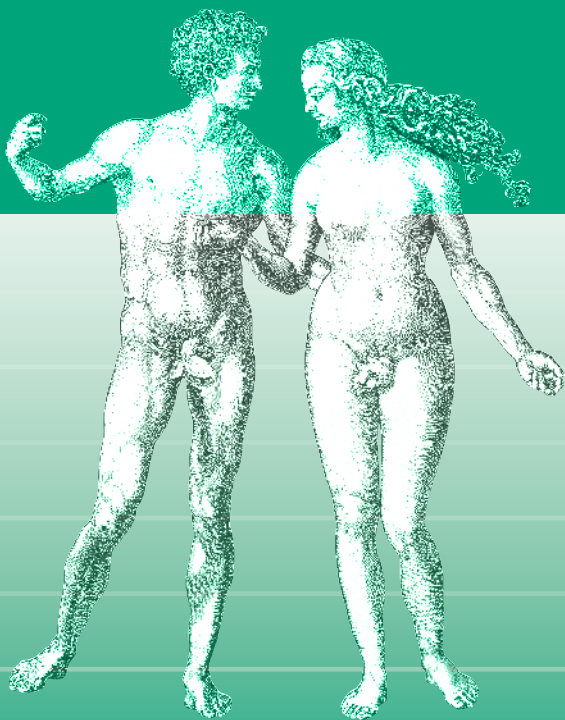




ligue contre le cancer

# Le cancer du pancréas

Un guide de la  
Ligue contre le cancer



# Les ligues contre le cancer en Suisse : proximité, soutien individuel, confidentialité et professionnalisme

Vous et vos proches pouvez vous appuyer sur les activités de conseil et soutien proposées gratuitement près de chez vous. Près de 100 professionnels, répartis sur plus de 60 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.

En parallèle, les ligues cantonales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif : diminuer les facteurs de risque qui prédisposent au développement de la maladie.

## Impressum

### Éditrice

Ligue suisse contre le cancer  
Effingerstrasse 40  
Case postale  
3001 Berne  
Tél. 031 389 91 00  
info@liguecancer.ch  
www.liguecancer.ch

### 2<sup>e</sup> édition

Direction du projet et rédaction du texte  
original en allemand

Andrea Seitz, lic. phil., spécialiste Publications,  
Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Conseils scientifiques

(Par ordre alphabétique)

Prof. Dr med. Dr h. c. Markus Weber, médecin-  
chef de la clinique de chirurgie viscérale,  
thoracique et vasculaire, Stadtspital Triemli,  
Zürich

Dr med. et Dr phil. Andreas Wicki, privat-  
docent, chef du service d'oncologie et  
d'hématologie, Hôpital cantonal de Bâle-  
Campagne

### Patiente-relectrice de l'original en allemand

Dr phil. Daniela M. Meier

### Page de couverture

Adam et Ève, d'après Albrecht Dürer

### Illustrations

p. 9: Frank Geisler, illustrateur scientifique,  
Berlin  
pp. 13, 33: Willi R. Hess, dessinateur scienti-  
fique, Berne

### Photos

p. 4: Verena Marti, Ligue suisse contre  
le cancer, Berne  
p. 22: Stockfoto  
p. 30: mauritius images GmbH  
p. 42: ImagePoint AG, Zürich  
p. 58: Shutterstock  
p. 70: fotolia

### Conception graphique

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

### Impression

Ast&Fischer AG, Wabern

**Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.**

© 2019, 2012, Ligue suisse contre le cancer, Berne | 2<sup>e</sup> édition actualisée

# Table des matières

- 5 Avant-propos**
- 6 Qu'est-ce que le cancer ?**
- 12 Le cancer du pancréas**
  - 12 Anatomie du pancréas
  - 14 Fonctions du pancréas
  - 16 Les différents types de cancer du pancréas
  - 16 Les carcinomes et les néoplasies exocrines du pancréas
  - 18 Les tumeurs neuroendocrines du pancréas (TNE)
  - 20 Causes et facteurs de risque possibles
  - 21 Troubles et symptômes possibles
- 24 Examens et diagnostic**
  - 24 Premiers examens
  - 25 Examens en vue de préciser le diagnostic
  - 27 Les stades du cancer du pancréas
- 32 Les options thérapeutiques**
  - 32 La chirurgie
  - 38 La chimiothérapie
  - 40 Autres options thérapeutiques
- 44 Traitement selon le stade de la maladie**
  - 44 Comment choisit-on la thérapie ?
  - 44 La planification du traitement
  - 45 Principes thérapeutiques
  - 49 Le traitement des stades précoces et localement avancés
- 52 Le traitement en cas de métastases
- 53 La thérapie dans le cadre d'une étude clinique
- 54 Vivre avec les effets indésirables**
  - 55 Les répercussions sur l'alimentation
  - 59 La vulnérabilité aux infections
- 60 Traitements additionnels**
  - 60 Traitement de la douleur
  - 62 Médecines complémentaires
- 63 Le retour à la vie quotidienne**
  - 65 Le suivi médical
- 66 Réadaptation oncologique**
  - 66 Offres de réadaptation
  - 66 Retour au travail
- 68 Soins palliatifs**
- 71 Conseils et informations**



# Chère lectrice, cher lecteur,

Pour faciliter la lecture, nous n'employons par la suite que la forme masculine. Nous remercions nos lectrices de leur compréhension.

Cancer. Pour les malades comme pour leurs proches, le diagnostic est un choc. Du jour au lendemain, la vie bascule; le présent, l'avenir, tout est chamboulé et les questions se bousculent, tantôt chargées d'espoir, tantôt lourdes d'angoisse et de colère.

Cette brochure est destinée à vous aider à mieux comprendre et affronter la maladie. Vous y trouverez une description détaillée du cancer du pancréas\* chez l'adulte, des examens réalisés en vue de poser le diagnostic ainsi que du traitement.

Le terme de « cancer du pancréas » recouvre différentes maladies cancéreuses, la plus fréquente étant l'adénocarcinome canalaire, qui fait partie des tumeurs du pancréas dites exocrines\*.

Grâce aux avancées de la médecine, le traitement du cancer du pancréas est devenu plus efficace ces dernières années; il est aussi mieux toléré. Une rémission durable reste néanmoins rare, car comme ce cancer ne provoque pas de symptômes les premiers

temps, il est en général décelé tardivement. Au stade avancé, il est cependant possible de ralentir la progression de la maladie, d'en atténuer les symptômes et de préserver la qualité de vie grâce à différentes mesures.

Si vous avez des questions, l'équipe médicale est là pour y répondre. N'hésitez pas non plus à faire appel au soutien de votre entourage.

Vous trouverez des conseils et des informations utiles dans de nombreuses autres brochures de la Ligue contre le cancer. Les professionnels à l'œuvre au sein des ligues cantonales et régionales et à la Ligne InfoCancer connaissent bien les questions qui se posent dans le cas d'un cancer et pourront vous conseiller et vous accompagner. Les coordonnées nécessaires figurent aux pages 78 et 79.

Nos vœux les plus chaleureux vous accompagnent.

*Votre Ligue contre le cancer*

\* Cette brochure s'adresse en premier lieu aux personnes atteintes d'un carcinome exocrine du pancréas. D'autres tumeurs du pancréas beaucoup plus rares, comme les tumeurs neuroendocrines, ne sont mentionnées accessoirement, car elles évoluent différemment et requièrent d'autres méthodes de traitement.



# Qu'est-ce que le cancer ?

Le terme de « cancer » est utilisé pour désigner de nombreuses maladies différentes qui ont pour point commun la présence de cellules cancéreuses. Dans la plupart des types de cancers, ces cellules cancéreuses forment des tumeurs dites « malignes », qui ont tendance à s'accroître et à se propager. Les tumeurs sont des excroissances pathologiques (anormales).

## Tumeurs bénignes

Certaines, dites « bénignes », ne sont toutefois pas cancéreuses : elles peuvent comprimer des tissus ou des organes, mais elles demeurent localisées dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger. Il peut arriver qu'une tumeur bénigne s'aggrave et se transforme en cancer. Si ce processus a lieu, il est généralement lent.

## Tumeurs malignes

Les tumeurs malignes, par contre, peuvent détruire les tissus proches par leur croissance rapide et leur caractère envahissant. De plus, les cellules cancéreuses peuvent se mettre à circuler dans le sang ou le système lymphatique et envahir des ganglions (nodules répartis dans tout l'organisme et ayant une fonc-

tion immunitaire). Les cellules cancéreuses ainsi disséminées peuvent également former de nouvelles tumeurs à distance du tissu d'origine : les métastases.

Il existe plus de deux cents types de cancers différents. On distingue les tumeurs solides, qui se développent à partir des cellules d'un organe et qui forment une masse ou un nodule (comme dans le cas du pancréas), et les cancers qui prennent naissance dans le système sanguin ou lymphatique (les leucémies par ex.). Ceux-ci peuvent notamment se traduire par un gonflement des ganglions lymphatiques, mais aussi par des modifications de la formule sanguine. Les tumeurs malignes solides qui se forment à partir de tissus superficiels comme la peau, les muqueuses ou les glandes sont appelées carcinomes. Le cancer du pancréas se classe dans cette catégorie.

## Tout commence dans la cellule

Les tissus et les organes de notre corps sont constitués de milliards de cellules assemblées les unes aux autres. Le noyau de chacune de ces cellules contient le matériel génétique héréditaire (les chromosomes, portant les gènes et composés

de longs filaments d'acide désoxyribonucléique ou ADN), qui fonctionne comme un plan de construction.

Habituellement, les cellules suivent les instructions contenues dans leur noyau concernant leur rythme de division et les fonctions qu'elles doivent assumer. Chaque type de cellule a en effet une forme et des fonctions très spécifiques selon l'organe et le tissu dans lequel elle se trouve.

### **Des causes très diverses**

Le matériel génétique cellulaire subit régulièrement des altérations liées à l'âge, au hasard, à des influences externes telles que radiations, virus ou substances toxiques ou, plus rarement, à certains facteurs génétiques. L'organisme est doté de systèmes de réparation pour remédier à ces « erreurs ».

Il arrive toutefois que ces mécanismes soient dépassés et que les cellules concernées se mettent à se diviser et à proliférer de manière anarchique. Des groupes de cellules peuvent alors former une masse appelée tumeur.

### **Des dimensions inimaginables**

Une tumeur n'apparaît pas du jour au lendemain. Une masse tumorale d'un centimètre de diamètre contient en effet déjà des millions de cellules et peut croître depuis plusieurs années. La vitesse de division cellulaire varie beaucoup d'une tumeur à l'autre.

### **Facteurs de risque**

Le cancer peut toucher chacun d'entre nous. Pour certains types de cancers, il est possible de réduire le risque d'être atteint, notamment en renonçant à la fumée, en adoptant une alimentation saine et en pratiquant régulièrement une activité physique. Pour d'autres, on ne connaît aucune possibilité pour diminuer le risque. Finalement, il n'existe pas de recette miracle, et nul ne peut savoir à l'avance s'il développera ou non la maladie.

### **Le vieillissement**

Le vieillissement naturel de l'organisme favorise le développement des maladies cancéreuses. La fréquence de la plupart des cancers augmente avec l'âge; près de 90 % surviennent après 50 ans.

En règle générale, la division cellulaire s'effectue correctement et les éventuelles erreurs sont réparées. Mais avec les années, les altérations qui affectent le matériel génétique et qui sont susceptibles d'entraîner l'apparition d'un cancer s'accumulent, ce qui explique que plus une personne est âgée, plus son risque de cancer est élevé. Compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie moyenne, le nombre de cancers est en augmentation.

### Le mode de vie

Le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation et l'activité physique – en d'autres termes, le mode de vie – sont autant de facteurs sur lesquels chacun peut agir. En ayant une bonne hygiène de vie, on peut diminuer le risque de certains cancers.

### Les influences extérieures

Si l'on ne peut que partiellement se soustraire à certains facteurs extérieurs auxquels on se trouve involontairement exposé, comme les particules fines, il est possible de se prémunir contre d'autres, par exemple en adoptant une protection solaire appropriée contre le rayonnement ultraviolet ou en se faisant vacciner contre les virus susceptibles de provoquer un cancer.

### L'hérédité

On estime que dans 5 à 10% des cas, le cancer est lié à une modification congénitale avérée du matériel génétique. On parle alors de cancer héréditaire. Il est recommandé aux personnes présentant une prédisposition supposée ou avérée au cancer de consulter un spécialiste. S'il n'est pas possible d'influencer cette prédisposition en soi, on peut toutefois, pour certains cancers, procéder à des examens de dépistage ou prendre des mesures qui réduisent le risque de développer la maladie.

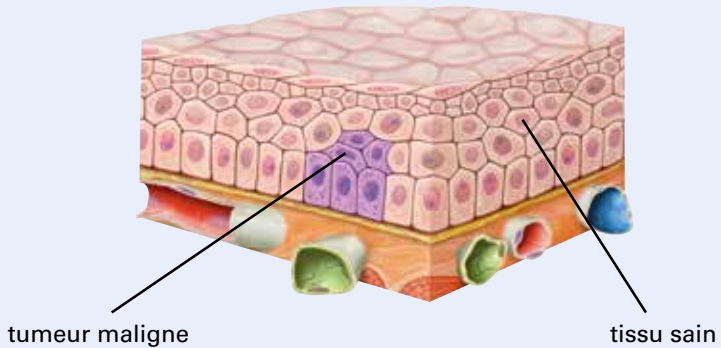
Dans le cas du cancer de l'utérus, on observe dans certaines familles une accumulation de cas (voir p. 20, « Causes et facteurs de risque possibles »). Pour en savoir plus sur la question, vous pouvez consulter la brochure « Prédispositions héréditaires au cancer ».



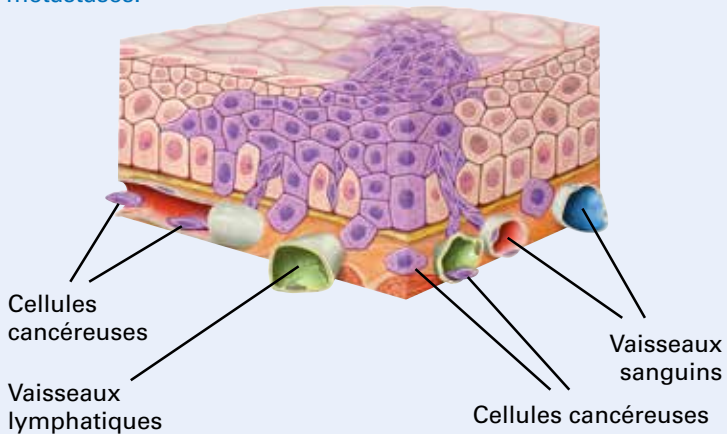
## Comment se forme une tumeur ?

Exemple : carcinome de la muqueuse

1. La tumeur commence à infiltrer le tissu sain.



2. Elle envahit le tissu voisin. Les cellules cancéreuses pénètrent dans les vaisseaux sanguins (en rouge/bleu) et lymphatiques (en vert) et parviennent ainsi dans d'autres organes, où elles forment des métastases.



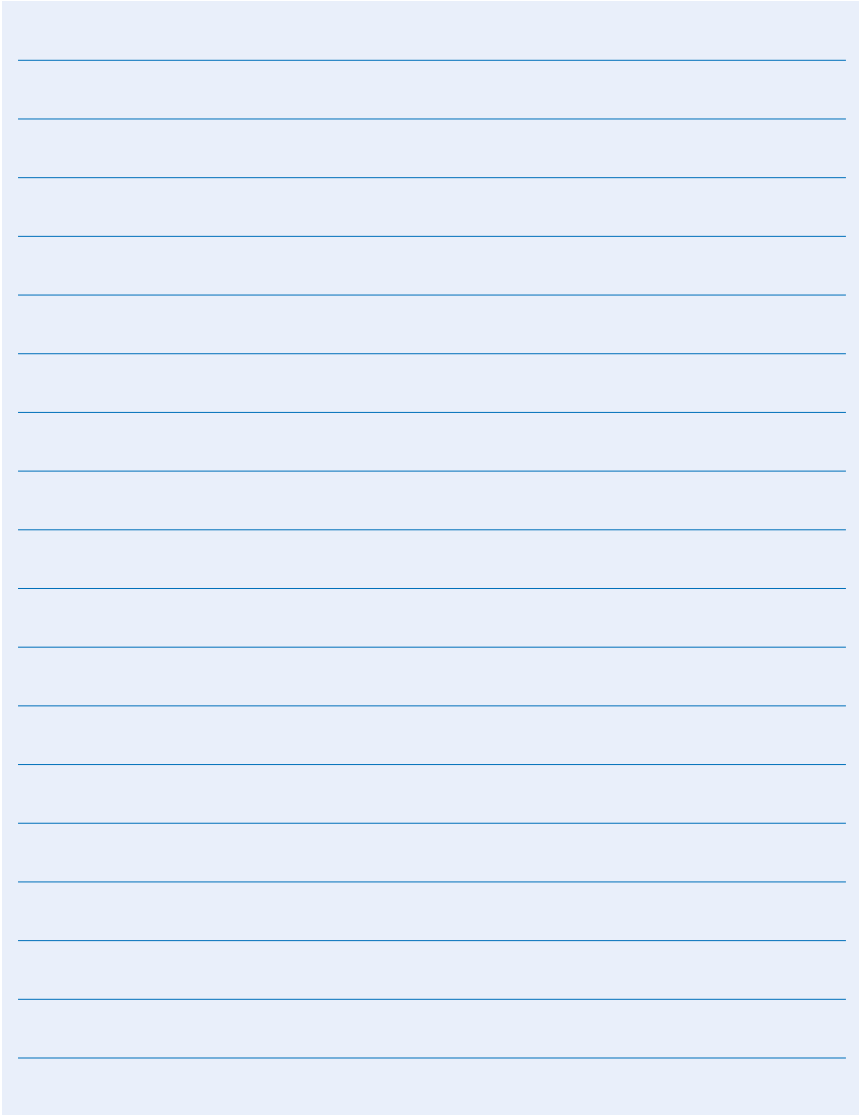
### **Pourquoi moi ?**

Vous vous posez peut-être cette question et vous vous demandez si vous auriez pu faire les choses autrement pour échapper à la maladie. Il est compréhensible que vous vous interrogiez et que vous soyez en proie au doute ou à la colère. Vous devez toutefois savoir que la genèse du cancer est un processus extrêmement complexe, qui est difficile à cerner même pour un spécialiste.

Personne ne peut se protéger à coup sûr de la maladie. Le cancer frappe indifféremment les personnes qui ont un comportement à risque et celles qui vivent sainement, les jeunes et les moins jeunes. La probabilité d'être atteint relève en partie du hasard ou de la fatalité. Ce qui est sûr, c'est que le diagnostic engendre un stress important.

La brochure « Cancer et souffrance psychique » de la Ligue contre le cancer aborde les difficultés psychiques engendrées par le cancer et donne des pistes pour mieux gérer ses émotions et affronter la situation.

# Mes notes



A large light blue rectangular area containing horizontal blue lines, serving as a space for notes.

# Le cancer du pancréas

## Anatomie du pancréas

Le pancréas est l'une des plus grandes glandes du corps humain. Il mesure 15 à 20 centimètres de long et pèse entre 60 et 80 grammes.

### Localisation

Le pancréas est situé au milieu de l'abdomen, derrière le péritoine (une membrane qui tapisse les parois intérieures de la cavité abdominale), entre l'estomac, le duodénum, la rate, le foie et les gros vaisseaux de la partie inférieure du tronc.

### Approvisionnement en sang

Derrière le pancréas se trouvent des vaisseaux importants qui sortent de l'aorte. Ils irriguent le pancréas, le foie, l'estomac, la rate et la partie supérieure de l'intestin.

Le sang veineux provenant de la cavité abdominale est ramené de l'intestin grêle et de la rate vers le foie par deux veines qui se rejoignent derrière la tête du pancréas pour former la veine porte (voir aussi la fig. « Pancréas: champ opératoire », p. 33).

### Structure

Le pancréas comporte trois parties: la tête, le corps et la queue. Du point de vue anatomique, il n'y a toutefois pas de séparation nette entre celles-ci.

### La tête

La tête du pancréas, enchâssée dans une anse du duodénum, est notamment reliée à celui-ci par des vaisseaux sanguins. Le canal pancréatique et le canal cholédoque, qui sort du foie et traverse la tête du pancréas, se rejoignent au niveau de la papille duodénale et débouchent dans le duodénum. C'est là que les sucs digestifs (provenant du pancréas) et la bile (provenant du foie) déclenchent la digestion des aliments en provenance de l'estomac (voir la section suivante « Fonctions du pancréas », p. 14).

### Le corps

Le corps du pancréas constitue la partie médiane de l'organe, entre la tête et la queue. La jointure entre la tête et le corps est appelée incisure pancréatique, ou encore isthme ou col pancréatique.

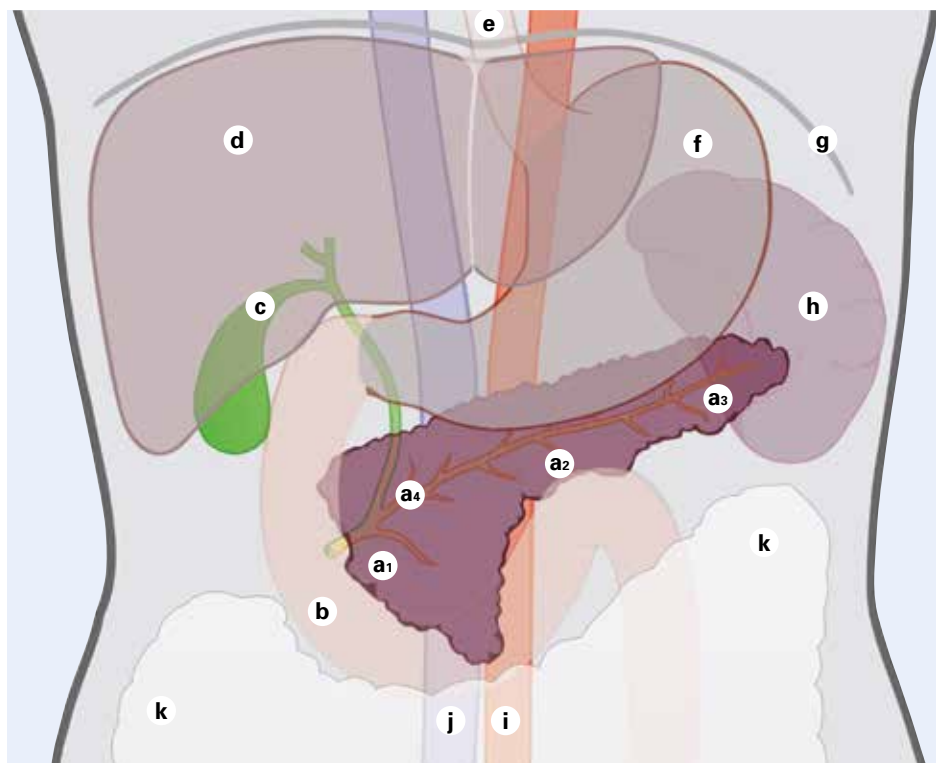
### La queue

La queue du pancréas, plus étroite, repose contre la rate. C'est surtout dans cette partie du pancréas qu'est fabriquée l'insuline, la principale hormone responsable de la régulation du taux de sucre dans le sang (voir aussi « Fonctions du pancréas », p. 14).

### Le système de canaux

L'intérieur du pancréas est parcouru par un réseau de canaux qui sert à transporter les sucs digestifs vers l'intestin grêle. Ces canaux rejoignent

## Pancréas et organes voisins



- |   |                     |
|---|---------------------|
| <b>a</b> Pancréas                                       | <b>d</b> Foie       |
| 1 Tête  | <b>e</b> Œsophage   |
| 2 Corps   | <b>f</b> Estomac    |
| 3 Queue   | <b>g</b> Diaphragme |
| 4 Canal pancréatique principal<br>et canaux secondaires | <b>h</b> Rate       |
| <b>b</b> Duodénum/intestin grêle                        | <b>i</b> Aorte      |
| <b>c</b> Vésicule biliaire et canal<br>cholédoque       | <b>j</b> Veine cave |
|   | <b>k</b> Côlon      |

un canal principal, le canal pancréatique, qui traverse le pancréas dans toute sa longueur. Dans un pancréas sain, ce canal mesure au maximum trois millimètres de diamètre.

## Fonctions du pancréas

Le pancréas produit des enzymes et des hormones indispensables à la digestion et au métabolisme. Il se compose de deux types de cellules, les cellules exocrines et les cellules endocrines.

### Les cellules exocrines

Les cellules exocrines fabriquent des sucs digestifs qui circulent dans le canal pancréatique jusqu'à l'intestin.

### Enzymes et fonction digestive

Notre alimentation comporte une multitude de substances nutritives telles que graisses, protéines, sucres, sels ou vitamines. Quelques-unes de ces substances doivent être

décomposées en leurs constituants de base dans l'intestin pour pouvoir être absorbées par l'organisme à travers la muqueuse intestinale. Ce processus se fait au moyen d'enzymes.

La majeure partie des cellules du pancréas sont des cellules exocrines. Elles produisent une trentaine d'enzymes digestives différentes. Le pancréas sécrète chaque jour environ un litre et demi de sucs digestifs qui transitent par le canal pancréatique pour être déversés dans le duodénum. C'est là que les enzymes entrent en action et morcellent les aliments en toutes petites particules.

### Troubles exocrines

Lorsque les enzymes digestives ne sont plus produites en quantité suffisante, le bol alimentaire arrive dans le côlon sans être suffisamment décomposé, ce qui entraîne des flatulences, des crampes intestinales et des diarrhées ou des « selles grasses » (stéatorrhée).

### Les enzymes pancréatiques

Le pancréas produit notamment trois enzymes importantes :

- les amylases, qui décomposent les hydrates de carbone ;
- les protéases, qui décomposent les protéines ;
- les lipases, qui décomposent les graisses.



Des selles grasses incolores ou des selles qui «flottent» dans la cuvette des toilettes peuvent par exemple être le signe d'une sécrétion insuffisante de lipases.

### Les cellules endocrines

Les glandes endocrines déversent les substances qu'elles produisent directement dans le sang. Les cellules endocrines du pancréas fabriquent notamment des hormones chargées de réguler le taux de sucre dans le sang (glycémie).

### La régulation de la glycémie

L'insuline et le glucagon (voir ci-dessous) sont deux hormones dont le rôle est de réguler le taux de sucre dans le sang. Elles sont produites dans le pancréas, plus précisément dans les îlots pancréatiques, ou îlots de Langerhans.

Les îlots de Langerhans sont des cellules regroupées en petits amas à l'intérieur du pancréas. Ils doivent leur nom au médecin allemand qui les a découverts, Paul Langerhans, et se trouvent majoritairement dans la queue du pancréas.

### L'insuline

Le sucre est une source d'énergie importante pour l'organisme. Le sucre provenant de l'alimentation franchit la paroi de l'intestin et passe dans le sang. L'insuline en régule l'absorption dans les tissus musculaires et adipeux et a ainsi pour mission de contrôler la glycémie.

Lorsque l'insuline n'est pas produite en quantité suffisante, le sucre reste dans les vaisseaux sanguins et la glycémie augmente; on parle d'hyperglycémie. Un taux de sucre trop élevé dans le sang a des conséquences fâcheuses à la longue: si le sang ne reçoit pas assez d'insuline pendant une période prolongée, cela finit par entraîner un diabète.

### Le glucagon

Le glucagon joue le rôle inverse de l'insuline: il intervient lorsque la glycémie diminue et que les cellules risquent de ne pas recevoir assez de glucose (hypoglycémie). Lorsque la glycémie est trop basse, il libère du sucre (glucose) pour rétablir l'équilibre.

## Les différents types de cancer du pancréas

Les différentes formes de cancer du pancréas se distinguent en premier lieu par le type de cellules à partir desquelles elles se développent.

La tumeur peut se former :

- à partir des cellules exocrines, qui produisent des enzymes ;
- à partir des cellules endocrines, qui produisent notamment les hormones chargées de réguler le taux de sucre dans le sang.

À côté de cela, il existe de nombreuses variantes qui peuvent être différenciées au moyen d'une analyse tissulaire (examen histopathologique).

Trois quarts des tumeurs apparaissent dans la tête du pancréas, le reste dans la queue, à différents endroits du corps du pancréas ou encore dans toute la glande.

Les cellules cancéreuses peuvent passer dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques et atteindre des ganglions ou des organes voisins pour y former des métastases. Dans le cas d'un cancer du poumon, celles-ci se logent principalement dans le foie, les ganglions lymphatiques et le péritoine.

## Carcinomes et néoplasies exocrines du pancréas

La grande majorité des carcinomes du pancréas (95% environ) se développent à partir des cellules exocrines. Ils se forment principalement dans le tissu du canal pancréatique principal et de ses canaux secondaires – d'où leur nom de carcinomes canaux. La plupart sont des adénocarcinomes (du grec *adên* = glande). Quand, pour simplifier, on parle de cancer du pancréas, il s'agit pratiquement toujours d'un (adéno) carcinome exocrine.

Il existe également des formes kystiques de tumeurs exocrines du pancréas (voir la section « Les néoplasies kystiques » ci-contre).

### L'adénocarcinome du pancréas

Les carcinomes exocrines du pancréas se développent le plus souvent dans la tête du pancréas, au niveau du système canalaire. La tumeur obstrue progressivement le canal principal, ce qui, avec le temps, empêche les enzymes digestives de parvenir jusque dans le duodénum.

L'adénocarcinome se propage relativement vite aux structures et tissus voisins, à savoir les canaux biliaires et le duodénum. La tumeur provoque alors une cholestase, c'est-à-dire une

sorte de bouchon dans les voies biliaires et dans le foie qui empêche la bile de s'écouler normalement.

La jaunisse est un symptôme caractéristique de la cholestase: la peau et le blanc de l'œil (la conjonctive) prennent une coloration jaunâtre. En même temps, les selles deviennent presque incolores et l'urine se teinte en brun foncé.

L'obstruction des canaux pancréatiques peut exercer une pression sur les tissus dans le corps et la queue du pancréas et entraîner la destruction de cellules tant exocrines qu'endocrines. Ce phénomène provoque l'apparition des selles grasses que nous avons décrites plus haut (p. 14) et, parfois, un diabète.

Les tumeurs exocrines dans le corps ou la queue du pancréas sont plus rares. Elles ne provoquent aucun symptôme dans les premiers temps, de sorte qu'elles sont détectées tardivement. Elles attaquent souvent la rate, l'estomac, le foie, le côlon, le péritoine et les ganglions, nerfs et vaisseaux voisins.

### **Les néoplasies kystiques**

Des cavités pathologiques peuvent se former à partir des cellules exocrines du pancréas; on parle de kystes ou de tumeurs kystiques.

Sans entrer dans le détail, on distingue les kystes séreux des kystes mucineux:

- Les *kystes séreux* (« aqueux ») sont bénins et ne doivent pas conséquent pas forcément être opérés.
- Les *kystes mucineux* (« muqueux ») peuvent se transformer en cystadénocarcinomes, des tumeurs malignes. Lorsqu'on arrive à les extirper complètement, ils ne reviennent plus. Les néoplasies de ce type sont plus fréquentes chez la femme; on en trouve souvent plusieurs chez la même personne.

On distingue en outre différentes sous-catégories, que l'on regroupe sous le nom de néoplasies kystiques, le terme de néoplasie désignant une croissance anormale de nouveau tissu. Il existe un certain risque que ces néoplasies se transforment en carcinomes.

On trouve d'autres kystes dans le pancréas qui n'ont rien à voir avec un cancer et qui sont inoffensifs, comme les cicatrices kystiques qui se forment après une inflammation du pancréas (pancréatite).

### Les tumeurs intracanalaires papillaires mucineuses du pancréas (TIPMP)

Ces néoplasies apparaissent soit dans le canal pancréatique principal, soit dans ses canaux secondaires. Elles constituent un stade précancéreux. Quand on les découvre, la question se pose de savoir s'il faut les enlever et à quel moment.

Lorsque la tumeur se forme dans le canal pancréatique principal, le risque qu'elle évolue vers un cancer est beaucoup plus grand que si elle se développe dans les canaux secondaires. Une TIPMP logée dans le canal principal peut affecter tout le pancréas. En présence d'une tumeur de ce type, les spécialistes recommandent parfois l'ablation totale du pancréas pour éviter une cancérisation ; il n'est pas rare de trouver de petits amas de cellules cancéreuses dans le pancréas opéré.

### Les tumeurs neuroendocrines du pancréas (TNE)

Dans de rares cas, la tumeur se développe à partir des cellules endocrines du pancréas, qui produisent des hormones (voir p. 15). Suivant le type de tumeur, on parle d'insulinome, de glucagonome ou de tumeur neuroendocrine. Ces tumeurs représentent environ 5% de tous les cancers du pancréas et sont, globalement, moins redoutables que les carcinomes exocrines.

L'insulinome et le glucagonome se classent parmi les tumeurs neuroendocrines du pancréas dites « fonctionnelles », ce qui veut dire qu'elles influencent certains processus hormonaux.

Le terme de « neuroendocrine » signifie que la tumeur se développe à partir de cellules qui présentent certaines caractéristiques propres aux nerfs (neuro), mais aussi aux glandes (endocrine).

#### L'insulinome

Dans la plupart des cas, l'insulinome est une tumeur bénigne qui se développe à partir des îlots de Langerhans (voir p. 15). Ceux-ci prolifèrent de manière incontrôlée, ce qui entraîne une surproduction d'insuline.

Cette sécrétion excédentaire déclenche les signes caractéristiques de l'hypoglycémie tels que fatigue, état de faiblesse, tremblements ou palpitations cardiaques.

### **Le glucagonome**

Il arrive qu'une tumeur se forme à partir des cellules qui produisent du glucagon en vue d'augmenter le taux de sucre dans le sang. Cette tumeur a peu d'effet sur la glycémie, mais elle provoque un « syndrome du glucagonome ». Les symptômes sont similaires à ceux du diabète (perte de poids et émission excessive d'urine, par ex.); à cela s'ajoute, chez la plupart des patients, une éruption cutanée qui peut être sévère.

### **Les tumeurs du pancréas non fonctionnelles**

Le terme de « non fonctionnelles » signifie que ces tumeurs ne produisent pas d'hormones. On les qualifie de ce fait aussi de tumeurs neuroendocrines hormono-inactives. Seuls des examens diagnostiques très pointus permettent de distinguer ce type de cancer d'une tumeur exocrine du pancréas.

### **Remarques à l'intention des personnes atteintes d'une tumeur neuroendocrine**

On trouve des cellules neuroendocrines dans de nombreux endroits du corps. Une tumeur neuroendocrine peut donc se former dans le pancréas, mais aussi ailleurs, notamment dans l'appareil gastro-digestif et le poumon.

Les tumeurs de ce type se distinguent à de nombreux égards des carcinomes exocrines du pancréas. Les patients concernés ont besoin d'informations centrées sur leurs symptômes spécifiques qui dépasseraient le cadre de cette brochure. Nous vous renvoyons par conséquent à l'annexe, rubriques « Autres brochures » et « Sites internet », à partir de la page 75, pour de plus amples renseignements.

### **Registre SwissNet**

Les tumeurs neuroendocrines sont rares et l'arsenal de méthodes thérapeutiques est extrêmement vaste. Étant donné qu'il n'est pas facile d'obtenir suffisamment de données sur les nombreux tableaux cliniques différents, un registre national a été créé en 2005 sous le nom de SwissNet.

L'objectif est de réunir les données d'un maximum de patients et de comparer l'efficacité des divers traitements pour pouvoir les améliorer le cas échéant. Ces activités scientifiques sont coordonnées au niveau international.

Il est possible que l'on vous demande votre accord pour entrer les données relatives à votre tumeur dans le registre. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet sur le site [www.swissnet.net](http://www.swissnet.net).

## Causes et facteurs de risque possibles

Chaque année en Suisse, on dénombre un peu plus de 1300 nouveaux cas de cancer du pancréas, la moitié environ dans la population féminine. Six personnes sur dix ont plus de 70 ans au moment du diagnostic, alors que quatre sur cent seulement sont touchées avant 50 ans.

Les causes exactes du cancer du pancréas restent mal connues. Certains facteurs peuvent toutefois augmenter le risque de développer la maladie.

### Facteurs de risque possibles

- le tabagisme;
- l'obésité;
- une pancréatite chronique; cette inflammation récurrente du pancréas, qui passe souvent quasi inaperçue, peut être causée par des calculs biliaires, une consommation excessive d'alcool, ou encore une prédisposition génétique (pancréatite héréditaire);
- le diabète de type 2: le pancréas continue à produire de l'insuline, mais pas en quantité suffisante, ou l'organisme n'arrive plus à l'utiliser efficacement;
- un risque familial (voir ci-dessous);
- un âge avancé.

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les prédispositions héréditaires au cancer dans la brochure correspondante de la Ligue contre le cancer (voir p. 74)



### Risque familial

Des antécédents de cancer du pancréas chez un ou plusieurs parent(s) au premier degré (père, mère, frères, sœurs), surtout avant l'âge de 50 ans, augmentent le risque de développer la maladie.

Le cancer du pancréas peut également être plus fréquent dans les familles qui présentent un risque familial de cancers de l'intestin, du sein ou des ovaires ou encore de mélanome.

Les cancers du pancréas liés à un risque familial sont toutefois rares (5 à 10% des cas environ), et il n'est pas toujours possible de dire s'ils sont dus à la présence d'une même modification génétique ou au fait que les membres d'une même famille partagent souvent un mode de vie similaire.

En présence d'un risque familial de cancer, il est particulièrement important d'éviter les facteurs de risque supplémentaires, comme le tabagisme.

### Troubles et symptômes possibles

Le cancer du pancréas ne provoque aucun symptôme pendant longtemps, de sorte qu'il est souvent découvert à un stade avancé, alors que la tumeur ne peut plus être opérée.

Les troubles et les symptômes varient en fonction de la localisation de la tumeur; celle-ci peut par exemple entraver la production des enzymes digestives ou de l'insuline ou obstruer les voies biliaires.

Les symptômes ci-après peuvent être le signe d'un cancer du pancréas:

- Une jaunisse soudaine (ictère), généralement indolore; la peau et le blanc de l'œil prennent une coloration jaunâtre, les selles deviennent incolores, l'urine est foncée et la peau démange. À noter qu'une jaunisse associée à des douleurs est plutôt due à des calculs biliaires.
- Un diabète soudain; chez un grand nombre de personnes, il peut s'écouler un à deux ans avant l'apparition d'autres symptômes.
- Des douleurs diffuses dans l'abdomen qui irradient dans le dos en formant une sorte de ceinture (maux de dos inexplicables).
- Des nausées et des vomissements.



- Un manque d'appétit, une perte de poids, de la diarrhée.
- Une thrombose (obstruction d'une veine par un caillot sanguin).
- De la fatigue, une diminution des capacités physiques, un manque d'énergie, une sensation de faiblesse ; ces symptômes sont fréquents lors d'un cancer du pancréas.

Ces différents troubles n'indiquent pas nécessairement la présence d'un cancer ; ils peuvent aussi être liés à une maladie sans gravité. Il convient toutefois d'en rechercher l'origine, surtout lorsque plusieurs symptômes s'additionnent.

### Dépister le cancer du pancréas ?

Certains types de cancer peuvent être diagnostiqués à un stade débutant, avant même qu'ils ne provoquent des symptômes, grâce à des tests de dépistage. Cette détection précoce permet d'engager un traitement rapidement, ce qui améliore généralement le pronostic.

À l'heure actuelle, il n'existe pas de test de dépistage fiable pour le cancer du pancréas. Seule la tumeur intracanalair papillaire mucineuse (voir p. 18), généralement découverte fortuitement, peut être traitée avant qu'elle ne se transforme en cancer.

# Examens et diagnostic

En présence de troubles et de symptômes qui pourraient indiquer la présence d'un cancer du pancréas, différents examens sont réalisés. Les méthodes d'investigation sont choisies en fonction de votre situation personnelle et des résultats des premières analyses.

En général, ces examens sont réalisés par un spécialiste des maladies de l'estomac et de l'intestin, le gastro-entérologue.

## Premiers examens

### L'anamnèse et l'examen physique

L'anamnèse est un bilan détaillé réalisé par le médecin sur la base des renseignements que vous lui fournissez sur vos troubles actuels, vos maladies antérieures, vos éventuels facteurs de risque ainsi que les médicaments que vous prenez régulièrement.

Le médecin palpe ensuite le corps afin de déceler d'éventuelles modifications au niveau des tissus ou une accumulation de liquide; il contrôle si la vésicule biliaire, le foie ou les ganglions lymphatiques sont plus volumineux que la normale.

### Informez-vous et faites-vous conseiller

Votre médecin vous précisera les examens qui seront réalisés dans votre cas. Demandez-lui de vous les expliquer et de vous dire pourquoi ils sont nécessaire. Renseignez-vous sur les répercussions qu'ils peuvent avoir, sur le diagnostic auquel vous devez vous attendre, ainsi que sur les conséquences que vous subiriez si vous décidiez de renoncer à un examen.

Les résultats des investigations sont analysés le plus vite possible. Il se peut cependant que vous deviez attendre quelques jours jusqu'à ce qu'ils vous soient communiqués. Cette attente peut être pesante. Si vous souhaitez en parler à quelqu'un, vous pouvez vous adresser aux conseillères de la Ligne InfoCancer ou à votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer (voir p. 78 et suiv.).

### Les examens de laboratoire

Les analyses de sang donnent des indications sur votre état général et sur le fonctionnement de divers organes, comme le cœur, les reins et le foie. Associées aux analyses d'urine et de selles, elles permettent de déterminer si la production d'enzymes digestives et d'insuline fonctionne correctement et si la bile s'écoule normalement.

### Le dosage des marqueurs tumoraux

Certaines tumeurs sécrètent des substances spécifiques dans le sang : les marqueurs tumoraux. Ces marqueurs diffèrent d'un type de cancer à un autre. Le marqueur tumoral caractéristique du carcinome exocrine du pancréas s'appelle CA 19-9. Il existe toutefois encore d'autres marqueurs tumoraux, comme l'antigène carcino-embryonnaire (ACE, aussi connu sous son abréviation anglaise de CEA).

Une prise de sang permet de déterminer si les marqueurs tumoraux sont présents dans le sang ou si les valeurs sont plus élevées que la normale, éventuellement aussi de définir le type de tumeur dont il s'agit. La présence ou l'absence de ces marqueurs ne permet toutefois pas de dire avec certitude s'il y a un cancer ou non. D'une part, les valeurs peuvent être pratiquement normales alors qu'il y a bel et bien un cancer ; de l'autre, le taux peut être trop élevé en raison d'une autre maladie du pancréas, du foie ou des voies biliaires.

Par la suite, les marqueurs tumoraux donnent des indications sur l'efficacité de la thérapie ou la progression de la maladie et permettent ainsi de surveiller l'évolution. C'est pour cela qu'on les mesure déjà avant le début du traitement.

## Examens en vue de préciser le diagnostic

Les examens ci-après permettent de localiser le foyer tumoral et de déterminer son étendue ainsi que la présence de métastases ; ils servent aussi à prélever des échantillons de tissu (biopsie) afin d'en savoir plus sur le stade de la maladie et d'évaluer si une opération est judicieuse ou non.

### L'échographie (ultrasons)

Cette technique permet d'obtenir des images de l'intérieur du corps au moyen d'ondes sonores, les ultrasons. Le médecin applique une sonde sur l'abdomen et la déplace lentement. Lorsqu'ils rencontrent un organe, les ultrasons produits par la sonde émettent un écho qui est capté et transformé en images sur un écran. L'échographie permet par exemple de voir si les voies biliaires ou le canal pancréatique sont dilatés à la suite d'une obstruction, si le flux sanguin est entravé dans les vaisseaux ou s'il y a des métastases dans le foie.

### L'échoendoscopie

L'échoendoscopie, ou échographie endoscopique, est une forme particulière d'échographie. La tête de la sonde est introduite dans l'organisme au moyen d'un tuyau fin (endoscope). C'est en quelque sorte une

échographie réalisée depuis l'intérieur du corps. Elle permet de visualiser des tissus invisibles lors d'une échographie ordinaire, comme de très petites tumeurs ou des ganglions lymphatiques enflés masqués par l'estomac.

Des échantillons de tissus peuvent être prélevés pendant l'échoendoscopie au moyen d'une aiguille (ponction à l'aiguille fine) pour être analysés au microscope.

### **Le scanner (tomodensitomètre)**

Le scanner (CT-scan en anglais) est une technique d'imagerie médicale qui utilise un appareil à rayons X couplé à un ordinateur. Il permet de prendre une multitude de clichés sous différents angles; ceux-ci sont ensuite traités par l'ordinateur, qui reconstitue des images en coupes. Le scanner permet de déterminer la taille, l'emplacement et l'étendue de la tumeur, ainsi que de voir si des ganglions lymphatiques sont anormalement gros ou si le cancer s'est propagé à d'autres organes.

### **L'imagerie par résonance magnétique (IRM)**

Cette technique, basée sur l'emploi non pas de rayons X, mais de champs magnétiques et d'ondes radio, livre elle aussi des images en coupes. Elle permet par exemple de visualiser en détail le système de canaux

du pancréas et de la vésicule biliaire ainsi que les vaisseaux sanguins situés dans l'abdomen.

### **L'endoscopie**

Pour réaliser cet examen, le médecin introduit un tuyau fin (endoscope) pourvu d'une mini-caméra par la bouche et l'œsophage et le fait glisser jusque dans l'estomac et le duodénum. L'endoscopie permet de visualiser de l'intérieur les organes et les éventuelles modifications pathologiques. Avant l'examen, vous recevez un sédatif pour vous détendre et supprimer les douleurs.

La cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE) est un élargissement de cette technique d'examen. Elle permet de visualiser avec une grande précision le canal pancréatique et le canal cholédoque. Elle met en évidence les éventuelles altérations sans qu'une chirurgie ouverte soit nécessaire.

La CPRE peut être utilisée non seulement pour préciser le diagnostic, mais aussi à des fins de traitement. Lorsque la tumeur entrave l'écoulement de la bile, par exemple, la pose de petites prothèses internes (endoprothèses, ou stents) permet de maintenir le passage ouvert.



## Techniques d'imagerie complémentaires

Pour tirer au clair l'origine des symptômes et planifier le meilleur traitement possible, on réalise parfois les examens complémentaires ci-après.

### La TEP et le scanner TEP/TDM

En raison de leur croissance rapide, les cellules cancéreuses ont besoin d'une grande quantité d'énergie et ont donc généralement un métabolisme plus actif que les cellules saines. La tomographie par émission de positrons (TEP) permet de visualiser l'activité cellulaire. Pour cet examen, un produit légèrement radioactif est injecté dans une veine. Il s'accumule principalement dans les cellules cancéreuses, ce qui les rend bien visibles.

Alors que la TEP permet de déceler une tumeur isolée en se basant sur le métabolisme accru du glucose, le scanner TEP/TDM, quant à lui, est un appareil hautement spécialisé qui combine deux techniques : la TEP et le scanner. Il est utilisé pour rechercher des foyers tumoraux et des métastases dans tout le corps. Dans le cas d'un cancer du pancréas, il vise principalement à confirmer ou infirmer la présence de métastases dans des organes plus éloignés, comme le foie ou le poumon.

## Les stades du cancer du pancréas

Les résultats des examens permettent au médecin d'évaluer l'étendue de la maladie, c'est-à-dire de déterminer le stade auquel elle se trouve. On parle de stadification ou de *staging*.

Pour la plupart des cancers, cette stadification joue un rôle important dans le choix de la thérapie. Dans le cas d'un cancer du pancréas, la question qui se pose avant tout est de savoir si la tumeur peut être opérée ou non.

Dans la majeure partie des cas, le stade exact de la tumeur ne sera connu qu'après l'opération, lorsque le tissu excisé aura été analysé en laboratoire. Cela vaut avant tout pour la forme la plus courante de cancer du pancréas, l'adénocarcinome canalaire (voir p. 16).

Pour définir le stade du cancer du pancréas, on utilise la classification TNM de l'Union internationale contre le cancer (UICC), qui permet d'évaluer l'extension de la tumeur (T), l'envahissement des ganglions lymphatiques (N, de l'anglais *nodes*) et la présence de métastases (M) dans d'autres organes.

Après l'opération, le tissu est examiné en laboratoire. Un p minuscule dans le rapport indique que la stadification a été confirmée par l'examen anatomo-pathologique effectué après la chirurgie; on a par exemple un stade pT3 ou pN1.

Une classification pN0 signifie qu'au moins 12 ganglions régionaux ont été prélevés et qu'aucun n'était atteint.

### Classification TNM (UICC, édition 2017)

**T** La lettre T, suivie d'un chiffre entre 0 et 4, exprime la taille de la tumeur. Plus le chiffre est élevé, plus la tumeur s'est propagée et plus le stade est avancé.

**Tis** Tumeur in situ, limitée à la surface du pancréas.

**T1** La tumeur a un diamètre de 2 cm au maximum.

**T2** La tumeur mesure plus de 2 cm mais moins de 4 cm.

**T3** la tumeur a un diamètre supérieur à 4 cm.

**T4** La tumeur a infiltré les gros vaisseaux sanguins, par exemple les branches de l'aorte.

**N** La lettre N (*node* = nodule en anglais) indique si des ganglions lymphatiques sont atteints et, si oui, combien.

**N0** Les ganglions régionaux ne sont pas atteints.

**N1** 1 à 3 ganglions régionaux sont atteints.

**N2** 4 ganglions régionaux ou plus sont atteints.

**M** La lettre M indique la présence – ou l’absence – de métastases dans d’autres organes (métastases à distance).

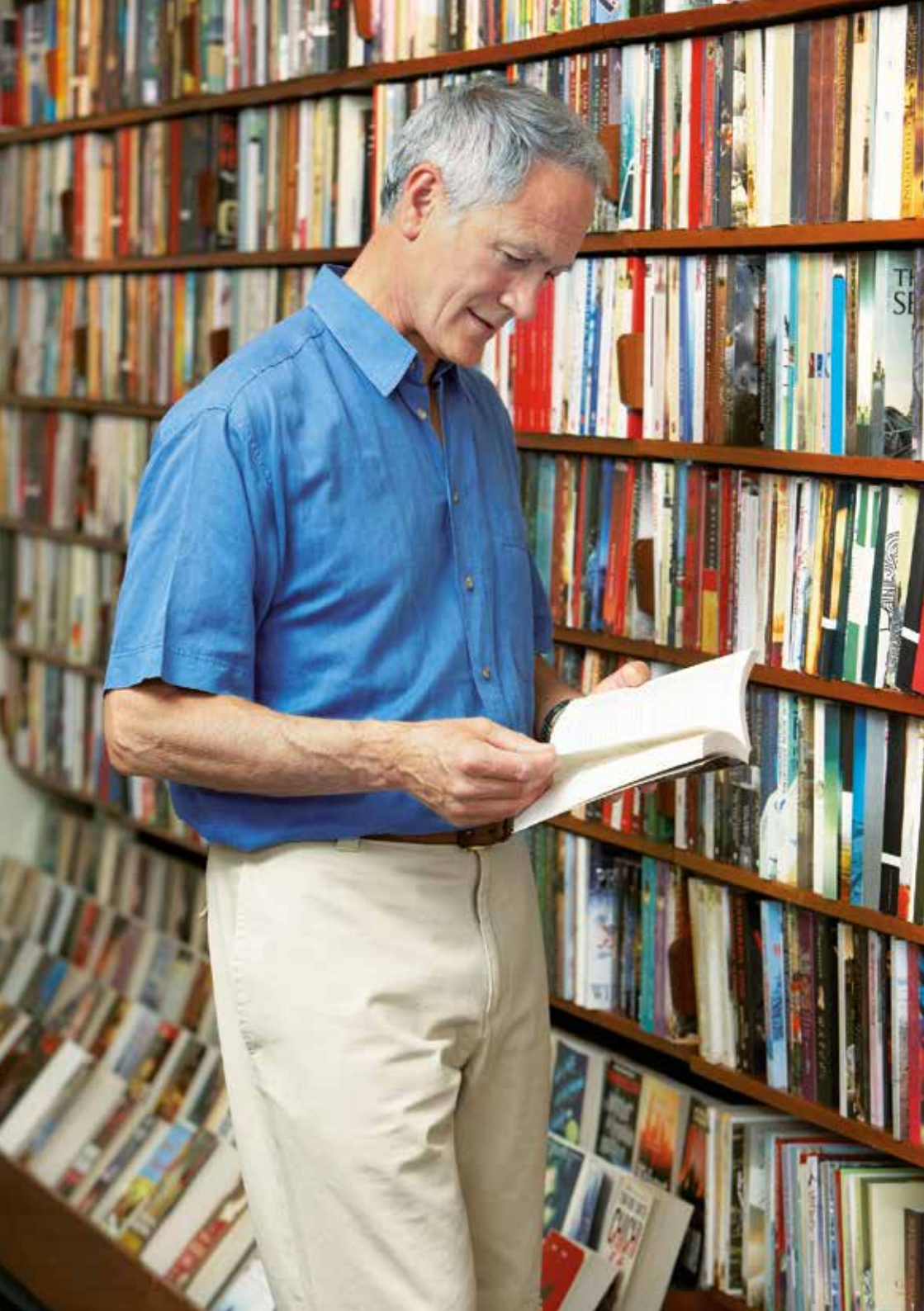
**M0** Il n’y a pas de métastases à distance.

**M1** Il y a des métastases dans des ganglions lymphatiques plus éloignés et/ou dans d’autres organes.

### Stades

Pour le cancer du pancréas, on distingue les stades suivants sur la base de la classification TNM :

		<b>T</b> (extension de la tumeur)	<b>N</b> (atteinte des ganglions lymphatiques)	<b>M</b> (métas- tases)
<b>Stade 0</b>	0	Tis	N0	M0
<b>Stade I</b> (stade précoce)	IA	T1	N0	M0
	IB	T2	N0	M0
<b>Stade II</b> (stade précoce)	IIA	T3	N0	M0
	IIB	T1, T2 ou T3	N1	M0
<b>Stade III</b> (stade localement avancé)	III	T1, T2 ou T3	N2	M0
		T4	N0, N1 ou N2	M0
<b>Stade IV</b> (stade métastatique)	IV	T1, T2, T3 ou T4	N0, N1 ou N2	M1



### Les grades (degrés d'agressivité)

Pour vous proposer le traitement le mieux adapté à votre cas particulier, on utilise, en complément à la classification TNM, le système des grades. Les prélèvements tissulaires sont analysés pour voir dans quelle mesure les cellules cancéreuses diffèrent des cellules saines à partir desquelles la tumeur s'est formée.

Ce système permet d'évaluer la vitesse à laquelle la tumeur va probablement évoluer, c'est-à-dire son degré d'agressivité. Plus les cellules cancéreuses diffèrent des cellules saines, plus elles sont agressives et plus la tumeur croît rapidement. Les spécialistes parlent de degré de différenciation ou de grading.

Le degré de différenciation est exprimé par la lettre G et un chiffre entre 1 et 3.

- G1** Les cellules cancéreuses ressemblent encore fortement aux cellules saines.
- G2** Les cellules cancéreuses diffèrent nettement des cellules saines.
- G3** Les cellules cancéreuses ne ressemblent pratiquement plus aux cellules saines et sont donc plus agressives qu'aux degrés G1 ou G2.

Les tumeurs classées G1 et G2 sont dites de bas grade, alors que les cancers G3 sont des carcinomes de haut grade. Ces derniers sont plus agressifs et tendent à se propager aux ganglions lymphatiques et à former des métastases dans d'autres organes. À noter qu'une tumeur peut être de haut grade même si elle est de petite taille !

En l'absence de biopsie, le tissu cancéreux sera examiné par l'anatomo-pathologiste pendant ou après une éventuelle opération et le grade sera déterminé à ce moment-là.

# Les options thérapeutiques

Les principales méthodes utilisées pour traiter le cancer du pancréas sont la chirurgie et la chimiothérapie.

Les différents modes de traitement sont décrits dans les pages qui suivent. Tous ne seront pas forcément utilisés chez vous. Pour savoir quelle thérapie est appliquée à quel stade, reportez-vous à la page 49.

Une rémission durable n'est possible que lorsque la tumeur du pancréas a pu être extirpée complètement par la voie chirurgicale. Lorsqu'elle ne peut pas être excisée en entier ou lorsqu'elle a déjà formé des métastases dans d'autres organes, des traitements médicamenteux permettent de ralentir la progression de la maladie.

## La chirurgie

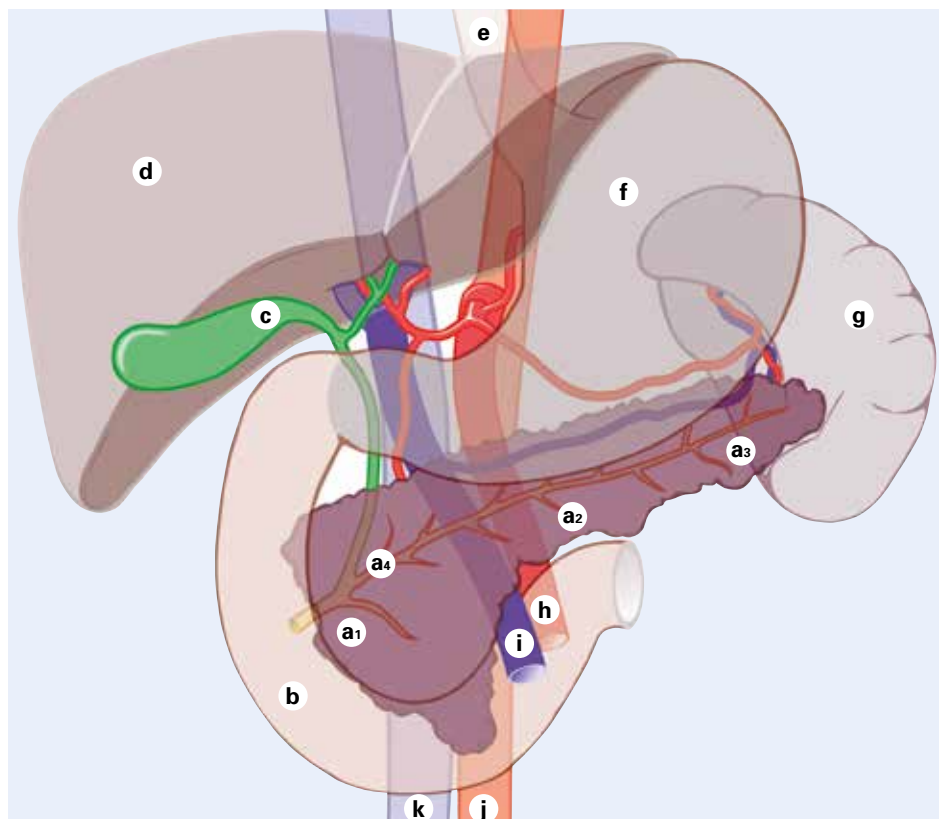
Pour traiter un cancer du pancréas, on cherche en premier lieu à enlever la tumeur au moyen d'une intervention chirurgicale. Dans bien des cas, les différentes étapes du diagnostic permettent d'évaluer si une opération est possible et judicieuse. Parfois, cependant, l'étendue du cancer n'apparaît pleinement qu'au cours de l'intervention.

L'opération devrait être réalisée uniquement par un chirurgien spécialisé expérimenté, car c'est l'une des interventions les plus longues et les plus complexes de la cavité abdominale. De ce fait, les patients restent sous surveillance dans un service de soins intensifs pendant un à deux jours après l'opération.

### Bon à savoir

Sur le site internet de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé ([www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)), vous trouverez une liste des hôpitaux helvétiques qui satisfont aux exigences requises pour ce genre d'interventions chirurgicales.

## Pancréas : champ opératoire



- |   |   |
|---|---|
| <b>a</b> Pancréas                                       | <b>d</b> Foie                           |
| 1 Tête  | <b>e</b> Œsophage                       |
| 2 Corps   | <b>f</b> Estomac                        |
| 3 Queue   | <b>g</b> Rate                           |
| 4 Canal pancréatique principal<br>et canaux secondaires | <b>h</b> Artère mésentérique supérieure |
| <b>b</b> Duodénum/intestin grêle                        | <b>i</b> Veine porte                    |
| <b>c</b> Vésicule biliaire et canal<br>cholédoque       | <b>j</b> Aorte                          |
|   | <b>k</b> Veine cave                     |

### Les différentes techniques opératoires

La technique opératoire varie en fonction de la localisation et de l'étendue de la tumeur. L'opération consiste à enlever le pancréas en tout ou en partie, l'objectif étant de retirer le tissu atteint si possible complètement avec une certaine marge de sécurité (voir l'encadré « Les marges de résection », p. 35). Le tissu excisé est ensuite analysé par l'anatomo-pathologiste.

On enlève également le plus grand nombre possible de ganglions lymphatiques voisins (ganglions régionaux) pour les analyser au microscope afin de voir s'ils contiennent des cellules cancéreuses; on parle de curage ganglionnaire ou de lymphadénectomie.

### Carcinomes de la tête du pancréas

Les cancers de la tête du pancréas sont généralement des adénocarcinomes canaux (voir p. 16). Étant donné que la tête du pancréas est directement reliée au duodénum et au canal cholédoque, l'intervention chirurgicale, appelée opération de Whipple, est complexe et dure plusieurs heures.

### Opération de Whipple

Cette opération doit son nom au chirurgien américain A. O. Whipple, qui a été le premier à la réaliser. Le chirurgien retire la tête du pancréas, ainsi que le duodénum, la vésicule biliaire, la partie du canal cholédoque qui passe par le pancréas et, suivant les cas, une partie de l'estomac en détachant précautionneusement les tissus et structures.

Après l'opération, les voies digestives doivent être rétablies :

- La partie restante du pancréas et le canal pancréatique sont reliés à une anse de l'intestin grêle (pancréatico-jéjunostomie).
- La partie restante du canal cholédoque provenant du foie est également dérivée vers l'intestin grêle (anastomose biliodigestive).
- Une autre anse de l'intestin grêle est reliée au pylore, c'est-à-dire à la sortie de l'estomac (gastro-entérostomie).



## Les marges de résection

L'opération vise à enlever toute la tumeur (résection) plus un millimètre environ de tissu sain tout autour pour s'assurer une marge de sécurité.

Si la tumeur a pu être enlevée avec cette marge de sécurité, on parle de résection R0, la lettre R se référant à la tumeur résiduelle.

- R0** La tumeur a pu être enlevée avec une marge de tissu sain ; il n'y a pas de cellules cancéreuses dans la marge.
- R1** Il reste des cellules cancéreuses dans la marge de résection ; elles sont visibles au microscope.
- R2** Il reste du tissu cancéreux, visible à l'œil nu. Pour préserver la fonction du pancréas et d'autres organes et vaisseaux, il n'est en effet pas toujours possible d'enlever tout le tissu cancéreux ; cela altérerait trop la qualité de vie.

Parfois, le médecin prélève du tissu juste avant la résection pour l'examiner (examen extemporané). S'il contient des cellules cancéreuses, il enlève du tissu supplémentaire pour arriver à une résection R0.

Même après une résection R0, des cellules cancéreuses résiduelles indécélables peuvent subsister et continuer à proliférer. Avec le temps, cela peut entraîner une récurrence ou la formation de métastases. Pour réduire ce risque, l'opération est souvent complétée par une chimiothérapie (p. 38), et/ou une radiothérapie (p. 40).

## Carcinomes dans le corps ou la queue du pancréas

### Résection du pancréas gauche

Cette opération, aussi appelée *pancréatectomie* distale, consiste à enlever la queue, éventuellement des parties du corps du pancréas et souvent aussi la rate selon la localisation et l'extension de la tumeur.

La partie restante de la tête du pancréas et du canal pancréatique est soit suturée, soit, plus rarement, reliée à une anse de l'intestin grêle.

### Résection de la queue du pancréas

Lorsque la tumeur est limitée à la queue du pancréas, le chirurgien n'enlève parfois que cette partie. Si la tumeur est bénigne, une résection par laparoscopie (voir ci-dessous) peut être envisagée.

### Pancréatectomie totale

Cette opération consiste à enlever tout le pancréas avec ou sans la rate. La pancréatectomie totale est notamment indiquée lors d'une tumeur intracanalairé papillaire mucineuse

du pancréas (voir p. 18), lorsque certaines modifications pathologiques sont présentes dans le reste du pancréas, celles-ci pouvant se transformer en tumeurs malignes.

### Résection segmentaire du pancréas

En présence d'une tumeur bénigne dans le corps du pancréas, le chirurgien enlève uniquement le segment touché. La tête et la queue du pancréas, de même que le duodénum et la rate, sont en principe conservés. Une opération complexe permet ensuite de relier les parties restantes du pancréas à l'intestin.

### Chirurgie palliative

Les interventions chirurgicales palliatives ont notamment pour but de faciliter l'absorption des aliments et la digestion et d'atténuer les troubles; elles contribuent ainsi à améliorer la qualité de vie.

### Le bypass (dérivation chirurgicale)

Au stade avancé, lorsque l'ablation de la tête du pancréas n'est pas possible, le chirurgien peut pratiquer une dérivation du canal cholédoque

## La laparoscopie

Les opérations laparoscopiques sont de plus en plus courantes dans la plupart des centres spécialisés. Elles consistent à pratiquer plusieurs petites incisions dans l'abdomen pour introduire les instruments et une caméra miniaturisée qui permettront au chirurgien d'opérer.

et du pylore (sortie de l'estomac) sur une anse de l'intestin grêle; on parle de bypass.

### Les interventions mini-invasives

La chirurgie mini-invasive (laparoscopie ou endoscopie, voir encadré) peut être utilisée pour remédier à certains troubles. Elle permet par exemple de rétablir le flux des aliments et des liquides entre l'estomac et le duodénum.

Lorsque l'écoulement de la bile est entravé (cholestase), il est possible de mettre en place de petites prothèses internes en métal ou en plastique (stents) pour rétablir le passage et prévenir ainsi un ictère par obstruction (jaunisse).

### Complications possibles

Les opérations du pancréas sont extrêmement délicates en raison de l'emplacement de la glande dans la cavité abdominale et de sa proximité avec d'autres organes et vaisseaux importants. Des complications peuvent survenir, les plus fréquentes étant les fistules, les hémorragies,

des lésions des organes voisins et des infections sévères; certaines peuvent engager le pronostic vital.

### Fistules

Des fuites de liquide pancréatique peuvent survenir dans la région de la suture, à l'endroit où une nouvelle connexion a été créée. L'écoulement de ces sécrétions dans l'abdomen peut entraîner de graves inflammations et saignements.

Pour prévenir ces complications, le chirurgien pose, au cours de l'opération, des drains qui dérivent les sécrétions vers l'extérieur. Dans certains cas, il est toutefois nécessaire de procéder à une nouvelle intervention, voire d'enlever la partie restante du pancréas.

### Suites opératoires possibles

Une opération du pancréas peut entraîner des troubles alimentaires et digestifs. Vous trouverez de plus amples informations sur le sujet à partir de la page 55.

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les interventions chirurgicales, l'anesthésie ou la façon de gérer la peur de l'opération dans la brochure de la Ligue contre le cancer « La chirurgie du cancer » (voir p. 74).

## La chimiothérapie

La chimiothérapie repose sur l'emploi de médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses ou en inhibent la croissance : les cytostatiques.

### Mode d'action

Contrairement à la radiothérapie, qui est appliquée de manière ciblée sur la tumeur et agit donc localement, les médicaments sont distribués dans tout l'organisme par le biais de la circulation sanguine ; on parle d'effet systémique.

Les cytostatiques empêchent les cellules cancéreuses qui se multiplient rapidement de se diviser et de proliférer. Ils permettent d'éliminer les tumeurs résiduelles ou d'en réduire le volume ; ils ralentissent la progression de la maladie et limitent la croissance des métastases.

La chimiothérapie affecte malheureusement aussi les cellules saines à croissance rapide, comme les cellules responsables de la formation du sang (moelle osseuse), de la pousse des cheveux et des poils (follicules pileux), les cellules des muqueuses qui se renouvellent rapidement (bouche, estomac, intestin) ainsi que les spermatozoïdes et les ovules.

Les dégâts involontaires infligés aux cellules saines sont la principale cause des effets secondaires de la chimiothérapie. Toutefois, alors que les cellules cancéreuses meurent, les cellules saines se rétablissent, de sorte que les effets indésirables disparaissent pour la plupart au terme du traitement.

### Remboursement des frais dentaires

Les thérapies médicamenteuses contre le cancer peuvent provoquer des lésions dentaires dont le traitement ne sera remboursé par la caisse-maladie que si l'assuré peut apporter la preuve qu'elles ne sont pas antérieures au traitement oncologique.

Avant le début du traitement, vous devriez par conséquent faire contrôler vos dents et vos gencives et demander un bilan bucco-dentaire écrit à votre dentiste. Celui-ci pourra ainsi déceler d'éventuels foyers inflammatoires ou infectieux qui devraient être soignés avant le début de votre traitement contre le cancer.

### Administration

Les cytostatiques utilisés diffèrent selon le type de cancer et les caractéristiques des cellules cancéreuses ; ils sont parfois associés à d'autres substances actives.

Une chimiothérapie peut viser divers objectifs :

- Elle peut être administrée avant l'opération, pour réduire la taille de la tumeur (chimiothérapie néoadjuvante, voir p. 46).
- Elle peut être effectuée après l'opération, pour retarder la réapparition de la tumeur (récidive) ou prévenir des métastases (chimiothérapie adjuvante, voir p. 46).
- Elle peut être utilisée indépendamment d'une opération, pour traiter un cancer incurable et atténuer des symptômes (chimiothérapie palliative, voir p. 46).

Les cytostatiques sont généralement administrés par perfusion. Habituellement, le traitement est ambulatoire, de sorte que vous pourrez rentrer chez vous le jour même. Une chimiothérapie adjuvante commence

un à deux mois après l'opération. Elle comprend quatre à six cycles. Entre chaque cycle, une pause vise à permettre aux cellules saines de se régénérer.

### Effets indésirables fréquents

Les dommages infligés aux cellules saines sont la principale cause des effets indésirables qui peuvent survenir pendant et après une chimiothérapie :

Effets secondaires fréquents :

- épuisement (fatigue) ;
- manque d'appétit ;
- modification de la formule sanguine, ce qui peut augmenter le risque d'infection et/ou de saignements ;
- symptômes de type grippal (douleurs dans les membres ou abattement) ;
- inflammations des muqueuses ;
- diarrhée, nausées et vomissements ;
- chute des cheveux ;
- éruption cutanée ;
- syndrome main-pied (rougeurs douloureuses des paumes des mains et de la plante des pieds,

### Bon à savoir

Dans certains cas, la chimiothérapie est associée à une radiothérapie (voir p. 40) ; on parle alors de radiochimiothérapie ou de chimioradiothérapie.

- associées à un engourdissement ou des fourmillements);
- fourmillements dans le bout des doigts et les orteils (pares-thésies);
  - jambes enflées.

Effets indésirables plus rares:

- réactions allergiques;
- problèmes pulmonaires (fibrose).

La plupart de ces réactions sont passagères et peuvent être traitées au moyen de médicaments. L'équipe médicale vous informera et vous conseillera. Lisez également les conseils pour mieux gérer les effets indésirables à la page 54. Vous trouverez des informations sur les médicaments et les mesures d'accompagnement à la page suivante.

La nature des effets indésirables, le moment où ils apparaissent et leur intensité dépendent du type et de la combinaison de médicaments. Le dosage et la sensibilité individuelle ont également une influence.

## Autres options thérapeutiques

Pour les tumeurs neuroendocrines (TNE, voir p. 18 et suiv.), il existe d'autres options thérapeutiques que nous n'abordons pas en détail ici. L'équipe médicale vous donnera les informations nécessaires.

### La radiothérapie

La radiothérapie (rayons) endommage les cellules cancéreuses de telle manière qu'elles ne sont plus en mesure de se diviser et de se multiplier et qu'elles finissent par mourir.

Lors d'un carcinome exocrine du pancréas, la radiothérapie est surtout utilisée pour traiter les métastases osseuses. Ciblée sur la région même du pancréas lorsqu'une chirurgie est exclue, elle peut soulager la douleur.

La radiothérapie «classique» est rarement utilisée pour traiter les tumeurs neuroendocrines (TNE, voir p. 18 et suiv.). Pour ces tumeurs, on a parfois recours à un traitement par radio-peptides, que nous n'aborderons pas en détail ici.

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur les traitements médicaux du cancer dans la brochure correspondante de la Ligue contre le cancer (voir p. 74).

## Médicaments d'accompagnement et soins

Votre médecin peut vous prescrire différents médicaments ou soins d'accompagnement pour vous aider à lutter contre des symptômes liés aux traitements tels que fièvre, infections, anémie ou douleur. Parfois, certains médicaments peuvent même être prescrits à titre préventif:

- médicaments contre les nausées et les vomissements (antiémétiques);
- antidiarrhéiques;
- antipyrétiques contre la fièvre (effet identique en partie antidouleurs);
- bains de bouche / sprays en cas d'inflammation de la bouche ou de la gorge;
- antibiotiques contre les infections bactériennes;
- antimycosiques contre les mycoses (affections provoquées par des champignons);
- transfusion sanguine ou médicaments (érythropoïétine) en cas d'anémie ou transfusions de plaquettes sanguines lors de risque d'hémorragie;
- analgésiques (voir aussi p. 60);
- médicaments favorisant la formation des globules blancs en cas de trop faible concentration;
- préparations à l'aide de cortisone;
- bisphosphonates pour prévenir l'ostéoporose.

Respectez scrupuleusement l'ordonnance du médecin pour vous assurer un traitement efficace. Lisez aussi le chapitre sur les effets indésirables (voir p. 54).





### Administration

En règle générale, les rayons sont dirigés de l'extérieur sur la tumeur et les ganglions lymphatiques voisins ou sur une métastase (radiothérapie externe). Le champ à irradier est défini au préalable de manière très précise au moyen d'un scanner et la dose de rayons à administrer aux différents endroits est calculée de manière à protéger au mieux les tissus et les organes voisins, comme l'intestin.

L'équipe de radio-oncologie calculera la quantité totale de rayonnements nécessaire. Vous ne recevrez pas cette dose en une fois, mais en plusieurs séances réparties sur quelques semaines. En principe, les différentes séances ont lieu du lundi au vendredi et ne durent que quelques minutes. Le traitement est ambulatoire, de sorte que vous pourrez rentrer chez vous juste après.

### Effets indésirables possibles

La radiothérapie agit aussi sur les cellules saines de la zone irradiée et peut déclencher :

- une sécheresse ou une rougeur de la peau ;

- une inflammation de la muqueuse intestinale entraînant des diarrhées ou des flatulences ;
- des nausées (en fonction de la partie du corps irradiée) ;
- de la fatigue.

Grâce aux avancées techniques, les effets indésirables sont devenus plus rares et moins intenses. Ils dépendent de la dose totale de rayons administrée et de la zone du corps irradiée.

Si vous présentez l'un ou l'autre de ces troubles, signalez-le à l'équipe médicale. Différentes mesures peuvent être mises en place pour prévenir ou atténuer la plupart de ces réactions.

### Radiochimiothérapie

Dans certains cas, la radiothérapie est associée à une chimiothérapie ; on parle alors de radiochimiothérapie. Les effets indésirables étant plus intenses avec ce traitement combiné, il est important de parler avec votre médecin de vos attentes, mais aussi de votre qualité de vie avant d'entamer le traitement.

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur la radiothérapie, ses effets, ses effets indésirables et la façon d'y remédier dans la brochure « La radiothérapie » (voir p. 74).

# Traitement selon le stade de la maladie

## Comment choisit-on la thérapie ?

Les paramètres suivants sont déterminants pour le choix du traitement :

- Le type de tumeur, sa localisation et son extension.
- Le stade de la maladie : la tumeur est-elle circonscrite au pancréas ? Des ganglions lymphatiques sont-ils touchés ? Des métastases se sont-elles formées dans d'autres organes ? La tumeur est-elle opérable ?
- Les caractéristiques du tissu prélevé lors de l'opération (grade de la tumeur).

Les médecins tiennent aussi compte de votre âge, de votre état de santé général et de votre conception de la qualité de vie.

## La planification du traitement

L'attente des résultats demande beaucoup de patience. Si cette attente vous pèse, appelez la Ligne InfoCancer : elle vous soutiendra pendant cette période délicate. Gardez à l'esprit que plus les résultats sont nombreux, plus les spécialistes sont en mesure de vous proposer un traitement sur mesure.

Le traitement est ensuite planifié et suivi de manière pluridisciplinaire. En d'autres termes, différents experts évaluent ensemble la situation lors de réunions de concertation pluridisciplinaire ou tumor boards. Cette démarche a pour objectif de vous proposer le traitement le mieux adapté à votre situation.

En cas de cancer du pancréas, les spécialistes relèvent des domaines suivants :

- oncologie : traitement médicamenteux du cancer, soins de soutien, coordination du traitement, suivi après le cancer ;
- chirurgie viscérale : opération des organes de l'abdomen ;
- endocrinologie/diabétologie : amélioration de la qualité de vie et mesures en vue de réguler le métabolisme (l'insuline notamment) ;
- médecine nutritionnelle : amélioration de l'état nutritionnel, notamment en cas de carence en macro et micronutriments (graisses, protéines, vitamines, sels minéraux) ;
- gastroentérologie : maladie des organes digestifs ;
- anatomopathologie : examen des tissus ;

- psycho-oncologie : sous forme de conseils psycho-oncologiques ou de thérapie, des professionnels spécialisés dans le bien-être des personnes touchées ont pour but d'améliorer leur qualité de vie et de les soutenir pour leur apprendre à vivre avec la maladie ;
- radiologie et médecine nucléaire : techniques d'imagerie médicale pour poser un diagnostic et décider du traitement adapté ;
- radio-oncologie ;
- médecine palliative : consiste à ralentir l'évolution de la maladie lorsque les chances de guérison sont faibles et à assurer confort et qualité de vie à la personne touchée.

### Options thérapeutiques

Opérer et suivre une chimiothérapie sont les traitements principaux en cas de cancer du pancréas.

Les médecins peuvent proposer d'associer les deux traitements : la personne touchée peut les suivre simultanément ou l'un à la suite de l'autre. L'objectif principal est de retirer toute la tumeur ou un maximum.

## Principes thérapeutiques

Les principes thérapeutiques varient selon la tumeur et le stade de la maladie.

### Curatif

Le traitement curatif a pour objectif la guérison. Il est envisagé lorsque le chirurgien peut enlever toute la tumeur et d'éventuelles métastases.

C'est généralement le cas dans le cancer de l'utérus, notamment si le tissu cancéreux peut être entièrement excisé (enlevé chirurgicalement). Aux stades avancés de la maladie ou lors de tumeurs agressives rares de l'utérus, la guérison n'est plus possible. On peut toutefois freiner la progression de la tumeur et ralentir l'évolution de la maladie tout en atténuant les symptômes et en maintenant une qualité de vie aussi bonne que possible.

Retirer tous les tissus atteints ne garantit toutefois pas dans chaque cas forcément la guérison définitive ou l'absence d'une récurrence à plus ou moins long terme. C'est la raison pour laquelle une thérapie médicamenteuse ou une radiothérapie pré- ou postopératoires sont envisagées.

### Palliatif

Lorsque les chances de guérison sont faibles, on s'efforce de ralentir la progression de la maladie et de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible. On parle alors de soins palliatifs.

La qualité de vie est la principale préoccupation. Des mesures médicales, des soins, un accompagnement psychologique ou spirituel permettent d'atténuer les symptômes comme les douleurs, l'angoisse, ou bien encore des difficultés à s'alimenter.

Si vous êtes confronté à l'une de ces situations, peut-être en collaboration avec un psycho-oncologue, définissez ce que signifie pour vous la qualité de vie. Parlez-en aussi à votre équipe soignante. Les médecins seront ainsi en mesure de cibler le traitement.

### Néo-adjuvant ou préopératoire

Le traitement néo-adjuvant précède l'opération. Les médecins parlent également de traitement préopératoire. L'objectif est de réduire la taille de la tumeur afin de ménager au maximum les tissus environnants lors de l'intervention chirurgicale.

Ce procédé est rarement employé en cas de cancer de l'utérus car il n'a pas fait ses preuves.

### Adjuvant ou postopératoire

Un traitement adjuvant est effectué après l'opération, en vue d'éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses résiduelles. Ce type de traitement permet de détruire de petites métastases (micrométastases).

Il peut aussi être administré pour diminuer le risque de récurrence (nouvelle apparition de tumeur) et de formation de métastases. Selon les circonstances, il permet également de différer l'évolution de la maladie.

### Objectifs thérapeutiques

Avant de commencer votre traitement, discutez avec le médecin de l'objectif poursuivi : est-il curatif ou palliatif ? Le médecin les réévalue au cours du traitement. Il les adapte selon l'évolution de la maladie, l'efficacité du traitement ou la situation personnelle de la personne concernée. Le médecin effectue toujours ces adaptations en concertation avec la personne touchée.

### **Faites-vous accompagner et conseiller**

Prenez le temps nécessaire pour bien comprendre le traitement et poser vos questions. Il est recommandé de se faire accompagner chez le médecin par un proche ou une personne de confiance. Chez vous, dans le calme, couchez par écrit les questions que vous souhaitez poser, afin de penser à tout lors du rendez-vous. Vous recevez beaucoup d'informations et il peut s'avérer utile que quelqu'un soit à vos côtés.

Vous pouvez aussi en parler avec votre médecin de famille ou demander un deuxième avis médical : c'est votre droit le plus strict, et le spécialiste chargé de votre suivi connaît cette option.

Peut-être allez-vous également ressentir le besoin de consulter un psycho-oncologue : ce professionnel peut vous soutenir au-delà des aspects purement médicaux, si vous souhaitez parler d'autres difficultés, d'ordre psychologique (angoisse) ou social (voir aussi p. 71).

### **Vous décidez**

Nous vous recommandons de discuter des options thérapeutiques avec les spécialistes. Idéalement, ce processus est coordonné par un spécialiste responsable de votre suivi.

Vous pouvez poser des questions à tout moment, remettre en question une décision ou demander un temps de réflexion. Il est essentiel que vous compreniez les conséquences et les effets secondaires d'un traitement avant de donner votre accord. Vous avez le droit de refuser un traitement. Demandez au médecin de vous expliquer les conséquences de votre décision sur l'évolution de la maladie.

Vous pouvez aussi laisser la décision du choix thérapeutique aux médecins traitants. Votre accord est de toute façon indispensable pour entreprendre un traitement ou décider d'une opération.

## Osez soulever les questions !

- L'hôpital est-il spécialisé en matière de pancréas ? Les chirurgiens en ont-ils une longue expérience ? Une question essentielle, car les connaissances du chirurgien seront décisives dans le processus thérapeutique.
- Le traitement permet-il d'obtenir la guérison ? Peut-il prolonger la survie ? Améliorer la qualité de vie ?
- Quelles sont les complications postopératoires ?
- À quels symptômes faut-il s'attendre si d'autres organes sont atteints ou lésés pendant l'opération ?
- Quels sont les avantages et inconvénients du traitement ? Des traitements additionnels sont-ils nécessaires ? Existe-t-il d'autres options ?
- À quels effets indésirables doit-on s'attendre ? Sont-ils transitoires ou définitifs ? Quelles fonctions du corps sont-elles perturbées par le traitement ?
- Quel est l'impact de la maladie et du traitement sur l'alimentation ? Peut-on manger normalement ? Où puis-je obtenir des conseils nutritionnels ?
- Quelles répercussions la maladie et le traitement ont-ils sur le quotidien et l'entourage ?
- Doit-on prévoir des injections d'insuline après l'opération ou la prise d'enzymes digestives ?
- En cas de renoncement à certains traitements, quelles sont les répercussions sur l'espérance de vie et la qualité de vie ?
- Que se passe-t-il si le chirurgien ne peut pas enlever toute la tumeur ?
- La caisse maladie prend-elle en charge le coût du traitement ?

## Le traitement des stades précoces et localement avancés

### Opération

Aux stades I et II et, parfois, III (pour en savoir plus sur les stades, voir p. 29), le traitement de première ligne est l'ablation chirurgicale de la tumeur et des ganglions lymphatiques régionaux, pour autant que le cancer ne se soit pas propagé aux vaisseaux importants dans le voisinage du pancréas.

L'opération dure plusieurs heures et implique une lourde intervention dans la cavité abdominale. De ce fait, l'état général du patient joue un rôle important dans la décision d'opérer

ou non, indépendamment du stade de la maladie. Des maladies du cœur, des organes respiratoires ou du foie constituent notamment une contre-indication.

Lorsqu'une grosse opération n'est pas possible ou pas souhaitée, une intervention mineure en vue d'améliorer la qualité de vie peut être envisagée (voir encadré «Tumeurs inopérables»).

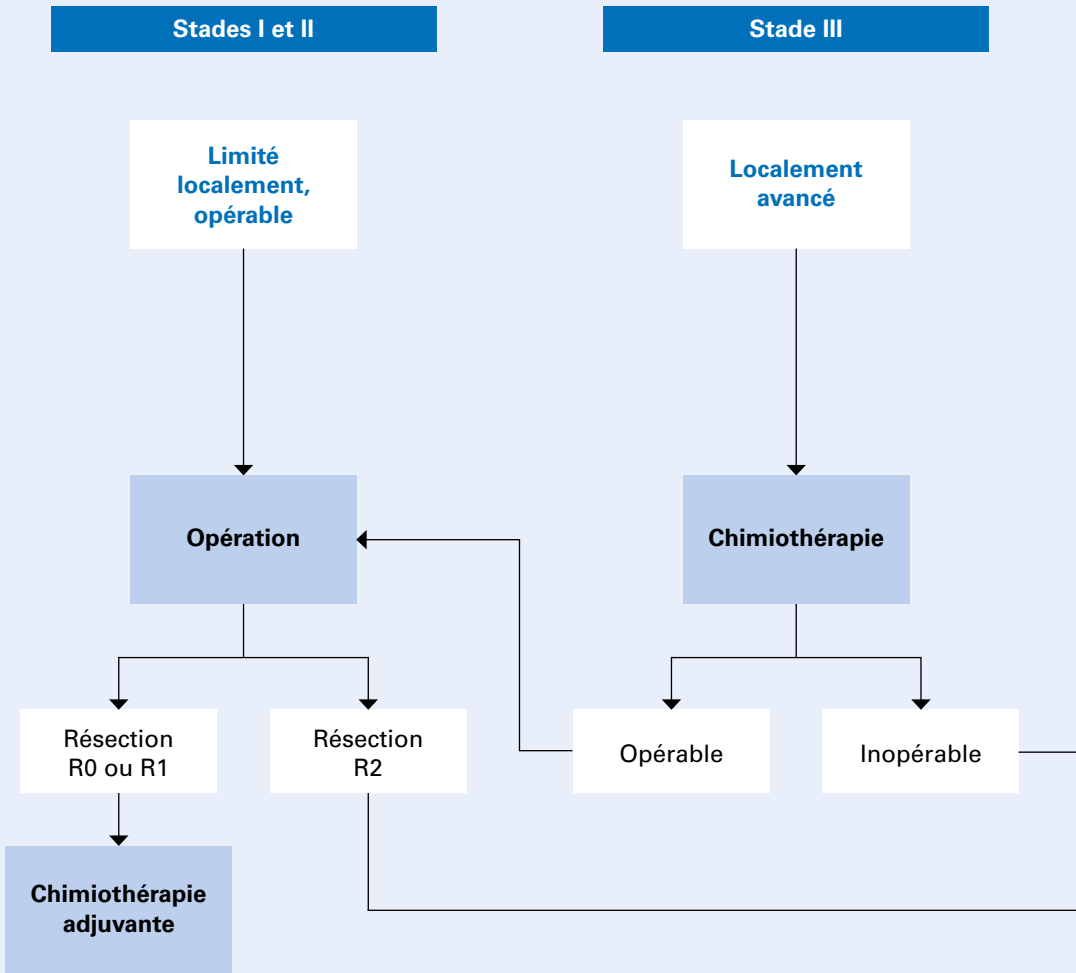
Dans l'hypothèse où le chirurgien découvrirait des métastases en ouvrant l'abdomen (stade IV), l'opération est généralement arrêtée et d'autres mesures sont prises en vue de surveiller l'évolution, d'améliorer la qualité de vie et d'atténuer les symptômes.

### Tumeurs inopérables

Lorsqu'il n'est plus possible d'enlever la tumeur par la voie chirurgicale, tout est mis en œuvre pour vous soulager au maximum.

L'équipe médicale peut notamment recourir à des interventions chirurgicales mineures pour remédier à certains troubles. Elle peut par exemple placer de petites prothèses internes en métal ou en plastique (stents) pour maintenir le canal cholédoque ouvert et permettre à la bile de s'écouler librement ou pratiquer un double bypass pour garantir le passage de la bile et des aliments.

## Cancer du pancréas : schéma thérapeutique





## Stade IV

**Localement  
avancé,  
métastases**

État  
général  
bon

État  
général  
mauvais

**Soins de soutien  
optimaux  
(*best supportive  
care*)**

**Traitement  
médicamenteux  
palliatif**

### Options thérapeutiques complémentaires

Les mesures décrites ici s'adressent aux patients atteints d'un carcinome exocrine du pancréas. Les tumeurs neuroendocrines sont traitées différemment (voir remarque p. 19).

#### Chimiothérapie, radiochimiothérapie

En fonction de votre état général, la chimiothérapie commence environ six semaines après l'opération. Elle dure à peu près six mois et vise à empêcher ou retarder la progression de la maladie.

À un stade localement avancé, une radiochimiothérapie combinée peut également être envisagée après une résection R0 ou R1 (voir p. 35); elle consiste à irradier le lit du pancréas.

Au stade III, si la tumeur n'est pas opérable, il est possible, éventuellement dans le cadre d'une étude clinique (voir p. 53), de procéder à un traitement néoadjuvant (préopératoire) sous forme de chimiothérapie ou de radiochimiothérapie. Ce traitement préalable vise à réduire la taille de la tumeur de façon à permettre une opération.

## Le traitement en cas de métastases

Au stade IV (voir p. 29), le cancer a déjà formé des métastases à distance, de sorte qu'une opération n'apporterait pas d'amélioration en termes de durée et de qualité de vie. Dans ce cas, on préconise une démarche palliative, dont l'objectif est d'atténuer les symptômes.

Des interventions chirurgicales mineures peuvent toutefois être pratiquées pour améliorer la qualité de vie (voir l'encadré «Tumeurs inopérables», p. 49).

## Soulagement des symptômes

Les mesures médicales décrites ici s'adressent aux patients atteints d'un carcinome exocrine du pancréas. Les tumeurs neuroendocrines sont traitées différemment (voir remarque p. 19).

## Chimiothérapie

Lorsqu'une opération est exclue, une chimiothérapie palliative peut être envisagée selon l'état général afin de retarder la progression de la maladie et d'atténuer les douleurs. Le traitement améliore la qualité de vie et peut, dans certains cas, améliorer l'espérance de vie.

## Radiothérapie

Une radiothérapie peut réduire la taille de métastases isolées, notamment osseuses, chez les patients atteints d'un carcinome exocrine du pancréas et diminuer ainsi la douleur.

## La thérapie dans le cadre d'une étude clinique

La recherche médicale est en constante évolution. Elle développe de nouvelles approches et méthodes en vue d'améliorer l'efficacité des soins. Dernière étape de ce processus, les études cliniques au cours desquelles les traitements sont testés et optimisés grâce à la participation des patients.

Il est tout à fait possible qu'on vous propose une telle étude dans le cadre de votre traitement. Toutefois, seul un entretien avec votre médecin permettra de cerner les avantages ou inconvénients pour vous. Certains patients acceptent de participer à une étude clinique parce qu'ils pensent que les résultats en seront bénéfiques pour d'autres patients.

Sur le site [www.kofam.ch](http://www.kofam.ch), vous trouverez de nombreuses informations sur les études en cours (se rapportant à votre tableau clinique). La décision vous appartient entièrement, vous êtes libre d'accepter ou refuser, et si vous acceptez, vous pouvez vous retirer à tout instant.

Le refus de participer à une étude clinique n'influe aucunement sur votre traitement. Dans tous les cas, vous serez soigné selon les connaissances scientifiques les plus récentes et profiterez de la meilleure prise en charge autorisée possible.

Vous en saurez davantage en lisant la brochure du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer intitulée «Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique».

# Vivre avec les effets indésirables

L'apparition et la nature des effets indésirables varient nettement d'un individu à l'autre: certains peuvent survenir en cours de traitement ou diminuer plus tard. D'autres apparaissent seulement après la fin du traitement. La majorité d'entre eux régressent en quelques jours, d'autres après plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Aujourd'hui, il existe des médicaments et des soins qui permettent d'en atténuer beaucoup et de vous soulager. Toutefois, il est essentiel d'en parler à l'équipe qui vous prend en charge.

## Informations essentielles

En fonction du traitement proposé, certains effets indésirables comme les douleurs ou les nausées sont prévisibles. Pour les diminuer, vous allez peut-être prendre certains médicaments à l'avance (voir p. 41). Respectez-en consciencieusement la prescription médicale.

Voulez-vous utiliser une crème, un médicament de médecine complémentaire ou une autre substance semblable? Consultez d'abord votre équipe soignante. En effet, un produit « naturel » ou qui vous paraît inoffensif peut interférer avec votre traitement et se révéler contre-indiqué.

## Important

En fonction du traitement proposé, certains effets indésirables comme les douleurs ou les nausées sont prévisibles. Pour les diminuer, vous allez peut-être prendre certains médicaments à l'avance (voir p. 41). Respectez-en consciencieusement la prescription médicale.

Voulez-vous utiliser une crème, un médicament de médecine complémentaire ou une autre substance semblable? Consultez d'abord votre équipe soignante. En effet, un produit « naturel » ou qui vous paraît inoffensif peut interférer avec votre traitement et se révéler contre-indiqué.

Un grand nombre de brochures publiées par la Ligue contre le cancer décrivent les effets de la maladie et du traitement. Vous y trouverez une multitude de conseils pour vous aider à mieux les gérer (voir p. 74).

## Les répercussions sur l'alimentation

Suivant le type d'opération et son ampleur, il est nécessaire de créer une nouvelle connexion entre l'estomac et l'intestin grêle ou pour permettre l'écoulement de la bile dans l'intestin.

Les premiers jours après l'opération, l'alimentation artificielle est en principe incontournable. La méthode choisie (voir encadré) dépend de chaque cas particulier.

Après un à deux jours, on revient progressivement à une alimentation naturelle. L'équipe médicale et le diététicien (voir p. 73) discuteront avec vous d'éventuelles mesures de soutien.

### Altération du fonctionnement du pancréas

Suivant le type de cancer et l'ampleur de la maladie et de l'opération, il est possible que votre organisme ne produise plus suffisamment d'enzymes digestives ou d'insuline. Ce phénomène provoque des problèmes digestifs, des carences alimentaires ou une augmentation de la glycémie (diabète).

### L'alimentation artificielle

Il existe deux formes d'alimentation artificielle : l'alimentation entérale et l'alimentation parentérale.

#### Alimentation entérale (par sonde)

Les aliments sont acheminés dans l'intestin grêle au moyen d'une sonde introduite par le nez et l'œsophage ou d'un cathéter à travers la paroi abdominale.

#### Alimentation parentérale (par perfusion)

La solution nutritive est injectée directement dans le sang au moyen d'un cathéter veineux. Ce mode d'alimentation est fréquent après une opération du pancréas afin d'éviter de trop solliciter l'intestin dans un premier temps. Une perfusion peut parfois être mise en place avant l'opération si le patient est très affaibli.

## Recommandations concernant l'alimentation

Vous pouvez vous-même contribuer à vous sentir mieux pendant et après les repas en adoptant quelques mesures simples. À priori, vous pouvez manger tout ce qui vous fait plaisir, pour autant que cela ne provoque pas de désagréments.

Veillez surtout à consommer suffisamment d'aliments riches en calories ; vous avez besoin de cette énergie pour faire face à la maladie et à ses conséquences. Faites vos expériences et demandez conseil à un diététicien pour retrouver le plaisir de manger.

- Prenez le temps de manger. Mastiquez lentement pour que la nourriture s'imprègne bien de salive. Cela aide à mieux supporter les mets et facilite la digestion et le passage des aliments.
- Si vous n'avez pas d'appétit ou si vous souffrez de problèmes de digestion, faites plusieurs petits repas au lieu des deux ou trois repas classiques. Vous vous assurerez ainsi suffisamment de substances nutritives et de calories réparties sur la journée même si vous mangez relativement peu à chaque repas.
- Évitez de boire pendant les repas ; en revanche, buvez suffisamment tout au long de la journée (environ 1,5 litre par jour).
- Évitez les mets très chauds ou très froids.
- Renoncez aux aliments qui provoquent des flatulences, comme les légumineuses, les oignons, l'ail ou le chou.
- Si vous avez du mal à digérer les graisses, discutez-en avec le médecin ou le diététicien ; ils pourront vous prescrire des acides gras MCT (triglycérides à chaînes moyennes), qui sont mieux assimilés par l'intestin grêle que les graisses classiques. Une autre option est d'augmenter la dose d'enzymes digestives.
- Il se peut que vous supportiez moins bien certains mets qu'avant. Renseignez-vous pour savoir s'il serait judicieux de faire un test pour voir si vous souffrez d'une intolérance à certains aliments (lactose, fructose, par ex.).

Une adaptation du régime alimentaire peut, dans le meilleur des cas, atténuer une partie des symptômes. Un traitement médicamenteux est pratiquement toujours nécessaire en complément.

### Enzymes digestives

La prise d'enzymes de substitution permet de remédier au manque d'enzymes digestives. Les comprimés doivent être ingérés à chaque repas et collation.

### Insuline

Dans certains cas, la prise de comprimés hypoglycémisants suffit. Mais avec le temps, il devient souvent nécessaire de faire des injections d'insuline.

### Ralentissement de la vidange gastrique

Après une ablation totale ou partielle du pancréas, il est nécessaire d'établir une nouvelle connexion (anastomose) entre l'estomac et l'intestin grêle, car bien que le passage soit toujours ouvert, les aliments stagnent dans l'estomac affaibli par l'opération. Dans le jargon médical, on parle de gastroparésie. Le patient ressent une sensation de satiété et vomit même après avoir peu mangé. Les troubles varient d'une personne à l'autre mais peuvent être tenaces et persister plusieurs semaines.

En règle générale, l'organisme s'habitue progressivement à ces changements, de sorte que certains symptômes diminuent. D'autres s'améliorent avec un régime alimentaire approprié et avec la prise de médicaments.

### Conseils nutritionnels

Sur la base de votre anamnèse, l'équipe médicale peut prévoir les troubles qui pourraient vous affecter. De ce fait, un diététicien devrait idéalement être associé à la démarche dès le départ (voir aussi p. 73).

Renseignez-vous pour savoir où vous adresser si on ne vous propose pas spontanément une consultation. Ces conseils peuvent également vous être utiles lorsque vous serez de retour chez vous. Le diététicien vous préparera si nécessaire un régime spécifique, adapté à vos besoins et possibilités.





## La vulnérabilité aux infections

Il arrive que la rate doive être retirée durant l'opération. Comme cet organe soutient le système immunitaire, son absence expose le patient à des infections bactériennes. Il existe des vaccins qui peuvent renforcer les défenses de l'organisme dans pareil cas.

En cas de refroidissement sévère ou d'autres infections qui ne disparaissent pas d'elles-mêmes, consultez votre médecin; il est probable que vous ne pourrez pas faire l'impasse sur les antibiotiques.

### Pour en savoir plus

Vous trouverez de plus amples informations sur l'alimentation dans la brochure de la Ligue contre le cancer « Difficultés alimentaires en cas de cancer » (voir p. 74).

# Traitements additionnels

## Traitement de la douleur

C'est surtout à un stade avancé de la maladie que les douleurs peuvent se manifester. Elles vous affaiblissent inutilement et vous minent le moral, raison pour laquelle vous ne devez pas les subir en silence. Parlez-en à l'équipe médicale. Il existe de nos jours des professionnels hautement spécialisés dans la gestion de la douleur oncologique. Il est important de faire appel à toutes les possibilités offertes par le traitement moderne de la douleur.

La plupart du temps, il est possible de soulager les douleurs d'origine cancéreuse, voire de les supprimer complètement, que ce soit par des médicaments ou par d'autres méthodes. Les moyens mis en place s'adaptent à la nature du cancer, l'intensité des douleurs, ses causes exactes et vos préférences personnelles.

Il existe une large palette d'options afin de vous venir en aide :

- différents médicaments
- la chirurgie
- la radiothérapie
- la chimiothérapie
- des exercices de relaxation (méditation, entraînement auto-gène par ex.)
- activité physique, sport
- la physiothérapie, la thérapie par la chaleur ou le froid, l'ergothérapie
- une thérapie psycho-oncologique
- une psychothérapie.

Souffrez-vous de douleurs légères que vous souhaitez calmer à l'aide de médicaments ? Le médecin vous prescrira souvent un analgésique faible à base de paracétamol, de diclofénac ou d'acide acétylsalicylique. S'ils s'avèrent insuffisants, vous pouvez recevoir des opioïdes, des médicaments plus puissants.

### Bon à savoir

Si la tumeur a envahi le réseau de nerfs de la cavité abdominale (plexus solaire), cela peut entraîner de violentes douleurs. Il est important que vous ne souffriez pas inutilement sans rien dire. Adressez-vous à l'équipe médicale.

Le personnel est très bien formé au traitement de la douleur cancéreuse aujourd'hui. Il convient d'épuiser toutes les possibilités à disposition pour vous soulager.

D'autres moyens existent pour atténuer les douleurs comme les exercices de relaxation ou un accompagnement psychothérapeutique. Parfois, ces mesures permettent aussi de réduire la quantité d'antidouleurs.

### La crainte des opioïdes

Il est possible que les personnes touchées et les proches nourrissent des craintes à l'égard des opioïdes. La peur de certains effets secondaires comme la dépendance n'est pas fondée lorsque le traitement est correctement suivi. Des effets indésirables comme de légères nausées ou de la somnolence peuvent éventuellement apparaître en début de traitement. Ils sont facilement contrôlables ou disparaissent d'eux-mêmes après un certain temps.

Si la tumeur comprime un nerf, il est possible d'opérer ou d'administrer une radiothérapie afin d'apaiser la douleur.

En effet, l'administration d'opioïdes sous surveillance médicale n'a rien à voir avec l'usage qu'en fait la personne toxicomane. Cette dernière

s'injecte en une seule fois une forte dose dans la veine. Elle atteint rapidement le cerveau et provoque un état euphorique qui peut créer une dépendance. Dans le traitement du cancer en revanche, les opioïdes sont administrés régulièrement en plus petites doses, et en cas de besoin seulement. Il est important de garder cela à l'esprit, car certaines douleurs réagissent uniquement aux opioïdes. Souvent une pompe à perfusion est utilisée. Elle vous permet de doser vous-même l'apport du médicament. L'expérience montre qu'avec ce système les doses d'opioïdes sont nettement réduites.

Si vous ou vos proches êtes réticents à l'idée d'avoir recours à la morphine ou aux opiacés, abordez ce thème avec votre médecin.

Ces informations sont essentielles, car seuls les opioïdes soulagent certaines douleurs de manière efficace. Vous trouvez de précieux conseils sur le sujet dans la brochure: « Les douleurs liées au cancer et leur traitement ».

### Que sont les opioïdes ?

La morphine ou la codéine appartiennent à la famille des opioïdes, composants naturels de l'opium. Il est aussi possible de les produire en laboratoire (comme le tramadol).

## Médecines complémentaires

Un grand nombre de personnes touchées par le cancer ont recours aux médecines complémentaires, pour compléter leur traitement médical conventionnel.

Certaines d'entre elles peuvent aider, pendant et après la thérapie, à améliorer le bien-être général et la qualité de vie. Elles peuvent renforcer le système immunitaire et rendre les effets secondaires plus tolérables. En général, elles n'ont pas d'effet sur la tumeur elle-même.

En revanche, la Ligue contre le cancer déconseille les approches dites parallèles ou alternatives qui prétendent se substituer à la médecine conventionnelle. Vous trouvez davantage d'informations à ce propos dans la brochure «Les médecines complémentaires».

Adressez-vous à votre médecin ou à un membre de votre équipe soignante si une méthode complémentaire vous intéresse, ou si vous en suivez déjà une. Ensemble, vous définirez celle qui convient le mieux à votre situation personnelle sans qu'elle interfère avec la thérapie recommandée par le médecin.

N'optez pas pour des méthodes complémentaires de votre propre chef. Parlez-en au préalable à votre médecin. En effet, si elles paraissent inoffensives, certaines préparations peuvent s'avérer incompatibles avec votre traitement.

# Le retour à la vie quotidienne

Aujourd'hui, de nombreuses personnes vivent mieux et plus longtemps avec un diagnostic de cancer. Toutefois, les traitements restent souvent longs et éprouvants. Certaines personnes sont capables de poursuivre leurs activités quotidiennes parallèlement au traitement, d'autres pas.

## La fin du traitement : un moment délicat

Après la thérapie, le retour à la vie de tous les jours s'avère parfois difficile : pendant des semaines, les rendez-vous chez le médecin ont structuré votre emploi du temps, l'équipe soignante vous a soutenu et accompagné tout au long des différents traitements. De leur côté, vos proches, préoccupés, ont cherché à vous décharger d'une façon ou d'une autre. Certains d'entre eux ont partagé vos craintes et vos espoirs, ils vous ont encouragé à traverser cette période pénible : pendant longtemps, vous étiez le centre de l'attention.

Dorénavant, vous êtes plus souvent seul. Vous éprouvez peut-être un vide intérieur, vous vous sentez un peu perdu. Les traitements

sont certes terminés, mais rien n'est comme avant, soit parce que le retour à la vie de tous les jours est encore au-dessus de vos forces, soit parce que vous souffrez toujours des répercussions physiques et psychiques de la maladie et de la thérapie : fatigue permanente, manque d'appétit ou profonde tristesse. Peut-être vos proches peinent-ils aussi à comprendre la situation. Ont-ils des attentes, pensent-ils que vous allez redevenir « comme avant » ? Ces différentes réactions ou émotions doivent vous inciter d'autant plus à vous montrer à l'écoute de vos besoins et à ne pas vous laisser mettre sous pression.

## Se donner du temps

Prenez le temps de vous adapter à cette nouvelle phase de votre existence. Réfléchissez aux éléments qui contribuent pour vous à une meilleure qualité de vie. L'horizon s'éclaire parfois lorsqu'on se pose des questions toutes simples :

- Qu'est-ce qui est important pour moi maintenant ?
- De quoi ai-je besoin ?
- Comment pourrais-je y parvenir ?
- Qui pourrait m'aider ?

### **En parler**

Chacun appréhende la vie selon sa nature plus ou moins optimiste ou pessimiste, son éducation, son vécu. Il en va de même pour la maladie. Même lorsque les chances de guérison sont élevées, le cancer suscite de l'angoisse.

Certaines personnes éprouvent le besoin d'en parler, d'autres préfèrent garder le silence ou n'osent pas. Il n'y a pas de recette universelle, chacun a besoin d'un certain temps pour s'adapter à cette nouvelle situation et trouver un mode de communication satisfaisant pour tout le monde.

### **Faire appel à un soutien professionnel**

Il est possible que la fin du traitement représente un moment propice pour demander du soutien auprès d'un conseiller de votre ligue cantonale ou régionale, ou d'un autre professionnel (voir « Conseils et informations »).

Dans la mesure du possible, si vous pensez que ce type de mesure peut vous faire du bien, et parlez-en à votre médecin avant la fin du traitement. Vous aurez ainsi l'occasion de réfléchir ensemble: qu'est-ce qui vous aiderait le plus? Que peut-on vous recommander? Enfin, il sera aussi en mesure de vous informer sur d'éventuelles prestations prises en charge par l'assurance maladie.

## Le suivi médical

Au terme du traitement, vous serez soumis à des contrôles réguliers. Leur fréquence et leur nature dépendront du type de tumeur, du stade de la maladie, des traitements et de votre état de santé général.

Ces contrôles sont utiles non seulement parce qu'ils peuvent déceler et atténuer les effets indésirables de la maladie ou du traitement, mais encore parce qu'ils permettent de détecter une éventuelle récurrence ou des métastases.

Le suivi médical est également l'occasion d'aborder d'autres difficultés liées à la maladie, qu'elles soient

professionnelles, psychologiques ou sociales. Si vous le souhaitez, il vous est offert la possibilité de consulter un psycho-oncologue qui vous accompagnera autant que possible dans la réadaptation à la vie quotidienne (voir le dernier chapitre p. 66). Votre médecin de famille peut y être associé.

Dans le dépliant « Cours », vous découvrirez des activités susceptibles de vous redonner force et bien-être.

Les ligues cantonales sont aussi là pour vous renseigner sur les cours dans votre région.

### Important

Consultez votre médecin sans attendre le rendez-vous suivant si vous vous trouvez confronté à des troubles, quels qu'ils soient.

# Réadaptation oncologique

## Offres de réadaptation

Le corps, mais aussi la vie psychique et sociale souffrent des conséquences d'une maladie grave. Les offres de réadaptation peuvent vous aider à reprendre des forces sur le plan physique et psychique. Un programme prévoit des activités dont l'objectif est de gérer les conséquences physiques et psychiques de la maladie. L'activité physique, le sport, une occupation créative et artistique ainsi que les différentes méthodes de relaxation vous permettent de trouver de nouvelles sources d'énergie et de renforcer votre vitalité.

La Ligue contre le cancer offre des stages de plusieurs jours sur divers thèmes. Votre ligue cantonale ou régionale vous indique où trouver un cours proche de chez vous.

### Programmes de réadaptation oncologique

Les personnes atteintes d'un cancer profitent de ces offres si :

- elles souffrent de symptômes liés au cancer ou aux traitements;
- vous vous sentez limité au quotidien ou dans vos activités;
- vous souhaitez vous préparer à un retour au travail;
- vous désirez reprendre des forces sur le plan physique et psychique.

Vous trouvez sur le site de la Ligue suisse contre le cancer les adresses des prestataires sous supervision médicale.

## Retour au travail

Nombreuses sont les personnes qui reprennent leur activité professionnelle après la fin de leur traitement. Cette étape constitue un pas important. Toutefois, les personnes concernées ne sont souvent plus en mesure d'assumer la même charge de travail.

La maladie et les traitements peuvent causer une fatigue permanente, des troubles de la mémoire, du sommeil ou de la concentration. De plus, les survivants du cancer vivent dans la crainte d'une récurrence.



### Conseils pour le retour au travail

Pour les personnes concernées, il est souvent impossible de fournir dès le premier jour la même quantité de travail qu'avant.

Il est recommandé de planifier soigneusement votre retour avec le service du personnel. Dans une phase initiale, il est notamment possible d'adapter les tâches ou de réduire le temps de travail de l'employé.

Avez-vous des questions ? Les conseillers des ligues cantonales ou régionales vous apportent leur aide. Vous trouverez toutes les adresses proches de chez vous aux pages 78 et 79.

Vous trouverez également conseils et informations plus détaillées dans la brochure « Cancer : défis à relever au travail ».

# Soins palliatifs

L'OMS définit les soins palliatifs de la façon suivante:

*«Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel.»*

## Equipes de soins palliatifs ou projet de soins anticipés Advance Care Planning (ACP)

Quelques hôpitaux sont dotés d'équipes de soins palliatifs ou de projets de soins anticipés (de l'anglais Advance Care Planning [ACP]). Leur spécificité: anticiper la prise en charge du patient. Elles impliquent les proches ou les personnes que le patient considère comme telles.

Ce dispositif permet aux personnes touchées de discuter avec l'équipe soignante de leurs besoins individuels, de leurs objectifs ou de leurs souhaits et/ou de déterminer une marche à suivre personnalisée. Elle consiste par exemple à noter les mesures médicales ou les soins à mettre en place dans une situation précise.

Il est recommandé de demander à ces équipes d'intervenir si possible tôt et non pas en fin de vie, lorsque les patients ne peuvent plus s'exprimer.

## Equipes mobiles de soins palliatifs

Quelques régions suisses disposent d'équipes mobiles de soins palliatifs. Elles accompagnent les patients à domicile et coordonnent sur place la prise en charge globale du patient.

Il s'agit d'équipes pluridisciplinaires qui se composent de:

- médecins spécialisés en soins palliatifs ou médecins de famille ou médecins d'autres disciplines
- personnel infirmier
- psycho-oncologues
- aumôniers
- travailleurs sociaux
- conseillers en alimentation
- professionnels de la musicothérapie, de la thérapie par la peinture, par le mouvement, ou d'autres encore.

L'état de santé du patient et ses besoins sont souvent déterminants pour décider du lieu de prise en charge: à domicile, soutenu par l'équipe des soins oncologiques, à l'hôpital dans un service de soins palliatifs, dans un hospice ou une maison de soins/maison médicalisée qui collabore avec une équipe mobile de soins palliatifs.

Demandez à votre équipe soignante si une équipe mobile de soins palliatifs dans votre région peut vous prendre en charge à la maison.

Les conseillers des ligues cantonales et régionales et de la Ligne InfoCancer peuvent vous accompagner dans la planification d'une prise en charge palliative. Consultez les adresses et

les numéros de téléphone à partir de la page 78.

Souhaitez-vous en savoir davantage? Vous pouvez lire la brochure «Cancer: quand l'espoir de guérir s'amenuise» ou vous rendre sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs: [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

### Directives anticipées

Les directives anticipées sont un document où vous consignez vos souhaits et vos volontés relatifs aux décisions médicales.

La maladie, le décès et la mort sont des thèmes que nous avons tendance à éviter dans la vie de tous les jours. La démarche n'est donc pas évidente: cependant, les directives anticipées vous aident vous, vos proches et l'équipe soignante à clarifier votre volonté en fin de vie et en particulier ce que vous ne voulez pas. Si vous êtes amené à ne plus être capable de discernement, les directives anticipées prendront le relais et seront l'expression de votre volonté.

Parlez à vos proches, à la personne qui vous représente, votre médecin et à d'autres personnes en qui vous avez confiance. Discutez avec eux de vos décisions. Ces entretiens ou conversations peuvent vous aider à appréhender certaines questions existentielles.

Adressez-vous à votre ligue cantonale ou régionale: elle vous conseillera sur la manière de les remplir.

Pour en savoir davantage sur le sujet, lisez la brochure «Décider jusqu'au bout» ou consultez les «Directives anticipées de la Ligue contre le cancer» (voir p. 74).



# Conseils et informations

## Faites-vous conseiller

### Votre équipe soignante

Elle est là pour vous informer et vous aider à surmonter les problèmes liés à la maladie et au traitement. Demandez-vous quelle démarche supplémentaire pourrait vous venir en aide et faciliter votre réadaptation.

### Psycho-oncologie

Les conséquences d'un cancer vont bien au-delà des aspects purement médicaux : la maladie affecte aussi le psychisme. Les personnes touchées souffrent notamment de dépression, d'anxiété et de tristesse. Si vous en ressentez le besoin, faites appel à une personne formée en psycho-oncologie.

Des professionnels issus d'horizons variés (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux ou accompagnants spirituels ou religieux) peuvent proposer des conseils ou une thérapie, car ils ont acquis une vaste expérience avec des personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Certains d'entre eux bénéficient d'une formation spécifique en psycho-oncologie. Actifs notamment dans les services d'oncologie ou de psychiatrie des hôpitaux, ces personnes vous apportent un soutien qui dépasse le cadre strictement médical. Ici encore, nous vous recommandons dans un premier temps de vous adresser à votre ligue cantonale.

### Votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer

Elle conseille, accompagne et soutient les personnes touchées par un cancer et

leurs proches de différentes manières, en proposant notamment des entretiens individuels, des réponses en matière d'assurances ou des cours. Par ailleurs, elle aide aussi à remplir des directives anticipées et oriente les personnes vers des professionnels pour traiter un œdème lymphatique, garder des enfants ou trouver une consultation en sexologie.

### La Ligne InfoCancer 0800 11 88 11

Au bout du fil, une infirmière spécialisée vous écoute, vous propose des solutions et répond à vos questions sur la maladie et son traitement. L'appel et les renseignements sont gratuits. Les entretiens peuvent aussi s'effectuer via Skype, à l'adresse : [krebstelefon.ch](http://krebstelefon.ch). Vous pouvez aussi écrire : [helpline@liguecancer.ch](mailto:helpline@liguecancer.ch).

### Cancerline : pour chatter sur le cancer

Sous [www.liguecancer.ch/cancerline](http://www.liguecancer.ch/cancerline), les enfants, adolescents et adultes peuvent chatter en direct avec les conseillères spécialisées de la Ligne InfoCancer. Ils y reçoivent des informations sur le cancer, et ils peuvent poser des questions et échanger sur tout ce qui les préoccupe.

### Cancer : comment en parler aux enfants ?

Vous avez appris que vous êtes malade et vous avez des enfants. Qu'ils soient petits ou grands, vous vous demanderez bientôt comment aborder le sujet avec eux ainsi que les conséquences possibles de votre cancer.

Vous trouverez dans le dépliant « Cancer : comment en parler aux enfants ? » des suggestions pour parler de la maladie avec vos enfants. Ce document contient aussi des conseils à l'intention des enseignants.

La Ligue publie également une brochure utile sous le titre « Quand le cancer touche les parents : en parler aux enfants ».

### **La Ligne stop-tabac 0848 000 181**

Des conseillères spécialisées vous renseignent et vous aident à arrêter de fumer. Si vous le souhaitez, des entretiens de suivi gratuits peuvent être mis en place.

### **Cours**

Dans différentes régions de Suisse, la Ligue contre le cancer propose aux personnes touchées des cours de durée variable : [www.liguecancer.ch/cours](http://www.liguecancer.ch/cours).

### **Activité physique**

De nombreuses personnes touchées par le cancer pratiquent une activité physique pour retrouver de l'énergie, reprendre confiance et réduire la sensation de fatigue. Il existe des groupes de sport spécifiquement adaptés aux personnes atteintes d'un cancer : renseignez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale contre le cancer, et consultez la brochure « Activité physique et cancer ».

### **Autres personnes touchées**

Entrer en contact avec des personnes ayant traversé des épreuves semblables peut vous redonner courage. N'oubliez toutefois pas que ce qui a aidé une personne ne vous conviendra pas forcément.

### **Forums de discussion**

Il existe sur internet des forums de discussion sur le thème du cancer, notamment le forum de la Ligue contre le cancer [www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch), géré par la Ligne InfoCancer.

### **Groupes d'entraide**

Se retrouver dans un groupe favorise l'échange d'informations et d'expériences. Bien des choses paraissent plus légères quand on en discute avec des personnes confrontées aux mêmes difficultés.

Informez-vous auprès de votre ligue cantonale ou régionale : elle vous renseignera sur les groupes d'entraide, sur les groupes de parole ou sur les offres de cours pour personnes touchées et leurs proches. Sous [www.infoentraidesuisse.ch](http://www.infoentraidesuisse.ch), vous pouvez chercher un groupe d'entraide à proximité de chez vous.

### **Groupe suisse d'entraide pour les maladies du pancréas (SSP)**

Constituée en réseau, cette association met à la disposition des patients et de leurs proches des informations indépendantes sur les spécialistes du pancréas et les traitements. Elle soutient les groupes régionaux de partage de connaissances et d'expériences. L'objectif est de développer les compétences personnelles des patients et de les aiguiller vers les ressources utiles. L'association est ouverte à toutes les personnes atteintes d'une maladie du pancréas, qu'il s'agisse ou non d'un cancer.

Informations complémentaires sur : [www.pancreas-help.ch](http://www.pancreas-help.ch) (en allemand)

### **Soins à domicile**

De nombreux cantons proposent des services de soins à domicile. Ceux-ci interviennent sur mandat médical exclusivement. Vous pouvez faire appel à eux pendant toutes les phases de la maladie.

Ils vous conseillent à la maison pendant et après les cycles de traitement, notamment sur les effets secondaires. Votre ligue cantonale contre le cancer vous communiquera une adresse.

### Conseils nutritionnels

De nombreux hôpitaux proposent des consultations diététiques. Vous trouverez par ailleurs des conseillers indépendants collaborant la plupart du temps avec les médecins et regroupés en une association :

Association suisse des diététiciens  
et diététiciennes diplômé-e-s ES/HES  
(ASDD)

Altenbergstrasse 29, Case postale 686  
3000 Berne 8  
tél. 031 313 88 70  
service@svde-asdd.ch  
www.svde-asdd.ch

Sur la page d'accueil, le lien Chercher un-e diététicien-ne vous permet de trouver l'adresse d'un professionnel dans votre canton.

### palliative.ch

Vous trouvez sur le site de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs les adresses des sections cantonales et des réseaux. Ceux-ci assurent un accompagnement et des soins optimaux aux personnes concernées partout en Suisse.

palliative.ch  
Société suisse de médecine  
et de soins palliatifs  
Bubenberplatz 11, 3011 Berne  
Tél. 044 240 16 21  
info@palliative.ch, www.palliative.ch

### Les assurances

Les frais des traitements contre le cancer sont pris en charge par l'assurance obligatoire pour autant qu'il s'agisse de thérapies reconnues ou que le produit figure sur la liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Le remboursement de certains traitements très spécifiques peut être soumis à des conditions. Votre médecin vous donnera toutes les précisions nécessaires.

Les frais de traitements avec des substances autorisées sont également pris en charge dans le cadre d'une étude clinique.

En cas de conseils ou de traitements supplémentaires non médicaux, la prise en charge par l'assurance obligatoire ou l'assurance complémentaire n'est pas garantie. Informez-vous avant le début du traitement. La Ligue contre le cancer de votre canton peut également vous accompagner dans ces démarches.

Pour de plus amples informations sur les assurances, nous vous invitons à consulter la brochure « Cancer: prestations des assurances sociales ».



## Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Les traitements médicamenteux des cancers : Chimiothérapies et autres traitements**
- **Le traitement médicamenteux à domicile : Les chimiothérapies orales du cancer**
- **La radiothérapie**
- **La chirurgie du cancer**
- **Les médecines complémentaires**
- **Les douleurs liées au cancer et leur traitement**
- **Journal des douleurs**
- **Dolometer® VAS**  
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- **Fatigue et cancer : Identifier les causes, chercher des solutions**
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **L'œdème lymphatique en cas de cancer**
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie**
- **Cancer et souffrance psychique : Le cancer touche la personne dans sa totalité**
- **Activité physique et cancer : Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement**
- **La réadaptation oncologique**
- **Accompagner un proche atteint de cancer**
- **Soigner un proche et travailler : une mission possible**  
Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- **Quand le cancer touche les parents : En parler aux enfants**
- **Cancer : défis à relever au travail**
- **Prédispositions héréditaires au cancer**
- **Cancer : Prestations des assurances sociales**
- **Décider jusqu'au bout : Comment établir mes directives anticipées ?**
- **Directives anticipées de la Ligue contre le cancer : Mes volontés en cas de maladie et de décès**
- **Cancer : Quand l'espoir de guérir s'amenuise**
- **Cours**  
Pour personnes touchées par un cancer et leurs proches

### Commandes

- Ligue contre le cancer de votre canton
- Téléphone : 0844 85 00 00
- Courriel : boutique@liguecancer.ch
- Internet : www.liguecancer.ch/brochures



Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur [www.liguecancer.ch/brochures](http://www.liguecancer.ch/brochures). La grande majorité des publications vous sont remises gratuitement et peuvent également être téléchargées. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donateurs.

### **Votre avis nous intéresse**

Vous avez un commentaire à faire sur nos brochures ? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire à l'adresse [www.liguecancer.ch/brochures](http://www.liguecancer.ch/brochures). Votre opinion nous est précieuse !

## **Autres brochures**

«**Thérapie anticancéreuse dans le cadre d'une étude clinique**», 2015, à commander auprès du Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK), téléphone 031 389 91 91, [sakkcc@sakk.ch](mailto:sakkcc@sakk.ch), [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch)

## **Ressources bibliographiques**

Certaines ligues contre le cancer disposent d'une bibliothèque où vous pouvez emprunter des ouvrages gratuitement. Renseignez-vous auprès de la ligue la plus proche de chez vous.

La Ligue suisse contre le cancer et les ligues bernoise et zurichoise possèdent un catalogue en ligne de leur biblio-

thèque. Vous pouvez ainsi, dans toute la Suisse, emprunter et vous faire envoyer un ouvrage :

[www.liguecancer.ch/bibliotheque](http://www.liguecancer.ch/bibliotheque)

Voici le lien vers les livres pour enfants : [www.krebsliga.ch/kinderbibliothek](http://www.krebsliga.ch/kinderbibliothek)

## **Internet**

(Par ordre alphabétique)

### **Offres de la Ligue contre le cancer**

**[www.forumcancer.ch](http://www.forumcancer.ch)**

Forum Internet de la Ligue contre le cancer

**[www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)**

Site de la Ligue suisse contre le cancer

**[www.liguecancer.ch/cancerline](http://www.liguecancer.ch/cancerline)**

Le chat sur le cancer pour les enfants, les adolescents et les adultes :

du lundi au vendredi de 11 h à 16 h.

**[www.liguecancer.ch/cours](http://www.liguecancer.ch/cours)**

La Ligue contre le cancer propose des cours de réadaptation pour mieux vivre avec la maladie au quotidien.

### **Autres institutions ou sites spécialisés**

**[www.avac.ch](http://www.avac.ch)**

L'association « Apprendre à vivre avec le cancer » organise des cours pour les personnes touchées et leurs proches.

**[www.chuv.ch/oncologie](http://www.chuv.ch/oncologie)**

Site du département d'oncologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

**[www.hug-ge.ch/centre-cancers](http://www.hug-ge.ch/centre-cancers)**

Site du département d'oncologie des Hôpitaux universitaires genevois (HUG)

**[www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)**

Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Vous trouverez sur ce site la liste des hôpitaux au bénéfice d'un mandat de prestations pour le traitement du cancer du pancréas.

**[www.kofam.ch](http://www.kofam.ch)**

Portail de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est consacré aux études cliniques en Suisse.

**[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)**

Société suisse de médecine et de soins palliatifs

**[www.psychoonkologie.ch](http://www.psychoonkologie.ch)**

Vous trouverez sur le site de la Société suisse de psycho-oncologie un lien vers une banque de données vous permettant de trouver un soutien psycho-oncologique près de chez vous.

**[www.swissnet.net](http://www.swissnet.net)**

Organisation ayant pour but la mise sur pied d'un registre national des tumeurs neuroendocrines.

**[www.selbsthilfeschweiz.ch](http://www.selbsthilfeschweiz.ch)**

Sur le site de la fondation Info-Entraide Suisse, vous pouvez chercher un groupe d'entraide proche de chez vous.

**Sites en anglais**

**[www.animatedpancreaspatient.com](http://www.animatedpancreaspatient.com)**

Ce site est consacré aux différentes maladies qui touchent le pancréas. Vous y trouverez de nombreuses animations sur la maladie cancéreuse ou la manière de mieux vivre avec un cancer du pancréas. Les vidéos s'adressent aussi aux proches.

**[www.cancer.org](http://www.cancer.org)**

American Cancer Society

**[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)**

National Cancer Institute USA

**[www.cancer.net](http://www.cancer.net)**

American Society of Clinical Oncology

**[www.cancersupport.ch](http://www.cancersupport.ch)**

Site de l'ESCA (English speaking cancer association); il s'adresse aux anglophones et à leurs proches résidant en Suisse

**[www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)**

A non-profit cancer information service.

## Sources

Les publications et les sites Internet mentionnés dans cette brochure ont également servi de sources pour sa rédaction. Ils correspondent pour l'essentiel aux critères de qualité de la fondation La Santé sur Internet (voir charte sur [www.hon.ch/HONcode/French](http://www.hon.ch/HONcode/French)).

Des spécialistes contrôlent l'exactitude du contenu de toutes les brochures de la Ligue suisse contre le cancer. Elles sont actualisées régulièrement.

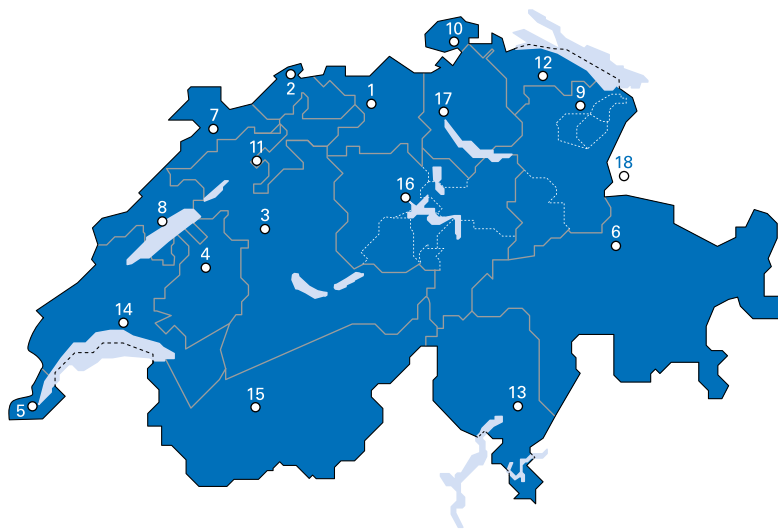
Les brochures s'adressent principalement à un public profane. Elles ne prétendent pas être exhaustives. La version originale en allemand se base sur les lignes directrices de qualité telles que *Patientenleitlinien für Gesundheitsinformationen* («lignes directrices en matière d'information aux patients relatives à la santé»), DISCERN, et l'outil *Check-In für Patienteninformationen* («Check-In pour les informations destinées aux patients»).

Toutes les publications de la Ligue suisse contre le cancer sont neutres et rédigées de façon indépendante.

Cette publication n'est pas destinée à la vente. Toute réimpression, toute reproduction et toute diffusion (sous quelque forme que ce soit) sont soumises à l'autorisation écrite de la Ligue suisse contre le cancer.

Graphiques, illustrations et photographies sont protégés par le droit d'auteur. Leur utilisation est interdite.

# La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



- 1 Krebsliga Aargau**  
Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**  
Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6
- 3 Bernische Krebsliga  
Ligue bernoise contre le cancer**  
Schwanengasse 5/7  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@bernischekrebssliga.ch  
www.bern.krebssliga.ch  
PK 30-22695-4
- 4 Ligue fribourgeoise  
contre le cancer  
Krebsliga Freiburg**  
route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale  
1701 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise  
contre le cancer**  
11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8
- 6 Krebsliga Graubünden**  
Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne contre le cancer**  
rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
info@ljcc.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâtoise  
contre le cancer**  
faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 886 85 90  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9
- 9 Krebsliga Ostschweiz  
SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1

**10 Krebsliga Schaffhausen**

Mühlentalstrasse 84  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
PK 82-3096-2

**11 Krebsliga Solothurn**

Wengistrasse 16  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
PK 45-1044-7

**12 Thurgauische Krebsliga**

Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
PK 85-4796-4

**13 Lega ticinese  
contro il cancro**

Piazza Nosetto 3  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 820 64 20  
info@legacancro-ti.ch  
www.legacancro-ti.ch  
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise  
contre le cancer**

place Pépinet 1  
1003 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
UBS 243-483205.01Y  
CCP UBS 80-2-2

**15 Ligue valaisanne contre le cancer  
Krebsliga Wallis**

Siège central :  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro :  
Spitalzentrum Oberwallis  
Überlandstrasse 14  
3900 Brig  
Tel. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
CP/PK 19-340-2

**16 Krebsliga Zentralschweiz  
LU, OW, NW, SZ, UR, ZG**

Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5

**17 Krebsliga Zürich**

Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
PK 80-868-5

**18 Krebshilfe Liechtenstein**

Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
PK 90-4828-8

**Ligue suisse  
contre le cancer**

Effingerstrasse 40  
case postale  
3001 Berne  
tél. 031 389 91 00  
info@liguecancer.ch  
www.liguecancer.ch  
CP 30-4843-9

**Brochures**

tél. 0844 85 00 00  
boutique@liguecancer.ch  
www.liguecancer.ch/  
brochures

**Forum**

www.forumcancer.ch,  
le forum internet de la  
Ligue contre le cancer

**Cancerline**

www.liguecancer.ch/  
cancerline, le chat sur le  
cancer pour les enfants,  
les adolescents et  
les adultes  
du lundi au vendredi  
11 h–16 h

**Skype**

krebstelefon.ch  
du lundi au vendredi  
11 h–16 h

**Ligne stop-tabac**

tél. 0848 000 181  
max. 8 cts/min.  
(sur réseau fixe)  
du lundi au vendredi  
11 h–19 h

**Vos dons sont  
les bienvenus.**

**Ligne InfoCancer  
0800 11 88 11**

du lundi au vendredi  
9 h–19 h  
appel gratuit  
helpline@liguecancer.ch

**Unis contre le cancer**

Cette brochure vous est remise par votre Ligue contre le cancer, qui se tient à votre disposition avec son éventail de prestations de conseil, d'accompagnement et de soutien. Vous trouverez à l'intérieur les adresses de votre ligue cantonale ou régionale.