. Les différents instruments miniaturisés nécessaires à l'intervention sont déployés par la sonde. Depuis l'intestin, le

gastroentérologue remonte à contre-courant le canal bloqué pour dilater le rétrécissement et y installer la prothèse.

Des complications, peu fréquentes, comme des douleurs ou de la fièvre, sont susceptibles de survenir pendant l'intervention. Elles sont provoquées par le déplacement de la sonde et la mise en place de la prothèse.

Après quelques mois, il arrive que la prothèse se bouche. Une intervention est alors nécessaire pour en installer une nouvelle.

L'hospitalisation après l'intervention dure en général moins d'une semaine mais varie selon d'éventuelles complications. D'autres techniques existent pour installer la prothèse, en passant à travers la peau de l'abdomen ou à l'occasion d'une intervention chirurgicale.

#### 4.3 LA PROTHÈSE DUODÉNALE

---

Dans certaines situations, c'est la première partie de l'intestin, le duodénum\*, qui est bloquée par la présence de la tumeur, ce qui empêche le transit de se faire correctement. L'intervention consiste alors à mettre en place une prothèse duodénale ; c'est un tuyau qui maintient ouvert l'intestin et permet le passage des aliments en provenance de l'estomac. Cette intervention s'effectue le plus souvent par endoscopie, comme pour une prothèse biliaire.

#### EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN

---

**Comment l'intervention se déroule-t-elle ?**

**Quels en sont les risques ?**

**Comment puis-je me préparer au mieux ?**

**Que va-t-il se passer après l'intervention ?**



## 5. La chimiothérapie

DANS QUELS CAS UNE CHIMIOTHÉRAPIE EST-ELLE INDIQUÉE ?  
COMMENT SE DÉROULE LA CHIMIOTHÉRAPIE EN PRATIQUE ?  
QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES ?

---

La chimiothérapie est un traitement du cancer par des médicaments qui agissent sur les mécanismes qui permettent aux cellules de se multiplier. On parle aussi de médicaments de chimiothérapie. Ce sont des traitements généraux (appelés aussi traitements systémiques) qui agissent dans l'ensemble du corps. Cela permet d'atteindre les cellules cancéreuses quelle que soit leur localisation, même si elles sont isolées et n'ont pas été détectées lors du diagnostic.

La chimiothérapie du cancer du pancréas est contre-indiquée lorsque votre état de santé général ne permet pas de supporter les effets secondaires du traitement.

Avant de démarrer la chimiothérapie, l'oncologue médical ou le gastroentérologue vous en explique le principe et les objectifs. Il vous informe également sur les effets secondaires possibles et les solutions qui existent pour les anticiper ou les limiter. N'hésitez pas à lui soumettre toutes les questions que vous vous posez au sujet de ce traitement.

### 5.1 DANS QUELS CAS UNE CHIMIOTHÉRAPIE EST-ELLE INDIQUÉE ?

---

Un traitement par chimiothérapie est envisagé lorsque le cancer est avancé et que la tumeur ne peut être retirée. Il a pour objectif de ralentir, voire d'arrêter, la progression de la maladie, diminuer la douleur et améliorer la qualité de vie.

Le traitement de référence est alors la **gemcitabine\***. En complément de ce traitement, et si une **radiothérapie\*** est indiquée, le **5 fluoro-uracile** (ou 5-FU) est parfois utilisé. On parle aussi de radiochimiothérapie (voir encadré page 34).

Votre médecin peut aussi vous proposer un ou plusieurs médicaments, dans le cadre d'un essai clinique\* ou plus rarement parce que des études ont validé leur intérêt lors d'un cancer du pancréas.

Enfin, dans certains cas, une chimiothérapie peut être effectuée **après la chirurgie**, lorsque la tumeur a été retirée. On parle aussi de chimiothérapie adjuvante. Ce traitement sert alors à agir sur les éventuelles cellules cancéreuses restantes, qui n'ont pas pu être retirées lors de la chirurgie, et à réduire le risque de récurrence après l'opération. Différentes molécules sont utilisées seules ou en association, dans le cadre d'un essai clinique ou parce que des études ont démontré leur intérêt. La radiothérapie est également parfois envisagée, en complément de cette chimiothérapie adjuvante.

On désigne par « cure » la séance au cours de laquelle sont administrés les médicaments. Les médicaments employés, les doses administrées ainsi que le rythme des cures varient d'une personne à l'autre, en fonction des caractéristiques du cancer et de la tolérance au traitement.

Pour en savoir plus sur ces médicaments, vous pouvez consulter le répertoire des médicaments sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)

## LA RADIOCHIMIOTHÉRAPIE

La radiochimiothérapie associe une chimiothérapie, traitement par le 5 fluoro-uracile (5-FU), à une radiothérapie externe dont le but est de détruire les cellules cancéreuses à travers la peau au moyen de rayons. Le 5-FU rend les cellules cancéreuses plus sensibles aux rayons. Cette association de deux traitements a pour objectif de renforcer l'action respective de chacun d'eux. Pour en savoir plus sur le traitement par radiothérapie externe, vous pouvez consulter le guide Cancer info *Comprendre la radiothérapie*.

## 5.2 COMMENT SE DÉROULE LA CHIMIOTHÉRAPIE EN PRATIQUE ?

---

Le déroulement du traitement est soigneusement planifié par l'équipe médicale en fonction de votre situation. Le médecin qui vous prend en charge vous remet un calendrier qui détermine le lieu et les jours de traitement, ainsi que les noms des médicaments utilisés.

La durée totale du traitement est variable. Il se déroule soit de façon continue, tous les jours pendant une période donnée, soit par cures successives. Chaque cure est suivie d'une période de repos.

### Le début d'une cure

Avant chaque cure, un examen clinique et des examens de sang sont réalisés pour vérifier que votre état de santé permet de poursuivre le traitement. En cas d'anomalies (baisse importante du taux de globules blancs par exemple), le traitement peut être remis à plus tard ou modifié.

La chimiothérapie se déroule généralement à l'hôpital en ambulatoire, c'est-à-dire que vous ne restez que le temps de la perfusion et rentrez chez vous le jour même. On parle aussi d'hospitalisation de jour. Parfois, la chimiothérapie est réalisée à domicile. Un soignant vient alors chez vous pour poser la perfusion et administrer les médicaments.

### Avant de commencer le traitement : la pose d'une chambre implantable

Administrer les traitements médicaux dans des petites veines comme celles du bras peut être difficile. Elles sont fragiles et les injections répétées deviennent vite douloureuses.

Avant de commencer le traitement, la pose d'une chambre implantable\* est donc recommandée.

Ce dispositif, aussi appelé port-à-cath® ou PAC, est composé d'un petit boîtier (la chambre implantable) et d'un cathéter (tuyau souple et fin). Il est entièrement placé sous la peau, au cours d'une courte intervention chirurgicale et sous anesthésie locale.

Le boîtier est placé au niveau du thorax et relié au cathéter, lui-même placé dans une veine. Après l'intervention, un examen d'imagerie (radiographie du thorax) est réalisé pour vérifier que le dispositif est placé correctement.

À chaque perfusion, les médicaments sont injectés directement dans la chambre implantable, à travers la peau. Ce système limite les douleurs liées aux piqûres répétées, car celles-ci sont beaucoup moins profondes. Il reste en place pendant toute la durée du traitement et permet d'avoir une activité physique normale, de se baigner, de voyager, etc.

Le plus souvent, le cathéter et la chambre implantable sont bien supportés. Une gêne peut néanmoins être ressentie en voiture à cause de la ceinture de sécurité.

Lorsque le dispositif n'est plus utile, il est enlevé lors d'une courte intervention chirurgicale.

Pour en savoir plus sur le cathéter et la chambre implantable, consultez le guide Cancer info *Comprendre la chimiothérapie*.

### 5.3 QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES ?

---

Les effets secondaires des traitements médicaux varient selon les médicaments utilisés, les dosages et les personnes.

Certains effets secondaires peuvent être limités ou évités grâce à des traitements préventifs ou des conseils pratiques. Néanmoins, s'ils deviennent trop importants ou si vous ne supportez pas l'un des médicaments utilisés, le traitement peut être modifié ou interrompu pour permettre à l'organisme de récupérer.

Les effets secondaires les plus fréquents des médicaments utilisés pour traiter le cancer du pancréas sont présentés ci-après. En fonction du protocole qui vous a été proposé, votre médecin vous indique de façon précise ceux qui peuvent vous concerner et vous informe sur les moyens d'y faire face.

## EFFETS SECONDAIRES ET EFFICACITÉ DU TRAITEMENT

La présence ou l'absence d'effets secondaires n'est pas liée à l'efficacité de la chimiothérapie. Ne ressentir aucun effet secondaire ne signifie pas que le traitement est inefficace sur vous et, inversement, ressentir de nombreux effets secondaires ne signifie pas qu'il est particulièrement actif.

### Nausées et vomissements

Les nausées commencent souvent le soir ou le lendemain de la perfusion. Elles durent rarement plus de 72 heures après le traitement. Elles ne sont pas systématiquement accompagnées de vomissements.

Des phénomènes de nausées anticipatoires peuvent survenir : elles commencent parfois dès l'entrée dans l'hôpital, avant le début de la perfusion. Ces nausées sont liées à l'anxiété provoquée par le traitement et peuvent être réduites par des médicaments ou par des techniques de relaxation.

Lorsque des vomissements surviennent, il est conseillé de se rincer la bouche avec de l'eau froide et d'attendre 1 à 2 heures avant de manger. Les vomissements ne persistent en général pas plus de 48 heures après le traitement.

Un traitement est prescrit avant, pendant et après la chimiothérapie pour réduire les risques de nausées et de vomissements, y compris anticipatoires. Il s'agit de médicaments appelés antiémétiques. Si ces effets secondaires apparaissent malgré le traitement préventif, signalez-le à votre médecin.

## CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

### À faire

- Privilégier les aliments froids ou tièdes, moins odorants que les aliments chauds.
- Privilégier plusieurs petits repas, plutôt que deux repas traditionnels plus longs à digérer.
- Manger lentement afin de faciliter la digestion.
- Manger légèrement avant et après le traitement.

### À éviter

- Éviter les aliments lourds difficiles à digérer comme les aliments frits, gras ou épicés.
- Éviter de boire pendant les repas, mais boire plutôt avant ou après. Les boissons gazeuses fraîches, à base de cola notamment, aident parfois à diminuer les nausées.
- Supprimer le tabac.

## Diarrhées

Un risque de diarrhées est possible pendant la chimiothérapie. Votre médecin vous prescrit un traitement antidiarrhéique, à prendre au moment de leur survenue.

## CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES DIARRHÉES

Privilégier une alimentation pauvre en fibres à base de riz, pâtes, pommes de terre vapeur, carottes, bananes bien mûres, gelée de coings, fromage à pâte cuite et biscottes.

Une hospitalisation en urgence doit être envisagée en cas de diarrhée persistante ou associée à de la fièvre ou des vomissements.

## Fatigue

En dehors de la fatigue causée par la maladie elle-même, par l'appréhension des examens ou encore par les déplacements quotidiens, la fatigue peut être provoquée par la chimiothérapie. Elle dépend de votre tolérance à ce traitement, du nombre de cures et des effets secondaires. En effet, une anémie<sup>\*</sup>, une perte d'appétit, des nausées et des vomissements, une fièvre ou encore des douleurs peuvent contribuer à cette fatigue. Elle ne doit pas être banalisée. Signalez-la à l'équipe soignante afin qu'elle soit prise en charge le mieux possible.

## Baisse des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes

Les médicaments de chimiothérapie ont souvent des effets secondaires sur le sang et la moelle osseuse. Ils peuvent entraîner :

- une baisse du nombre de globules blancs (leucopénie), en particulier des polynucléaires neutrophiles (neutropénie) ou des lymphocytes (lymphopénie). Cette baisse entraîne un risque accru d'infection, car les moyens de défense du corps sont réduits ;
- une baisse des globules rouges (anémie), chargés de transporter l'oxygène dans tout le corps. L'anémie se manifeste principalement par une pâleur et une fatigue qui ne s'atténue pas avec le repos ;
- une baisse du nombre de plaquettes (thrombopénie), responsables de la coagulation du sang. Une diminution des plaquettes augmente le risque d'hématomes\* et de saignements.

Une baisse importante et simultanée du nombre des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes peut se produire. On parle d'aplasie. Elle est rare.

Avant chaque cure de chimiothérapie, des prises de sang permettent de vérifier les taux de globules blancs, globules rouges et plaquettes. En dessous d'un certain seuil, la séance de chimiothérapie peut être remise à plus tard.

Il est parfois nécessaire de prescrire des facteurs de croissance\* lorsque la baisse du nombre de globules blancs ou de globules rouges est trop importante. Dans de rares cas, une transfusion de globules rouges ou de plaquettes peut être réalisée.

En cas de fièvre (plus de 38°C pendant plus de 6 heures) ou si vous ne vous sentez pas bien (frissons, diarrhées ou vomissements importants), consultez immédiatement votre médecin.

## Syndrome pseudogrippal

Dans les 24 heures suivant le traitement par gemcitabine, un syndrome pseudogrippal peut se manifester. Des symptômes habituellement associés à la grippe, comme de la fièvre, des maux de tête et des douleurs musculaires, apparaissent alors. Ces effets sont le plus souvent de courte durée et du paracétamol, prescrit par votre médecin, aide à les diminuer.

## Lésions de la bouche

Certains médicaments de chimiothérapie comme le 5-FU peuvent entraîner des lésions à l'intérieur de la bouche et le long du tube digestif (aphtes, rougeurs, douleurs). On parle de mucite (inflammation d'une muqueuse) ou encore de stomatite (mucite de la bouche).

### CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES LÉSIONS DE LA BOUCHE

#### À faire

- Après les repas, réaliser des bains de bouche prescrits par le médecin.
- Se brosser régulièrement les dents avec une brosse à dents souple.
- Sucrer des glaçons, de la glace pilée, des glaces à l'eau et des sorbets, des bonbons à la menthe.
- Boire beaucoup (eau minérale, thé, tisane, boisson à base de cola).
- Privilégier les aliments moelleux ou mixés.
- S'hydrater les lèvres en appliquant un lubrifiant gras (vaseline, beurre de cacao).

#### À éviter

- Les aliments qui favorisent l'apparition d'aphtes, comme les noix, le gruyère ou l'ananas.
- Les bains de bouche à base d'alcool : ils dessèchent la muqueuse de la bouche et risquent de provoquer des sensations de brûlure.
- Le tabac et l'alcool, surtout dans les semaines qui suivent le traitement.
- Les aliments trop épicés ou acides (jus de citron, vinaigrette, moutarde), secs, croquants ou durs.

Dès que vous constatez des aphtes ou des douleurs, prévenez votre médecin afin de recevoir un traitement antidouleur adapté.

## Perte d'appétit

Parfois, une chimiothérapie entraîne une perte de l'appétit. Un diététicien peut vous conseiller sur la façon de mieux vous alimenter pendant votre traitement.

## Chute des cheveux

Cet effet secondaire est peu fréquent dans les chimiothérapies du cancer du pancréas. Si elle survient, la chute des cheveux (appelée alopecie) peut être difficile à vivre, car elle est un signe concret et visible de la maladie. Elle est souvent progressive et toujours temporaire. Elle commence en général 2 à 3 semaines après la première perfusion. Les cheveux commencent à repousser environ 6 à 8 semaines après la fin du traitement. Les cils, les sourcils et les poils pubiens peuvent également tomber provisoirement.



Vous trouverez des informations complémentaires dans le guide *Cancer info Traitements du cancer et chute des cheveux* et sur [www.e-cancer.fr/cancerinfo](http://www.e-cancer.fr/cancerinfo)

### Réactions allergiques

Comme tout médicament, les médicaments de chimiothérapie peuvent être source d'allergie. Alertez votre médecin en cas de gonflement du visage, des lèvres et de la langue, d'essoufflement, de fièvre, de réactions cutanées graves (démangeaisons, rougeurs, boutons), de difficultés à respirer ou de tout autre trouble inhabituel.

### Troubles cutanés

Certains médicaments de chimiothérapie comme le 5-FU peuvent parfois entraîner des troubles au niveau de la peau : rougeurs, plaques, dessèchement, tiraillement...

Parmi ces troubles, le syndrome main-pied se manifeste au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds et se caractérise par des rougeurs, un gonflement, une sécheresse ou des cloques.

#### CONSEILS PRATIQUES POUR LIMITER LES TROUBLES CUTANÉS

##### À faire

- Appliquer régulièrement et généreusement un agent hydratant sur la peau.
- Réaliser une manucure et une pédicure avant de commencer le traitement, si les mains et les pieds sont déjà un peu abîmés (présence de corne).
- Porter des vêtements amples et des chaussures souples.

##### À éviter

- L'exposition des mains et des pieds à la chaleur (soleil, bains chauds).
- Les activités qui entraînent un frottement de la peau ou une pression sur les mains (activités ménagères, conduite, jardinage...).
- Les pansements adhésifs ou les bandages serrés.
- La marche et la course à pied.

Si, malgré l'application de ces conseils, votre peau devient rouge, sensible ou douloureuse, signalez-le à votre médecin sans attendre que les symptômes n'empirent. Des médicaments antidouleur, prescrits par votre médecin, ou des soins locaux peuvent les soulager.

## EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN

---

**Quel type de chimiothérapie me sera administré ? De quelle façon ?**

**Quels sont les objectifs du traitement ?**

**Quels sont les effets secondaires ? Que puis-je faire pour les limiter ? Comment sont-ils traités ?**

**Le traitement se passe-t-il à l'hôpital ou à domicile ? Combien de temps dure-t-il ?**

**Comment et par qui est effectué le suivi ?**

**Y a-t-il des conseils alimentaires particuliers à suivre ?**

## 6. La nutrition

Lorsqu'un cancer se développe sur le pancréas, la digestion est perturbée, l'appétit et le goût sont réduits. Si l'alimentation est insuffisante pour répondre au besoin de l'organisme et qu'une perte de poids importante s'installe, on parle de dénutrition.

Une prise en charge adaptée permet de limiter le risque de dénutrition et les conséquences sur votre état de santé. Il peut s'agir de conseils pratiques pour s'alimenter au quotidien ou, si nécessaire, d'une aide médicale à l'alimentation.

Pour toutes les questions liées à votre alimentation, vous pouvez demander une consultation avec un diététicien qui vous aide, vous conseille et vous suit dans l'évolution de votre alimentation. Si besoin, l'équipe médicale sollicitera l'avis du médecin nutritionniste pour discuter d'une alimentation artificielle complémentaire par voie injectable ou entérale (voir page 44).

### Conseils pour s'alimenter au quotidien

La perte du goût et de l'appétit est une des conséquences de la maladie et des traitements. Dans une journée, les repas doivent être alors moins lourds, mais plus fréquents, pour faciliter la digestion. En dehors de l'alcool, aucun aliment ou plat n'est interdit. Composez vos repas à votre goût en incluant ce qui vous fait envie.

Si vous souffrez de nausées, les conseils ci-après peuvent vous aider à faciliter votre alimentation :

- privilégiez plusieurs petits repas plutôt que deux repas traditionnels plus longs à digérer ;
- mangez lentement afin de faciliter la digestion ;
- privilégiez les aliments froids ou tièdes, moins odorants que les aliments chauds ;
- buvez avant ou après les repas. Les boissons gazeuses fraîches, à base de cola notamment, aident parfois à diminuer les nausées ;
- évitez les aliments lourds difficiles à digérer comme les plats frits, gras ou épicés.

Lorsque l'alimentation est difficile et n'est plus suffisante pour répondre aux besoins de l'organisme face à la maladie et aux traitements, une aide médicale à l'alimentation peut être mise en place par l'équipe soignante.

### **L'aide médicale à l'alimentation**

Lorsque votre alimentation est devenue difficile ou impossible, une alimentation spécifique vous est prescrite. Les doses, la fréquence, les modalités de mise en place sont adaptées à votre situation personnelle.

### **Les compléments nutritionnels**

Les compléments nutritionnels sont des aliments enrichis en éléments dont le corps a besoin pour fonctionner : vitamines, sels minéraux, protéines, etc. Ils contribuent ainsi à limiter la perte de poids et à diminuer le risque de dénutrition.

Ils se présentent sous différentes formes telles que des barres énergétiques, crèmes ou boissons. Ils se prennent en suivant les doses et la fréquence prescrites par votre médecin.

### **La nutrition entérale et parentérale**

Si l'équipe médicale qui vous suit l'estime nécessaire, une nutrition entérale\* ou une nutrition parentérale\* peuvent être mises en place. La nutrition entérale consiste à apporter directement dans l'estomac ou dans l'intestin les éléments dont le corps a besoin. Elle est installée lorsqu'une alimentation par la bouche n'est plus possible ou plus suffisante.

La nutrition entérale s'effectue le plus souvent par sonde nasogastrique, petit tuyau souple qui passe par le nez, l'œsophage pour atteindre l'estomac. L'installation provoque une gêne qui disparaît rapidement : la sonde est en effet suffisamment petite pour que vous ne la sentiez pas en permanence.

En cas de dégoût des aliments ou de troubles digestifs freinant l'appétit, une nutrition parentérale par perfusion peut être mise en place. Elle se fait généralement la nuit, au domicile, en utilisant le plus souvent une chambre implantable\*.

Pour en savoir plus sur la nutrition entérale, vous pouvez consulter le guide *Comprendre la nutrition entérale* sur notre site internet [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

## 7. La prise en charge de la douleur

Des solutions existent pour prendre en charge la douleur provoquée par un cancer du pancréas. N'hésitez pas à en parler à votre équipe médicale qui dispose de plusieurs possibilités pour agir et calmer la douleur en proposant un traitement adapté à votre situation.

### D'où provient la douleur ?

Le pancréas est situé à proximité d'un réseau de nerfs. Dans l'organisme, chaque organe, chaque muscle est relié à des nerfs qui permettent d'ordonner des actions à distance comme une contraction ou un relâchement. Les nerfs communiquent aussi des informations, par exemple de la douleur.

Ces nerfs s'organisent en faisceaux et se regroupent à certains endroits du corps pour former des ganglions nerveux. On appelle plexus un rassemblement de plusieurs de ces ganglions.

Près du pancréas, en profondeur de l'abdomen, le plexus cœliaque\* réunit des nerfs provenant de l'ensemble du système digestif. Lorsqu'un cancer se développe sur le pancréas, la tumeur s'étend parfois vers ce réseau de nerfs et provoque des douleurs importantes.

### Comment soulager la douleur ?

Plusieurs types de médicaments comme le paracétamol, des anti-inflammatoires ou des dérivés de la morphine\* sont utilisés pour soulager la douleur. Il arrive cependant que ces traitements ne soient pas suffisants pour traiter les douleurs provoquées par un cancer du pancréas. Elles peuvent alors être soulagées par un traitement local adapté comme une alcooolisation\* du plexus cœliaque.

### L'alcooolisation du plexus cœliaque

L'alcooolisation du plexus cœliaque est un traitement qui consiste à injecter de l'alcool sur les nerfs qui émettent les signaux de douleurs. L'alcool détruit les nerfs et bloque ainsi la propagation de la douleur.

Le traitement peut être effectué selon deux techniques différentes :

- l'échoendoscopie\*,
- l'injection à travers la peau sous contrôle d'un scanner\* ou d'une IRM\*.

### **Par échoendoscopie**

L'alcoolisation par échoendoscopie se fait sous anesthésie générale. Le médecin effectue l'opération sous endoscopie en insérant une sonde par la bouche et en la faisant progresser jusqu'à l'intestin. Une fibre optique est associée à la sonde et permet au médecin de suivre en temps réel chacun de ses mouvements.

Les différents instruments miniaturisés nécessaires à l'intervention sont déployés par la sonde. À travers l'estomac, le médecin fait passer une aiguille qui est amenée sur le plexus nerveux responsable de la douleur. Il injecte ensuite l'alcool.

### **Par injection à travers la peau avec imagerie médicale**

L'alcoolisation par injection à travers la peau se fait sous anesthésie locale. Vous restez conscient pendant l'intervention.

Vous êtes allongé sur le dos ou sur le ventre et le médecin positionne un drap, qui laisse à découvert la zone sur laquelle il intervient. Le médecin désinfecte puis anesthésie la peau et insère une aiguille qu'il guide jusqu'au plexus coélique.

Si nécessaire, le médecin ajuste la position de l'aiguille en étant guidé par les images de l'abdomen fournies par les appareils d'imagerie médicale. Il effectue ensuite un test : une injection d'un produit de contraste qui apparaît de couleur claire à l'imagerie. La progression du produit permet de voir à l'avance la façon dont l'alcool va se diffuser dans l'abdomen, au contact avec le plexus. Le médecin s'assure ainsi que la zone ciblée par l'alcool est concentrée sur le réseau de nerfs qui transmet la douleur.

Si l'aiguille est correctement placée et que le produit test se diffuse normalement, l'injection d'alcool est ensuite effectuée.

## Après le traitement

Après le traitement, vous pouvez généralement sortir de l'hôpital le jour même. Il peut arriver que la douleur ne disparaisse pas complètement. Il se peut que des troubles digestifs apparaissent à la suite à cette intervention.

### LES DOULEURS PROVOQUÉES PAR LES MÉTASTASES OSSEUSES

Lorsque le cancer du pancréas se développe, des cellules tumorales peuvent se propager aux os et entraîner des douleurs parfois difficiles à soulager par des médicaments.

La radiothérapie\*, ciblée sur ces métastases\*, peut être utilisée pour soulager ces douleurs de façon durable. Une seule séance est souvent suffisante. L'effet antidouleur n'est pas immédiat. Les douleurs s'accroissent parfois dans les jours qui suivent avant de diminuer ; un délai de 4 à 6 semaines peut être nécessaire pour obtenir un effet antidouleur maximal.

Pour en savoir plus sur la radiothérapie, vous pouvez consulter le guide *Cancer Info Comprendre la radiothérapie*.

Pour en savoir plus sur la douleur, vous pouvez consulter le guide *Cancer Info Douleur et Cancer*.





## 8. Les soins palliatifs

### Les soins palliatifs, qu'est-ce que c'est ?

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou en phase terminale. Ils peuvent être mis en place à différentes périodes de la maladie. Une hospitalisation en unité de soins palliatifs peut ainsi permettre de soulager temporairement le patient avant un retour dans une unité de soins traditionnelle.

L'hospitalisation en soins palliatifs permet de traiter les conséquences physiques de la maladie, mais aussi de prendre en charge le désarroi psychologique, social ou spirituel provoqué par le cancer. Le personnel soignant et les bénévoles présents dans certaines structures de soins palliatifs accompagnent et soutiennent également les proches.

### En pratique, comment s'organisent ces soins ?

Il existe plusieurs dispositifs de soins palliatifs :

- les **unités de soins palliatifs**, situées à l'hôpital ;
- les **équipes mobiles de soins palliatifs**, qui se déplacent à l'intérieur de l'hôpital et interviennent dans le service où est hospitalisé le malade. L'appel d'une équipe mobile de soins palliatifs par le service qui vous accueille ou par votre médecin généraliste s'avère parfois nécessaire pour une évaluation des besoins, des conseils, un soutien... ;
- les **lits identifiés en soins palliatifs**. Certains services qui assurent les traitements de la maladie disposent également de lits de soins palliatifs, ce qui assure un lien continu avec l'équipe soignante ;
- les **réseaux de soins palliatifs** permettent un maintien à domicile en coordonnant l'action des différents professionnels de santé qui interviennent en libéral ;
- les **services d'hospitalisation à domicile** qui dépendent d'une structure hospitalière et coordonnent l'action des professionnels de santé intervenant au domicile du malade.

La demande de soins palliatifs peut être effectuée par l'équipe médicale. Elle est aussi parfois faite directement par le patient ou par un de ses proches. Dans ce cas, l'équipe de soins palliatifs n'interviendra qu'après en avoir informé l'équipe médicale qui prend en charge le patient et qui, la plupart du temps, a donné un accord au préalable.

L'orientation vers les différents dispositifs de soins palliatifs se fait en concertation entre les professionnels de santé, le patient et ses proches. Elle dépend de leurs souhaits et des possibilités d'accueil offertes par le lieu de soins ou le domicile.

### Qui participe aux soins palliatifs ?

Les équipes mobiles et les unités de soins palliatifs sont composées :

- de médecins, spécialistes de la prise en charge de la douleur et des traitements symptomatiques ;
- d'infirmiers ;
- d'auxiliaires de vie ;
- de kinésithérapeutes ;
- d'orthophonistes ;
- de psychologues, à votre écoute et disponibles pour vos proches.

Des bénévoles formés à l'écoute et à l'accompagnement sont également présents dans certaines structures de soins palliatifs.

Ces différents professionnels travaillent en concertation avec un rôle d'égale importance. Ils discutent entre eux et apportent leurs compétences pour permettre une prise en charge adaptée au patient et à ses besoins.

### Comment trouver une structure de soins palliatifs ?

Des structures de soins palliatifs sont présentes dans chaque région. Vous pouvez vous adresser à votre médecin traitant ou au médecin de l'hôpital pour connaître la structure la plus proche de chez vous. Leurs coordonnées sont également disponibles :

- par internet, sur le site de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (**SFAP**) : <http://www.sfap.org>
- par téléphone, auprès de la ligne **Accompagner la fin de vie** : s'informer, en parler. Une équipe de professionnels est à votre disposition pour vous écouter, vous informer, vous orienter au **0811 020 300** du **lundi au vendredi** de 14 heures à 18 heures (prix d'un appel local).

## 9. Les professionnels et leur rôle

---

Au cours de la maladie, vous rencontrez ou pouvez solliciter de nombreux professionnels, que ce soit dans l'établissement dans lequel vous êtes suivi ou en ville. Voici, en quelques mots, en quoi consiste leur activité.

L'**aide-soignant** participe à vos soins en collaboration avec les infirmiers.

L'**anatomopathologiste** ou le **pathologiste** est un médecin qui examine au microscope les cellules et les tissus prélevés au cours d'une biopsie ou d'une chirurgie. Son rôle est déterminant pour le diagnostic et l'orientation du choix des traitements lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire.

L'**anesthésiste-réanimateur** est un médecin chargé de vous endormir ou de vous insensibiliser lors d'une opération chirurgicale ou d'une endoscopie\*. Avant l'opération, il vous examine au cours d'une consultation préanesthésique afin de déterminer la technique d'anesthésie la plus appropriée. Pendant l'intervention, il effectue et surveille l'anesthésie. Il assure ensuite votre suivi en salle de réveil et prend en charge la douleur éventuelle.

L'**assistant social** est un professionnel du domaine social qui vous accompagne et vous aide à résoudre vos difficultés économiques et sociales. Vous pouvez contacter un assistant social au sein de l'établissement de santé où vous êtes suivi ou en ville.

Le **chirurgien** est un médecin qui pratique des opérations pour enlever une tumeur\*, des tissus ou des organes atteints ou assurer le fonctionnement correct d'un organe (dérivation d'un canal ou d'un segment du tube digestif bouché), remédier à certaines complications ou effectuer des réparations (chirurgie plastique).

Le **diététicien** guide les choix alimentaires et, sur prescription médicale, prend en charge les problèmes nutritionnels en rapport avec le cancer et ses traitements.

Le **gastroentérologue** est le médecin spécialiste de l'appareil digestif : œsophage, estomac, intestin grêle, côlon, rectum et anus, foie, pancréas, vésicule biliaire\*. Il intervient dès le diagnostic et est généralement associé aux différentes étapes de votre prise en charge.

L'**infirmier** est chargé de réaliser des soins et de surveiller et administrer les traitements prescrits par le médecin. Il exerce son activité au sein d'un établissement de soins ou en libéral.

Le **kinésithérapeute** ou **masseur-kinésithérapeute** aide à rééduquer différentes parties du corps grâce à des mouvements adaptés. Sur prescription médicale, il réalise des actes, manuellement ou à l'aide d'appareils, et vous apprend des gestes ou des techniques qui permettent de remédier à vos déficits.

Le **médecin généraliste** suit vos différents problèmes de santé. Il a un rôle très important pour le dépistage et le diagnostic d'un cancer, pendant les traitements et lors de la surveillance après les traitements. Il assure le lien avec l'hôpital ou la clinique par des contacts téléphoniques, des comptes rendus et des courriers médicaux. C'est souvent lui qui est choisi comme médecin traitant.

Le **médecin traitant** est le médecin que vous avez choisi et déclaré auprès de votre caisse d'Assurance maladie. Il coordonne vos soins, vous guide vers d'autres professionnels de santé, gère votre dossier médical et assure une prévention personnalisée. Le médecin traitant est souvent un médecin généraliste, mais ce peut être un autre spécialiste. Il peut être conventionné ou non, exercer dans un cabinet, à l'hôpital ou dans toute autre structure de soins.

L'**oncologue** ou **cancérologue** est un médecin spécialiste du cancer et de ses traitements. Ce peut être un chirurgien spécialisé en cancérologie, un spécialiste de la chimiothérapie (oncologue médical), un spécialiste de la radiothérapie\* (oncologue radiothérapeute) ou un spécialiste d'organe (gastroentérologue).

Le **pharmacien** : professionnel de santé chargé de contrôler, de préparer et de délivrer les médicaments. Il peut également donner des renseignements sur le mode d'administration des médicaments et leurs

éventuels effets indésirables. Un pharmacien peut être installé en ville (pharmacien d'officine) ou travailler à l'hôpital (pharmacien hospitalier).

Le **psychiatre** est un médecin spécialiste des maladies mentales et des troubles psychologiques (dépression ou anxiété face à la maladie, difficultés relationnelles ou comportementales...). Comme tout médecin, il peut prescrire des médicaments. Lorsqu'il travaille en cancérologie, on parle de psycho-oncologue ou d'oncop psychiatre.

Le **psychologue** est un professionnel spécialiste de l'écoute et formé à aider des personnes en situation de souffrance psychique. Il peut assurer un soutien et un suivi psychologique par des entretiens individuels ou en groupe. Lorsqu'il travaille en cancérologie, on parle aussi de psycho-oncologue ou d'oncop psychologue.

Le **radiologue** est un médecin qui réalise et interprète des images de parties du corps ou d'organes lors des examens de radiologie tels que la radiographie ou l'échographie\*. Il est assisté par un manipulateur de radiologie.



# 10. Questions de vie quotidienne

QU'EST-CE QUE L'ALD ?

LA VIE PROFESSIONNELLE PENDANT LES TRAITEMENTS

LES AIDES À DOMICILE

BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

LES PROCHES

---

La survenue de la maladie et la mise en place de vos traitements entraînent d'importants changements dans votre vie quotidienne. Des solutions existent afin d'assurer la meilleure conciliation entre votre prise en charge médicale et votre vie au quotidien.

## 10.1 QU'EST-CE QUE L'ALD ?

---

Selon la définition de l'Assurance maladie, une affection de longue durée (ALD) est une maladie qui nécessite un suivi et des soins prolongés (plus de six mois), ainsi que des traitements coûteux, ouvrant droit à une prise en charge à 100 %. Le cancer fait partie des affections de longue durée.

Le taux de prise en charge à 100 % concerne les soins et les traitements en rapport avec votre maladie. Cependant, certains frais ne sont pas couverts. Il s'agit notamment du forfait hospitalier (coût de l'hébergement, de la restauration et de l'entretien des chambres pendant une hospitalisation) et des soins dont le coût dépasse le tarif de la Sécurité sociale. La part non remboursée par l'Assurance maladie est à votre charge ou peut être remboursée par votre mutuelle complémentaire si vous en avez une.

C'est votre médecin traitant qui établit le formulaire pour demander votre prise en charge à 100 %. Il adresse ce document, appelé protocole de soins, au médecin conseil de l'Assurance maladie. Après accord de ce dernier, le protocole de soins vous est remis et expliqué par votre médecin traitant. Il vous informe sur la prise en charge médicale de votre maladie, sur sa durée et sur vos remboursements.

## 10.2 LA VIE PROFESSIONNELLE PENDANT LES TRAITEMENTS

---

La vie professionnelle est souvent perturbée par la maladie, soit parce que vous êtes trop fatigué, soit parce que les effets secondaires causés par le cancer ou les traitements vous empêchent de travailler.

Pendant les traitements, un arrêt de travail de quelques semaines ou quelques mois est fréquent. Vous pouvez alors bénéficier d'indemnités journalières qui compensent en partie la perte de vos revenus professionnels. Les conditions pour obtenir ces indemnités sont variables selon les statuts professionnels (salarié, fonctionnaire, travailleur indépendant, demandeur d'emploi, profession libérale, etc.).

Pensez à prévenir votre ou vos employeurs dès le premier jour de votre arrêt de travail. Cela permettra de conserver un bon contact et facilitera, à terme, une reprise du travail dans les meilleures conditions.

## 10.3 LES AIDES À DOMICILE

---

Lorsque l'on suit un traitement ou que l'on rentre chez soi après une hospitalisation, il est parfois difficile de s'occuper des tâches quotidiennes. Une aide à domicile peut alors s'avérer utile. Derrière ce terme, outre l'aide à domicile, on trouve différents professionnels tels que l'auxiliaire de vie sociale ou la technicienne de l'intervention sociale et familiale.

Ces professionnels ont diverses compétences et peuvent vous aider pour :

- les gestes du quotidien comme le lever, la toilette ou l'alimentation ;
- les activités domestiques comme l'entretien du logement et du linge, les courses ou la préparation des repas ;
- les démarches administratives ;
- l'organisation de la vie familiale comme aller chercher les enfants à l'école.

Il est parfois possible de bénéficier d'un soutien financier qui prend en charge une partie des frais engendrés par l'aide à domicile. Plusieurs dispositifs existent. Ils sont conditionnés par votre âge, votre situation ou vos ressources.



Pour en savoir plus sur vos droits, sur les aides et sur les démarches, vous pouvez prendre contact avec votre caisse d'Assurance maladie, consulter le guide Cancer info *Démarches sociales et cancer* ou encore, faire appel à l'assistante sociale de l'établissement dans lequel vous êtes suivi.

## 10.4 BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

La maladie peut être source de souffrance psychologique. L'angoisse du lendemain, la perte de repères, l'altération de l'image du corps, la difficulté à communiquer avec ses proches sont autant de facteurs qui peuvent être déstabilisants et rendre vulnérable.

Chacun vit la maladie et les traitements de manière différente, selon son histoire, sa personnalité et ses relations familiales, sociales, professionnelles. Dans tous les cas, il est important d'exprimer ses doutes et ses craintes, notamment à l'équipe soignante. Vous pourrez ainsi être écouté et bénéficier, si nécessaire, d'un soutien psychologique.

Selon vos besoins et vos souhaits, vous pouvez être orienté vers un professionnel, vers des groupes de parole ou vers des associations de patients.

### Consulter un professionnel

La consultation d'un psychiatre est remboursée par l'Assurance maladie. En revanche, la consultation d'un psychologue n'est prise en charge que lorsqu'elle a lieu à l'hôpital ou dans un centre médico-psychologique (CMP).

Des consultations gratuites avec un psychologue peuvent être proposées par des associations de patients ou des réseaux de santé.

### Participer à un groupe de parole

Des groupes de parole peuvent être organisés à l'initiative de l'établissement hospitalier ou d'associations. Animés par des professionnels, ils permettent d'échanger, de rencontrer des personnes confrontées aux mêmes problèmes ou aux mêmes inquiétudes. Ces groupes peuvent vous aider à vous exprimer, notamment sur des sujets que vous n'évoquez pas forcément avec votre entourage.

### Rencontrer une association de patients

Il existe de nombreuses associations de patients ou de proches de personnes malades. Leurs modes d'intervention sont variés, mais leur rôle est important. Elles peuvent vous apporter, ainsi qu'à vos proches, des informations et un soutien sur le plan humain ou social. Elles constituent aussi un moyen de rencontre et d'échange.

### Bénéficier d'une écoute téléphonique

La Ligue nationale contre le cancer vous propose un service d'écoute anonyme et confidentiel, accessible en contactant la ligne Cancer info au 0810 810 821 (prix d'un appel local) du lundi au vendredi de 9 heures à 19 heures et le samedi de 9 heures à 14 heures. Des psychologues vous offrent une écoute immédiate, personnalisée et adaptée.

Pour en savoir plus sur les aspects psychologiques de la maladie, consultez le guide *Vivre pendant et après un cancer*. Pour connaître les coordonnées des associations près de chez vous, rendez-vous sur [www.e-cancer.fr/cancerinfo](http://www.e-cancer.fr/cancerinfo)

## 10.5 LES PROCHEs

---

Accompagner une personne atteinte d'un cancer est une épreuve difficile. L'investissement personnel auprès d'une personne malade est éprouvant, tant sur le plan physique que psychologique.

Proposer à vos proches de lire ce guide peut les aider à mieux comprendre la période que vous traversez.

Des psychologues et psychiatres sont généralement présents dans les établissements de santé et peuvent accueillir autant les personnes malades que leurs proches. Par ailleurs, des associations d'anciens patients et de bénévoles proposent un soutien particulier aux proches, notamment à travers des groupes de parole. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de l'établissement où vous êtes suivi ou de la Ligue nationale contre le cancer.

Des informations détaillées destinées aux proches figurent dans le guide *Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer*.

# 11. Ressources utiles

LA PLATEFORME CANCER INFO  
LES ASSOCIATIONS ET AUTRES RESSOURCES  
LES LIEUX D'INFORMATION ET D'ORIENTATION

---

## 11.1 LA PLATEFORME CANCER INFO

---

### ■ **Cancer info, le service téléphonique : 0810 810 821** (prix d'un appel local)

Une équipe constituée de spécialistes de l'information sur les cancers répond à vos questions d'ordre pratique, médical ou social, du lundi au vendredi, de 9 heures à 19 heures et le samedi de 9 heures à 14 heures. Vous pouvez aussi accéder à un service d'écoute animé par des psychologues et à une permanence juridique animée par des avocats.

### ■ **Info patient, la rubrique internet de Cancer info :**

#### **[www.e-cancer.fr/cancerinfo](http://www.e-cancer.fr/cancerinfo)**

La rubrique *Cancer info* du site de l'Institut national du cancer donne accès à des informations détaillées sur le cancer du pancréas, ses facteurs de risque, son diagnostic, ses traitements, le suivi après les traitements, la vie pendant et après la maladie, les associations près de chez vous, etc.

### ■ **Cancer info, les guides**

(disponibles gratuitement sur **[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)**)

- **Démarches sociales et cancer (2012)**

Support d'information sur les droits sociaux, ce guide a pour but d'aider les personnes malades et leurs proches à s'orienter dans leurs démarches auprès des différents services sociaux et administratifs.

- **Comprendre la radiothérapie (2009)**

Ce guide a pour but d'aider les personnes traitées par radiothérapie à mieux comprendre le principe de ce traitement, à faciliter la prise en charge de ses effets secondaires et à mieux le vivre au quotidien.

- **Traitements du cancer et chute des cheveux (2009)**  
Ce guide répond de manière complète, pratique et illustrée, aux questions qui peuvent se poser sur la chute des cheveux associée à certaines chimiothérapies ou radiothérapies.
- **Comprendre la chimiothérapie (2008)**  
Ce guide a pour but d'aider les personnes traitées par chimiothérapie à mieux comprendre le principe de ce traitement, à faciliter la prise en charge de ses effets secondaires et à mieux le vivre au quotidien.
- **Les essais cliniques en cancérologie : les réponses à vos questions (2008)**  
Ce guide répond aux questions que les patients peuvent se poser lorsqu'un essai clinique leur est proposé : quel est l'objectif ? existe-t-il des risques ? comment prendre la décision ? etc.
- **Douleur et cancer (2007)**  
Ce guide a pour objectif de répondre aux questions des patients sur les douleurs liées au cancer et de faciliter leur prise en charge.
- **Vivre pendant et après un cancer (2007)**  
Ce guide a pour but d'accompagner le patient dans les changements que peuvent entraîner la maladie et ses traitements, sur le plan psychologique, émotionnel, relationnel ou familial.
- **Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer (2006)**  
Ce guide a pour objectif de permettre aux proches de mieux cerner le rôle qu'ils peuvent jouer auprès de la personne malade.
- **Fatigue et cancer (2005)**  
Ce guide a pour objectif d'aider les patients et leurs proches à comprendre les causes de la fatigue associée au cancer et à faciliter sa prise en charge.

## 11.2 LES ASSOCIATIONS ET AUTRES RESSOURCES

---

### La Ligue nationale contre le cancer

La Ligue nationale contre le cancer apporte aux malades et à leurs proches un soutien moral, psychologique, matériel et financier. Elle est présente partout en France à travers ses 103 comités départementaux. Pour connaître et accéder à ses services : appelez le 0810 111 101 (prix d'un appel local) ou connectez-vous sur **www.ligue-cancer.net**

## 11.3 LES LIEUX D'INFORMATION ET D'ORIENTATION

---

Il existe des lieux d'information pour les malades et leurs proches animés par des professionnels qui accompagnent les personnes tout au long de la maladie ou les accueillent ponctuellement, selon leur choix.

Leur rôle est d'informer, écouter et orienter. Ils ne font ni diagnostic ni pronostic et leurs services sont gratuits.

Vous pouvez vous renseigner au sein de votre établissement de santé sur l'existence d'ERI (Espaces de Rencontres et d'Information), d'**AIRES Cancer** (dans la région Nord-Pas-de-Calais) ou d'autres structures de ce type.

Les **Accueils Cancer de la Ville de Paris** proposent également un soutien psychologique, social, personnel et familial.

Pour connaître les coordonnées de ces lieux d'information, connectez-vous sur **www.e-cancer.fr/cancerinfo**, rubrique ressources utiles, ou appelez Cancer info au 0810 810 821 (prix d'un appel local).



## 12. Glossaire

---

Ce glossaire définit les termes scientifiques que vous pouvez entendre tout au long des traitements.

### a

**adénocarcinome** : type de cancer qui se développe à partir des cellules d'une glande\*.

**alcoolisation** : technique qui consiste à injecter de l'alcool sur un nerf dans le but de le détruire.

**ampoule de Vater** : jonction au niveau de la tête du pancréas entre le canal qui transporte la bile\* depuis le foie et le canal qui transporte le suc pancréatique\*.

**anastomose** : réunion de deux parties d'un organe ou de deux organes entre eux par une suture.

**anatomopathologie** : spécialité médicale qui consiste à observer des organes, des tissus ou des cellules prélevés sur le patient pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis au microscope. On parle aussi d'anatomocytopathologie ou encore d'« anapath ».

**anémie** : diminution du nombre de globules rouges dans le sang, qui se traduit notamment par une grande fatigue, une pâleur, un essoufflement.

**artère mésentérique supérieure** : gros vaisseau qui alimente le pancréas et l'intestin en sang riche en oxygène.

**b**

**bile** : liquide sécrété par le foie, mis en réserve dans la vésicule biliaire\*, puis versé dans l'intestin où il contribue à la digestion des graisses.

**C**

**canal cholédoque** : canal qui conduit la bile\* produite par le foie vers les intestins.

**canal de Wirsung** : canal qui traverse le pancréas et achemine le suc pancréatique\* jusqu'à l'intestin.

**cancer** : maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive. Ces cellules dérégées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne.

**cellule acineuse du pancréas** : cellule du pancréas qui produit des enzymes déversées dans l'intestin pour la digestion.

**chambre implantable** : petit boîtier placé sous la peau (généralement au niveau du thorax) et relié à un tuyau souple et fin, appelé cathéter, glissé dans une veine. Une chambre implantable permet d'injecter un médicament dans le sang à travers la peau. Elle facilite les perfusions de chimiothérapie et permet de ne pas abîmer les veines. On parle aussi de port-à-cath® ou de PAC.

**chimiothérapie** : traitement du cancer par des substances chimiques qui tuent ou affaiblissent les cellules cancéreuses. Une chimiothérapie est un traitement général qui vise à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier dans l'ensemble du corps.

**cholestase** : blocage ou ralentissement de l'écoulement de la bile\*, au niveau du canal cholédoque qui la transporte du foie à l'intestin, provoqué par le développement d'une tumeur du pancréas.



## d

**diabète** : maladie caractérisée par un excès de sucre (glucose\*) dans le sang.

**duodenopancréatectomie céphalique** : opération chirurgicale qui consiste à retirer la tête du pancréas, le duodenum\*, la vésicule biliaire\* et une partie de l'estomac.

**duodénum** : partie de l'intestin située juste après l'estomac.

## e

**échoendoscopie** : examen qui associe une échographie\* à une endoscopie\* et permet de déterminer précisément les limites d'une tumeur du pancréas.

**échographie** : examen qui permet de regarder l'intérieur du corps à travers la peau. Le médecin fait glisser sur la zone du corps à examiner une sonde qui produit des ultrasons (vibrations non audibles par l'oreille humaine). Quand ils rencontrent les organes, les ultrasons émettent un écho. Capté par un ordinateur, l'écho est transformé en images sur un écran de télévision.

**endocrine** : qui produit des substances libérées dans le sang.

**endoscopie** : technique d'exploration du tube digestif à l'aide d'un instrument composé d'un tube en fibres optiques, appelé endoscope.

**enzyme** : protéine présente dans les cellules. Elle a pour fonction de faciliter les réactions chimiques qui s'y produisent. Par exemple, lors de la digestion, ce sont des enzymes qui accélèrent la décomposition et la transformation des aliments

**essai clinique** : étude scientifique menée avec des patients, dont l'objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer. Un essai clinique peut porter sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, un traitement ou la qualité de vie.

**exocrine** : qui produit des substances libérées en dehors du pancréas.

**extrait pancréatique** : préparation à avaler au moment des repas qui permet de remplacer une partie de l'action du pancréas lorsque ce dernier ne fonctionne plus correctement.

## f

**facteur de croissance** : substance qui régule la fabrication ou la croissance de certaines cellules. Les facteurs de croissance agissent par l'intermédiaire de récepteurs disposés à la surface des cellules.

**fistule** : canal anormal qui se développe entre deux organes ou entre un organe et la peau, au cours d'une maladie ou à la suite d'un traitement.

## g

**ganglions lymphatiques** : petit renflement le long des vaisseaux lymphatiques\*. Souvent disposés en chaîne ou en amas, les ganglions sont soit superficiels (dans le cou, l'aisselle, l'aîne), soit profonds (dans le pelvis, l'abdomen, le thorax). Ils assurent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses.

**gastroparésie** : ralentissement de la digestion dans l'estomac.

**gemcitabine** : médicament de chimiothérapie utilisé pour traiter le cancer du pancréas lorsque la tumeur ne peut être enlevée.

**glande** : organe dont la fonction est de fabriquer certaines substances qu'il libère ensuite, soit dans le sang (glande endocrine\*), soit à l'extérieur de l'organisme (glande exocrine\*).

**glucagon** : hormone\* produite par le pancréas qui augmente la quantité de glucose\* dans le sang.

**glucose** : type de sucre circulant dans le sang et alimentant en énergie les cellules de l'organisme.

## h

**hématome** : accumulation de sang localisée sous la peau ou dans une cavité à la suite d'une rupture de vaisseaux sanguins.

**hormone** : substance produite par certaines glandes\* de l'organisme. Les hormones agissent sur le développement ou le fonctionnement d'un organe. Parfois, elles stimulent la croissance des cellules cancéreuses.

## i

**ictère** : coloration anormale de la peau et du blanc des yeux en jaune foncé. On parle aussi de jaunisse. Lors d'un cancer du pancréas, l'ictère est provoqué par le ralentissement ou le blocage de l'écoulement de la bile\* au niveau du canal cholédoque\*.

**insuline** : hormone produite par le pancréas qui diminue la quantité de glucose\* dans le sang.

**IRM (imagerie par résonance magnétique)** : technique d'examen qui consiste à créer des images précises d'une partie du corps, grâce à des ondes (comme les ondes radio) et un champ magnétique. Les images sont reconstituées par un ordinateur et interprétées par un radiologue.

## l

**lymphe** : liquide légèrement coloré produit par le corps. La lymphe transporte les globules blancs et évacue les déchets des cellules. Elle circule dans des vaisseaux, appelés vaisseaux lymphatiques\*.

## m

**métastase** : tumeur formée à partir de cellules cancéreuses qui se sont détachées d'une première tumeur et ont migré par les vaisseaux lymphatiques ou les vaisseaux sanguins dans une autre partie du corps où elles se sont installées.

**morphine** : médicament qui a un effet puissant contre la douleur. Employée dans de bonnes conditions pour soulager les douleurs intenses lorsque les traitements moins puissants ne sont pas efficaces, la morphine n'entraîne pas de dépendance, même si elle est prise sur le long terme. Elle est utilisée sous surveillance médicale.

## n

**nutrition entérale** : nutrition artificielle qui administre des nutriments sous forme liquide dans le tube digestif par l'intermédiaire d'une sonde passant par le nez ou introduite directement dans l'estomac ou dans l'intestin.

**nutrition parentérale** : nutrition artificielle qui administre les substances nutritives directement dans les veines. Elle est proposée si une nutrition entérale\* est impossible.

## p

**péritoine** : membrane qui tapisse l'intérieur de l'abdomen et recouvre les organes abdominaux : côlon, estomac, foie, pancréas, etc.

**phlébite** : inflammation d'une veine pouvant provoquer son obturation par la formation d'un caillot de sang.

**plexus cœliaque** : ensemble de nerfs situés profondément dans l'abdomen à proximité du pancréas.

**prokinétique** : famille de médicaments utilisés pour accélérer le transit des aliments.

**prothèse biliaire** : tuyau en plastique ou en métal placé dans la voie biliaire pour permettre la circulation de la bile\* malgré la pression exercée par la tumeur du pancréas.

**prothèse duodénale** : tuyau en plastique ou en métal placé dans la première partie de l'intestin pour permettre le passage des aliments malgré la pression exercée par le développement de la tumeur.

## r

**radiothérapie** : traitement local du cancer qui a pour but de détruire les cellules cancéreuses au moyen de rayons tout en préservant au mieux les tissus sains voisins.

**recommandation** : document destiné à aider les professionnels de santé à proposer au patient les solutions de prises en charge (diagnostic, traitement, suivi) les mieux adaptées selon le type de cancer et son stade. L'élaboration des recommandations s'appuie sur l'analyse des essais cliniques\* et sur l'avis d'experts. On parle parfois de RPC (recommandation pour la pratique clinique) ou de référentiel de bonnes pratiques.

**rate** : organe essentiel du système lymphatique, situé dans la partie gauche de l'abdomen près de l'estomac, qui produit les globules blancs.

## S

**scanner** : examen qui permet d'obtenir des images du corps en coupes fines au moyen de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. Les radiologues parlent aussi de tomодensitométrie, abrégée en TDM. Le terme scanner désigne aussi l'appareil utilisé pour réaliser cet examen.

**soins palliatifs** : soins destinés à prendre en charge les conséquences physiques de la maladie, le désarroi psychologique, social ou spirituel d'une maladie grave qui évolue malgré les traitements.

**spléno pancréatectomie gauche** : opération chirurgicale qui consiste à retirer la queue ou le corps du pancréas et la rate.

**stéatorrhée** : diarrhée grasseuse provoquée par une digestion insuffisante des graisses contenues dans les aliments.

**suc pancréatique** : liquide produit par le pancréas qui contient des enzymes\* nécessaire à la digestion.

**t**

**thérapie ciblée** : traitement à l'aide de médicaments qui, selon leur cible, visent à freiner ou à bloquer la croissance de la cellule cancéreuse, en l'affamant, en provoquant sa destruction, en dirigeant le système immunitaire contre elle ou en l'incitant à redevenir normale.

**tronc cœliaque** : gros vaisseau qui part de l'artère aorte et se divise en plusieurs vaisseaux qui alimentent en sang différents organes de l'abdomen comme l'intestin ou le pancréas.

**tumeur** : grosseur plus ou moins volumineuse due à une multiplication excessive de cellules normales (tumeur bénigne) ou anormales (tumeur maligne).

**v**

**vaisseau lymphatique** : canal par lequel circule la lymphe\*. Les vaisseaux lymphatiques relient les ganglions\* entre eux pour former le système lymphatique, impliqué dans la défense de l'organisme.

**veine mésentérique supérieure** : vaisseau situé à proximité du pancréas qui amène le sang provenant de l'intestin à la veine porte.

**vésicule biliaire** : petite poche attachée sous le foie qui concentre et stocke la bile\* qu'il produit jusqu'à ce qu'elle soit libérée dans l'intestin lors de la digestion.

# Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Annexe : les examens du bilan diag

Le tableau ci-dessous présente les examens les plus souvent réalisés et leurs objectifs. L'ordre dans lequel ils sont effectués peut varier d'une personne à l'autre. Ils ne sont pas tous systématiques et, si besoin,

EXAMEN	DESCRIPTION
<b>DIAGNOSTIQUER LE CANCER</b>	
<b>Examen clinique</b>	Examen réalisé (auscultation, palpation, etc.) par un médecin généraliste ou un gastroentérologue, dans le cadre d'une consultation qui comprend également un entretien avec le patient.
<b>Echographie abdominale</b>	Examen indolore qui permet d'obtenir en direct des images de l'intérieur du corps à travers la peau. Le médecin fait glisser sur l'abdomen une sonde qui produit des ultrasons (vibrations non audibles par l'oreille humaine). Quand ils rencontrent les organes, les ultrasons émettent un écho. Capté par un ordinateur, l'écho est transformé en images sur un écran de télévision. Ces images peuvent être imprimées.
<b>Scanner thoraco-abdominopelvien (également appelé TDM, tomomodensitométrie)</b>	Examen indolore qui permet, à l'aide de rayons X de réaliser une imagerie en coupe du thorax, de l'abdomen et du pelvis. L'examen nécessite d'injecter un produit de contraste qui permet de visualiser les vaisseaux et les différents organes dont le pancréas.
<b>ÉVALUER LE DÉVELOPPEMENT DE LA TUMEUR</b>	
<b>L'échoendoscopie</b>	Examen qui permet d'obtenir en direct des images de l'intérieur de l'abdomen. Le médecin insère une sonde d'endoscopie au travers de la bouche et fait glisser la sonde jusque dans l'intestin. Au bout de l'endoscope, une sonde d'échographie permet d'obtenir des images de l'intérieur de l'abdomen depuis l'intestin. Dans le même temps une biopsie peut être réalisée (voir ci-dessous).
<b>Biopsie</b>	Prélèvement d'un échantillon de tissu de la tumeur du pancréas. La biopsie est souvent réalisée en même temps que l'échoendoscopie. L'aiguille qui sert au prélèvement est déployée par l'endoscope, puis guidée jusqu'à la tumeur.
<b>L'IRM hépatique</b>	Examen indolore qui utilise un puissant aimant et des ondes radioélectriques pour produire des images en coupes du foie. Un ordinateur assemble ces images en trois dimensions.



# nostique

d'autres peuvent vous être proposés. Cette étape peut sembler longue, mais un bilan précis est indispensable pour vous proposer un traitement adapté.

## OBJECTIF

Évaluer l'état de santé général, détecter des signes éventuels d'un cancer du pancréas et d'extension à des organes voisins (foie, péritoine, etc.), identifier les antécédents médicaux ou chirurgicaux.

Détecter une tumeur ou les signes indirects de sa présence comme une dilatation des canaux qui transportent la bile provoquée par la tumeur. L'échographie est également utilisée pour repérer des extensions du cancer sur d'autres organes de l'abdomen. Elle est systématiquement complétée d'un scanner thoracoabdominopelvien.

Visualiser la tumeur, préciser sa taille, sa localisation dans le pancréas et évaluer son extension : présence éventuelle de métastases, développement de la tumeur sur des vaisseaux sanguins à proximité du pancréas, etc. En cas de doute sur le développement de la tumeur, l'échoendoscopie peut être utilisée pour préciser si les vaisseaux sanguins sont envahis par la tumeur. Une IRM hépatique peut être prescrite en cas de doute sur la présence de métastases au foie.

L'échoendoscopie est utilisée lorsque les limites de la tumeur ne sont pas clairement visualisées par le scanner. L'échoendoscopie permet alors de déterminer précisément les relations entre la tumeur qui se développe et les vaisseaux sanguins à proximité du pancréas. L'objectif de cet examen est de déterminer si une intervention par chirurgie est réalisable. Cet examen permet également de pratiquer un prélèvement (biopsie).

Analyser les tissus prélevés et déterminer ainsi s'il s'agit de cellules cancéreuses.

Détecter la présence de métastases sur le foie, préciser leur nombre, leurs localisations sur l'organe et leurs tailles.

# Méthode et références

Ce guide fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches. Cette plateforme est développée par l'Institut national du cancer (INCa) en partenariat avec la Ligue nationale contre le cancer. Elle vise à rendre accessible une information validée pour permettre au patient d'être acteur de sa prise en charge. Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et selon une méthodologie pluridisciplinaire associant professionnels et usagers. Ils sont régulièrement mis à jour en fonction des avancées médicales et réglementaires.

## Références

- Guide ALD Patient n°30 « Cancer du pancréas ». HAS-INCa, novembre 2010.
- Thésaurus national de cancérologie digestive : « Cancer du pancréas » sur le site de la Société nationale française de gastroentérologie (SNFGE), 2011.
- Commission d'évaluation de la Société française de chirurgie digestive (SFCD) : « Cancérologie digestive : pratiques chirurgicales », 2009.

## Conception et coordination

Marianne Duperray, responsable du Département diffusion des bonnes pratiques et information des malades, Direction des recommandations et de la qualité de l'expertise, Institut national du cancer

Nicolas Viudez, chef de projet, Département diffusion des bonnes pratiques et information des malades, Direction des recommandations et de la qualité de l'expertise, Institut national du cancer

Valérie Delavigne, linguiste, Département diffusion des bonnes pratiques et information des malades, Direction des recommandations et de la qualité de l'expertise, Institut national du cancer

### Relecture médicale

Pr Vincent Moutardier, Société française de chirurgie digestive (SFCD), Marseille

Dr Frédérique Bertheault-Cvitkovic, Fédération française des oncologues médicaux (FFOM), Saint-Cloud

Pr Pascal Hammel, gastroentérologue, hôpital Beaujon, Clichy

### Relecture du chapitre sur les soins palliatifs

Dr Guillemette Laval, Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), Grenoble

### Relecture du comité consultatif des professionnels de santé (CCPS), INCa

Claire Filloux, pharmacienne, représentante du CCPS

Pr Frédérique Penault-Llorca, anatomopathologiste, représentante du CCPS

### Relecture du comité des malades, des proches et des usagers (CMPU), INCa

Christiane Liandier, cadre de santé honoraire, représentante du CMPU

### Conformité aux recommandations

Dr Valérie Mazeau-Woynar, Direction des recommandations et de la qualité de l'expertise, Institut national du cancer

Dr Laetitia Verdoni, Département recommandations et bon usage du médicament, Direction des recommandations et de la qualité de l'expertise, Institut national du cancer

### Relecture usagers

Françoise Dupin, membre du groupe d'usagers de la Ligue nationale contre le cancer

Sylvie Aubert, accompagnatrice en santé, CHU de Poitiers







Pour en savoir plus et télécharger ou commander  
gratuitement ce guide :



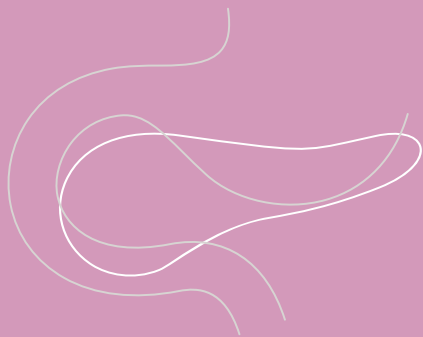
Édité par l'Institut National du Cancer  
Tous droits réservés – Siren 185 512 777  
Conception/réalisation : INCa  
Couverture : Olivier Cauquil  
Illustrations médicales : Pierre Bourcier  
Impression : LA GALIOTE PRENANT  
ISSN 2104-953X

DEPÔT LÉGAL DÉCEMBRE 2012

Vous avez appris que vous avez un cancer du pancréas. La survenue de cette maladie provoque d'importants bouleversements. Ce guide a pour objectif de vous accompagner dans la période des traitements qui commence.

Quels sont les traitements ? Quels sont leurs objectifs et leurs effets secondaires ? Quelles sont leurs conséquences sur votre vie quotidienne ? Qui sont les professionnels que vous rencontrez ? Voilà les questions auxquelles ce guide tente de répondre en fournissant des informations médicales de référence, validées par des spécialistes du cancer du pancréas.

Cependant, votre situation face au cancer est unique. Les informations de ce guide ne peuvent donc pas remplacer un avis médical. Ce guide constitue, avant tout, un support pour vos échanges avec vos médecins et l'équipe soignante.



Ref. GUIPANCREAS12