

SEPTEMBRE 2020

# LES TRAITEMENTS DES CANCERS DU PANCRÉAS

/ L'essentiel

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



Toutes les informations de ce guide sont extraites du guide « Les traitements des cancers du pancréas », qui décrit de façon détaillée le diagnostic du cancer du pancréas, ses différents traitements et leurs effets indésirables. Vous y trouverez également des informations sur les aides utiles au quotidien tout au long de votre parcours de soins.

**Remarque: afin de ne pas alourdir le texte de ce guide, nous avons employé le masculin comme genre neutre, pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.**



Ce guide a été publié avec le soutien financier de la Ligue contre le cancer.

Ce document doit être cité comme suit: © Les traitements des cancers du pancréas /L'essentiel, collection Guides patients Cancer info, INCa, septembre 2020.

Du fait de la détention, par des tiers, de droits de propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document (à l'exception des cas prévus par l'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle) doit faire l'objet d'une demande préalable et écrite auprès de la direction de la communication de l'INCa.

Ce document est téléchargeable sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

## INTRODUCTION 04

# 1

### LE BILAN DIAGNOSTIQUE

- 08 Le bilan initial
- 09 Le bilan d'extension
- 09 Les différents stades du cancer

# 2

### LES TRAITEMENTS

- 12 Un choix concerté
- 13 La chirurgie
- 14 L'endoscopie interventionnelle
- 14 La chimiothérapie
- 15 Les soins de support

# 3

### LE SUIVI APRÈS TRAITEMENTS

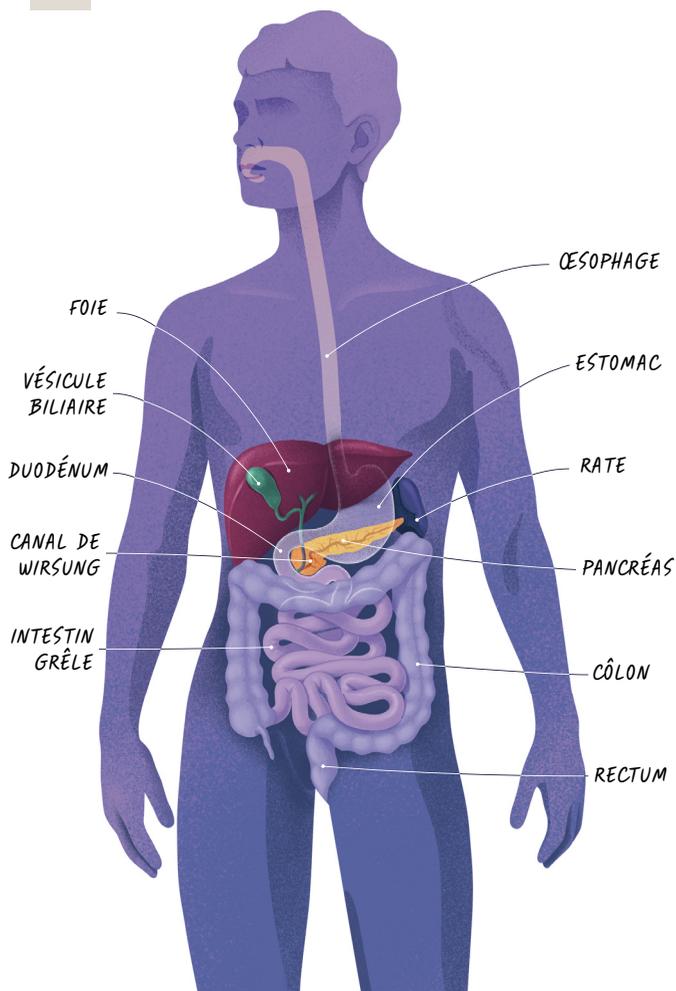
- 18 Qui effectue le suivi ?

# 4

### VIE QUOTIDIENNE

- 20 Le soutien psychologique
- 20 Votre sexualité
- 20 La fertilité

### RESSOURCES UTILES 21



## LES CANCERS DU PANCRÉAS

On estime le nombre de nouveaux cas de cancers du pancréas à environ 14000 en 2018 en France, dont 51 % chez les hommes. Ces cancers se situent au 9<sup>e</sup> rang des cancers touchant le plus souvent les hommes et au 7<sup>e</sup> rang chez les femmes.

Certaines habitudes de vie augmentent le risque de développer un cancer du pancréas, notamment la consommation de tabac. Ce risque est également augmenté chez les personnes présentant une obésité, les personnes atteintes de diabète ou de certaines formes de pancréatite chronique.

Un ou plusieurs antécédents familiaux de cancer du pancréas sont aussi un facteur de risque. Une consultation d'oncogénétique peut être proposée en cas de forme familiale de cancer appelée CaPaFa (pour « cancers pancréatiques familiaux »). Le pancréas est un organe situé dans l'abdomen, logé en profondeur derrière l'estomac et dans le cadre formé par la première partie de l'intestin, le duodénum. C'est un organe allongé qui comporte trois parties: la tête, le corps et la queue. La tête désigne la partie du pancréas en contact direct avec le duodénum et la voie biliaire (canal cholédoque). Elle se prolonge par le corps, puis la queue du pancréas à gauche de l'abdomen, près de la rate. Le canal cholédoque conduit la bile, fabriquée par le foie, dans le duodénum.

L'intérieur du pancréas est parcouru par un réseau de canaux qui servent à transporter le suc pancréatique, un liquide produit par le pancréas et nécessaire à la digestion.

Le pancréas possède deux fonctions importantes, endocrine et exocrine. Il produit :

- des hormones (fonction endocrine) et notamment celles qui régulent la glycémie, c'est-à-dire la quantité de glucose (« sucre ») présent dans le sang. Il s'agit de l'insuline qui diminue la glycémie, et du glucagon qui l'augmente ;

- des enzymes pancréatiques (fonction exocrine), substances contenues dans le suc pancréatique, qui interviennent dans la digestion, en particulier des graisses et des protéines.

Les cellules exocrines représentent près de 90 % des cellules du pancréas. La plupart des cancers du pancréas se développent à partir de ce type de cellules, c'est pourquoi on parle de tumeurs exocrines dont la forme la plus fréquente est l'adénocarcinome canalaire pancréatique.

Lorsqu'un cancer apparaît, les cellules cancéreuses sont d'abord peu nombreuses et limitées à la paroi des canaux du pancréas. On parle de cancer *in situ*. Avec le temps et si aucun traitement n'est effectué, la tumeur s'étend plus profondément dans la paroi et devient alors un cancer invasif. La tumeur peut ensuite franchir les limites du pancréas et envahir les organes avoisinants.

Des cellules cancéreuses peuvent également se détacher de la tumeur et emprunter les vaisseaux lymphatiques ou sanguins pour aller envahir d'autres parties du corps :

- les ganglions lymphatiques proches ou à distance du pancréas ;
- le foie, le péritoine (membrane qui tapisse l'intérieur de l'abdomen et recouvre les organes abdominaux (côlon, estomac, foie, pancréas, etc.)), et plus rarement les poumons ou les os.

Les nouvelles tumeurs qui se forment alors à distance s'appellent des métastases.

Pour confirmer le diagnostic du cancer du pancréas et évaluer son degré d'extension, c'est-à-dire son stade, une série d'examen doit être pratiquée. C'est ce qu'on appelle le bilan diagnostique.



# LE BILAN DIAGNOSTIQUE

08. LE BILAN INITIAL

09. LE BILAN D'EXTENSION

09. LES DIFFÉRENTS STADES DU CANCER

Il comporte :

- le **bilan initial**, qui a pour objectif de confirmer la présence d'un cancer, de le localiser et de définir son type histologique, c'est-à-dire la nature des cellules impliquées ;
- le **bilan d'extension**, qui vise à déterminer jusqu'où le cancer s'est propagé.

## LE BILAN INITIAL

Le médecin procède d'abord à un **examen clinique**. Il vous examine en réalisant notamment une palpation de l'abdomen. Il vous interroge sur vos antécédents médicaux personnels et familiaux, ainsi que sur les symptômes que vous pourriez ressentir (perte de poids et d'appétit, douleurs abdominales ou douleurs ressenties dans le dos, par exemple).

Un **scanner** thoracoabdominopelvien est ensuite systématiquement effectué. Cet examen d'imagerie permet, à l'aide de rayons X, d'obtenir des images du thorax, de l'abdomen (qui contient les organes du système digestif) et de la région pelvienne (vessie...). Le scanner permet notamment d'évaluer si la tumeur est résécable, c'est-à-dire si elle peut être retirée complètement par chirurgie.

Une **échoendoscopie** est souvent réalisée. Cet examen permet d'explorer, par les voies naturelles, l'intérieur de l'abdomen à l'aide d'un endoscope, un tube souple équipé d'une caméra et d'une sonde d'échographie. Il est réalisé par un gastroentérologue, généralement sous anesthésie générale.

Lors de l'échoendoscopie, le médecin prélève des fragments de tissus de la tumeur du pancréas ; c'est ce qu'on appelle la **biopsie**.

Ces échantillons sont ensuite analysés pour définir les caractéristiques de la tumeur et confirmer le diagnostic de cancer. C'est l'**examen anatomopathologique**.

Par ailleurs, une **prise de sang** est systématiquement effectuée pour fournir des renseignements sur votre état de santé général.

## LE BILAN D'EXTENSION

D'autres examens peuvent être prescrits pour mieux préciser l'extension du cancer :

- une IRM hépatique qui permet de déterminer si des métastases se sont développées dans le foie ;
- une biopsie, guidée par une échographie, des lésions hépatiques pour déterminer si des métastases sont présentes ;
- un TEP-Scan pour repérer des foyers de cellules cancéreuses dans tout le corps, si le scanner et l'IRM ne permettent pas de conclure de façon formelle sur une extension tumorale.

Enfin, avant de commencer les traitements, un **bilan préthérapeutique** est réalisé, comprenant notamment une évaluation de votre état nutritionnel.

Retrouvez le détail et l'explication des examens des bilans diagnostique et préthérapeutique sur le site e-cancer.fr ou dans le guide « *Les traitements des cancers du pancréas* ».

## LES DIFFÉRENTS STADES DU CANCER

**Le choix et l'ordre des différents traitements des cancers du pancréas dépendent des caractéristiques du cancer et en particulier de son stade et de sa localisation précise au moment du diagnostic.**

En s'appuyant sur les résultats des différents examens réalisés, les médecins déterminent le stade du cancer selon les trois critères du système international de stadification TNM (pour « *Tumor, Nodes, Metastasis* », ce qui signifie « tumeur, ganglions, métastases ») :

- la taille et le développement de la tumeur dans le pancréas et vers des vaisseaux sanguins proches du pancréas (T) ;
- l'atteinte ou non, par des cellules cancéreuses, de ganglions lymphatiques à proximité du pancréas (N) ;

- la présence ou non de métastases dans d'autres parties du corps (M).

Il existe ainsi quatre stades différents, numérotés de I à IV :

- les stades I et II : le cancer est limité au pancréas et/ou a atteint peu de ganglions lymphatiques à proximité ;
- le stade III : le cancer peut avoir atteint des vaisseaux sanguins proches du pancréas et/ou plusieurs ganglions lymphatiques. Il est dit de « résécabilité limite » ou « localement avancé » ;
- le stade IV : le cancer a envahi d'autres organes sous la forme d'une ou plusieurs métastases.



#### À NOTER

Tout au long de votre parcours de soins, il est important de surveiller votre poids. L'alerte doit être donnée dès que vous perdez au moins 5 % de votre poids habituel, car vous risquez de vous trouver en état de dénutrition.

Cette dénutrition doit être dépistée et traitée, car elle augmente le risque de complications postopératoires, gêne le déroulement des traitements et peut augmenter le risque d'effets indésirables des traitements.

# 2

## LES TRAITEMENTS

12. UN CHOIX CONCERTÉ
13. LA CHIRURGIE
14. L'ENDOSCOPIE INTERVENTIONNELLE
14. LA CHIMIOTHÉRAPIE
15. LES SOINS DE SUPPORT

La chirurgie et la chimiothérapie conventionnelle (parfois associée à une radiothérapie) sont les principaux traitements des cancers du pancréas.

## UN CHOIX CONCERTÉ

Le choix de vos traitements fait l'objet d'une **réunion de concertation pluridisciplinaire** (RCP) qui rassemble au moins 3 médecins de spécialités médicales différentes (gastro-entérologue, chirurgien, oncologue médical, radiologue, oncologue radiothérapeute, anatomopathologiste...).

Après vous avoir été expliquée par votre médecin, la proposition de traitement retenue pour vous est décrite dans un document appelé **programme personnalisé de soins** (PPS).

Ce document comporte notamment les dates et rythmes de vos différents traitements, leur durée ainsi que les coordonnées des membres de l'équipe soignante.

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



### À NOTER

L'arrêt de la consommation d'alcool et de tabac ou de toute autre substance nocive pour la santé fait partie du traitement de votre cancer. Cela permet de réduire les risques de complications pendant et après les traitements. Cela diminue également le risque de développer un second cancer et augmente les chances de survie.

## LA CHIRURGIE

La chirurgie consiste à retirer la partie du pancréas sur laquelle la tumeur s'est développée. Le type d'intervention dépend de la partie du pancréas où est située la tumeur.

La chirurgie du pancréas est une intervention lourde qui ne peut pas être effectuée pour tous les patients. La localisation de la tumeur primitive, l'absence d'extension des cellules cancéreuses à certains ganglions lymphatiques, à des vaisseaux sanguins ou à d'autres organes ainsi que votre état de santé sont les critères qui déterminent si la chirurgie est le traitement indiqué.

On parle de duodéno pancréatectomie céphalique (DPC) pour une intervention enlevant la tête du pancréas ou de spléno pancréatectomie gauche (SPG) pour une opération sur le corps ou la queue du pancréas. Très rarement, une ablation totale du pancréas peut être effectuée si la tumeur s'est étendue à l'ensemble du pancréas.

Lors d'une DPC, après avoir enlevé la portion atteinte par la tumeur, le chirurgien réalise trois sutures, appelées anastomoses, entre les différents organes du système digestif, afin de rétablir la continuité entre l'estomac, la partie gauche du pancréas et la voie biliaire d'une part, et le tube digestif, d'autre part.

Le tube digestif est le conduit qui assure l'alimentation, la digestion et l'élimination des aliments transformés. Il commence par la bouche, passe par le pharynx, l'œsophage, l'estomac, l'intestin grêle, le gros intestin ou côlon, pour arriver au rectum et à l'anus.

## L'ENDOSCOPIE INTERVENTIONNELLE

Lorsque la tumeur se développe dans la tête du pancréas, elle vient parfois appuyer sur la voie biliaire conduisant la bile du foie à l'intestin (cholécystique). Elle empêche alors la bile de se déverser dans l'intestin, provoquant une jaunisse (ictère), des démangeaisons et de la fièvre. La pose d'une **prothèse (ou stent) biliaire** est alors nécessaire.

Plus rarement, la tumeur peut bloquer la première partie de l'intestin, le duodénum. Cela empêche le transit de se faire correctement. Il est alors nécessaire de poser une **prothèse duodénale** pour rétablir le passage des aliments en provenance de l'estomac.

La pose d'une prothèse biliaire ou duodénale est effectuée le plus souvent sous endoscopie et anesthésie générale par un gastroentérologue. Il insère un tube souple appelé endoscope par la bouche et le fait progresser jusqu'à l'intestin. L'endoscope contient un système optique (une sorte de caméra miniature) muni d'un éclairage et les différents instruments chirurgicaux miniaturisés nécessaires à l'intervention. Il peut également effectuer des biopsies (prélèvements) au cours du même examen pour prouver la nature cancéreuse de l'obstacle.

En cas d'échec ou d'impossibilité de poser la prothèse sous endoscopie, celle-ci peut être posée à travers la peau sous contrôle radiologique par un radiologue interventionnel.

## LA CHIMIOTHÉRAPIE

La chimiothérapie conventionnelle est un traitement médicamenteux utilisé pour traiter les cancers du pancréas. Elle a pour but de détruire les cellules cancéreuses ou de les empêcher de se multiplier. La chimiothérapie conventionnelle agit sur toutes les cellules qui se divisent rapidement, cancéreuses ou non, même sur celles qui n'ont pas été détectées par les examens d'imagerie.

La chimiothérapie du cancer du pancréas est envisagée, à titre palliatif, lorsque le cancer est avancé et que la tumeur ne peut pas être retirée. Elle a pour objectif de ralentir voire d'arrêter la progression de la maladie, de diminuer la douleur et d'améliorer la qualité de vie.

Une chimiothérapie peut également être effectuée après la chirurgie (chimiothérapie adjuvante), lorsque la tumeur a été retirée, de façon à limiter le risque de récurrence.

Dans certains cas, une chimiothérapie est effectuée avant la chirurgie (chimiothérapie d'induction) pour réduire la taille de la tumeur et son extension locale au contact des vaisseaux digestifs, et faciliter son retrait au cours d'une opération chirurgicale qui aura lieu dans un second temps.

La majorité des médicaments de chimiothérapie utilisés pour traiter un cancer du pancréas sont administrés par voie injectable.

Un examen clinique et des examens de sang sont réalisés régulièrement pour vérifier que votre état de santé permet de débuter ou poursuivre le traitement.

Dans certains cas, une chimioradiothérapie est effectuée. Elle associe une radiothérapie externe à un médicament de chimiothérapie. Son but est de détruire les cellules cancéreuses au moyen de rayons X. Le traitement par chimiothérapie rend les cellules cancéreuses plus sensibles aux rayons X.

## LES SOINS DE SUPPORT

L'approche de vos soins doit être globale et ne se limite pas aux traitements spécifiques du cancer. Des soins et soutiens complémentaires, appelés **soins de support**, peuvent être nécessaires pour gérer les conséquences de la maladie et de ses traitements. Ils comprennent notamment :

- l'évaluation et la gestion des effets indésirables des différents traitements ;

- l'évaluation et le traitement de la douleur;
- l'accès à une consultation diététique en cas de troubles de l'alimentation ou de dénutrition;
- la possibilité pour vous et vos proches d'avoir recours à un accompagnement psychologique;
- l'aide à l'arrêt du tabac;
- l'aide au maintien ou à la reprise d'une activité physique adaptée;
- la possibilité de rencontrer un assistant de service social pour vous aider dans vos démarches administratives.

Les soins de support, intégrés à votre programme personnalisé de soins, font partie intégrante de votre parcours de soins. Ils sont destinés à faciliter la réalisation et la bonne tolérance des traitements antitumoraux que sont la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie, si cette dernière est possible. À ce titre, ils ne sont ni secondaires ni optionnels. En l'absence de perspective de guérison, ils permettent la mise en route de soins palliatifs dans le but d'améliorer la qualité de vie des malades et de leur famille, en particulier en prévenant et en soulageant la douleur et l'anxiété.



#### À NOTER

La pratique d'une activité physique pendant et après vos traitements permet notamment : une meilleure tolérance aux traitements, une réduction de la fatigue et une augmentation des capacités physiques. Elle permet encore de prévenir l'anxiété et d'améliorer l'estime de soi et l'image corporelle. Elle est aussi reconnue comme un facteur d'allongement de l'espérance de vie et de réduction du risque de récurrence.

# 3

## LE SUIVI APRÈS TRAITEMENTS

### 18. QUI EFFECTUE LE SUIVI ?

Une fois les traitements terminés, un suivi régulier est mis en place. Il a pour principal objectif de détecter de manière précoce tout signe de récurrence ou d'apparition d'une nouvelle tumeur.

Le suivi est particulièrement soutenu pendant les 5 premières années avec un examen clinique, un bilan sanguin et un scanner du thorax et de la région abdominopelvienne :

- tous les 3 mois pendant 2 ans ;
- puis tous les 6 mois pendant 3 ans.

Après ces 5 premières années de suivi sans récurrence, la fréquence des examens de suivi est décidée au cas par cas par l'équipe qui vous accompagne.

### QUI EFFECTUE LE SUIVI ?

Le suivi est assuré par l'équipe médicale ayant effectué le traitement, en lien avec votre médecin traitant.



#### À NOTER

En cas de fatigue, modification du transit, douleurs abdominales ou pelviennes, perte inexplicable de poids ou d'appétit, jaunisse, démangeaisons, fièvre ou de tout autre symptôme nouveau ou inexplicable, consultez votre médecin traitant. Il évaluera la nécessité de vous orienter ou non vers votre équipe hospitalière.

# 4

## VIE QUOTIDIENNE

- 20. LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
- 20. VOTRE SEXUALITÉ
- 20. LA FERTILITÉ

Au quotidien, vous pouvez rencontrer des difficultés liées aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleurs, fatigue, troubles de la sexualité, troubles nutritionnels (perte d'appétit, nausées, vomissements, etc.) ou dénutrition, symptômes digestifs, difficultés psychologiques ou sociales, etc.

Un accompagnement peut être nécessaire. Des soins et soutiens complémentaires sont assurés par l'ensemble de l'équipe soignante, votre médecin généraliste ou parfois, par des professionnels spécialisés: spécialiste de la douleur, assistant de service social, diététicien, psychologue, psychiatre, socio-esthéticienne, etc.

## LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

La maladie peut être source de souffrance psychologique. Selon vos besoins et vos souhaits, vous pouvez être orienté vers un professionnel, des groupes de parole ou des associations de patients. Une consultation avec le psychologue de l'établissement dans lequel vous êtes suivi est également possible, y compris pour vos proches.

## VOTRE SEXUALITÉ

Votre sexualité peut être affectée par une baisse du désir, une perte d'estime de soi ou encore par des problèmes physiques et mécaniques parfois générés par les traitements (trouble de la fonction érectile, sécheresse vaginale, etc.). Partager vos préoccupations avec votre partenaire permet d'assurer la communication et l'équilibre du couple.

N'hésitez pas également à en parler à votre équipe médicale qui vous orientera vers une solution adaptée à votre situation.

## LA FERTILITÉ

La maladie et ses traitements sont susceptibles d'altérer la fertilité, de manière temporaire ou définitive selon la nature des traitements. Il est donc très important de parler de ce sujet avec votre équipe médicale avant de commencer un traitement si vous envisagez d'avoir des enfants.

## LA PLATEFORME CANCER INFO

- **Le service téléphonique:**  
**0805 123 124** (service et appel gratuits)
- **La rubrique internet:**  
[e-cancer.fr/patients-et-proches](http://e-cancer.fr/patients-et-proches)
- **Les guides d'information et les fiches patients:** disponibles gratuitement en ligne sur [e-cancer.fr/patients-et-proches](http://e-cancer.fr/patients-et-proches)

## LA LIGUE CONTRE LE CANCER

La Ligue contre le cancer apporte aux malades et à leurs proches un soutien moral, psychologique, matériel et financier. Elle édite aussi des brochures d'information sur des thèmes variés. Elle est présente partout en France à travers une centaine de comités départementaux et de nombreux Espaces Ligue. Vous pouvez les joindre au **0800 940 939** ou vous renseigner via leur site internet [ligue-cancer.net](http://ligue-cancer.net)

## ESPACES DE RENCONTRES ET D'INFORMATION

Ces lieux d'information pour les malades et leurs proches sont animés par des professionnels qui accompagnent les personnes tout au long de la maladie ou les accueillent ponctuellement. Leur rôle est d'écouter, d'informer et d'orienter. Pour connaître leurs coordonnées, connectez-vous sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr) ou appelez Cancer info au **0805 123 124**.

## LES ASSOCIATIONS

Des dispositifs d'accueil, d'information, d'aide et de soutien dans le domaine de la santé ont été mis en place par de nombreuses associations. Pour les connaître, vous pouvez consulter la carte des associations de santé de l'Institut national du cancer: [e-cancer.fr/patients-et-proches](http://e-cancer.fr/patients-et-proches)

## AIDES À L'ARRÊT D'UNE ADDICTION

- La ligne téléphonique **Tabac info service N° 39 89**, appel non surtaxé, du lundi au samedi, de 8 heures à 20 heures
- Le site internet Tabac info service : **tabac-info-service.fr**
- L'application mobile Tabac Info Service
- La ligne téléphonique **Alcool info service N° 0980 980 930**, appel non surtaxé, de 8 heures à 2 heures, 7 jours sur 7
- Le site internet Alcool info service et sa rubrique « Comment me faire aider ? » vous orientent vers les personnes ou les structures qui peuvent vous accompagner : **alcool-info-service.fr**

Ce guide fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches développée par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et relus par un groupe de travail pluridisciplinaire associant professionnels et usagers.

Pour en savoir plus, consultez **e-cancer.fr**

## GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail a été constitué à partir des groupes d'experts qui ont participé à l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques « Conduites à tenir devant des patients atteints d'adénocarcinome du pancréas » et de l'outil pour la pratique des médecins généralistes « Cancers du pancréas, du diagnostic au suivi », sources de la mise à jour du présent document. Ces groupes d'experts avaient été constitués avec la contribution de :

- l'**Association de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation hépatique (ACHBT)**,
- la **Société d'imagerie abdominale et digestive (SIAD)**,
- la **Société française de radiologie (SFR)**,
- la **Société nationale française de gastro-entérologie (SNFGE)**,
- la **Société française d'endoscopie digestive (SFED)**,
- la **Fédération française de cancérologie digestive (FFCD)**,
- la **Société française de chirurgie digestive (SFCD)**,
- la **Société française de médecine nucléaire (SFMN)**,
- la **Société française de pathologie (SFP)**,
- l'**Association francophone pour les soins oncologiques de support (AFSOS)**,
- l'**Association française des infirmier(e)s en cancérologie (AFIC)**.

### Ont participé au groupe de travail

- **Pr Jean-Baptiste Bachet**, gastro-entérologue, oncologue digestif, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris
- **Pr Jean-Frédéric Blanc**, hépato-gastro-entérologue, oncologue digestif, Hôpital Haut-Lévêque (CHU Bordeaux), Pessac
- **Dr Cédric Boucherat**, pharmacien d'officine, Livry-Gargan
- **Pr Emmanuel Buc**, chirurgien digestif, CHU Estaing (CHU Clermont-Ferrand), Clermont-Ferrand
- **Dr Clément Charra**, médecin généraliste, Ladoix Serrigny
- **Pr Christelle de la Fouchardière**, oncologue médical, Centre Léon Bérard, Lyon
- **Pr Florence Huguet**, oncologue radiothérapeute, Hôpital Tenon, Paris
- **Sylvie Lozano**, cadre de santé formateur, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Étampes
- **Anne-Marie Ollitrault**, infirmière en hôpital de jour en oncologie, hématologie et médecine, Hôpital Pierre-le-Damany, Lannion
- **Nicole Rama**, infirmière stomathérapeute, cadre de santé, Saint-Jean
- **Dr Marcel Ruetsch**, médecin généraliste, Dessenheim
- **Pr Alain Sauvanet**, chirurgien digestif, CHU Beaujon, Clichy
- **Pr Jean-Pierre Tasu**, radiologue, Hôpital de la Milétrie (CHU Poitiers), Poitiers
- **Pr Marie-Pierre Vullierme**, radiologue, CHU Beaujon, Clichy
- **Dr Myriam Wartski**, médecin nucléaire, Hôpital Cochin, Paris

## INSTITUT NATIONAL DU CANCER

### Rédaction et coordination

- **Marianne Duperray**, directrice, direction des Recommandations et du Médicament
- **Nadia Krim**, chargée de missions, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Hélène Thiollet**, chargée de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament (jusqu'en février 2020)

### Conformité aux recommandations

- **Dr Marie de Montbel**, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Sophie Negellen**, Responsable du département Médicament, direction des Recommandations et du Médicament



Retrouvez plus d'informations dans le guide *Les traitements des cancers du pancréas*.



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



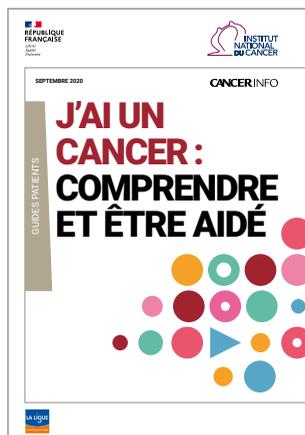
## UN GUIDE COMPLET POUR VOUS ACCOMPAGNER DURANT VOTRE PARCOURS DE SOINS ET APRÈS LA MALADIE

Une collection GRATUITE à votre disposition

Qu'est-ce qu'un cancer ?

Quelles sont les étapes de votre parcours de soins ?

Comment sont choisis vos traitements ?



Qui sont les professionnels qui vous accompagnent au quotidien ?

Que mettre en place pour faciliter votre vie quotidienne ?

Quel suivi après votre cancer ?

« Grâce aux explications fournies par ce guide sur mon parcours de soins, mes traitements et sur certains mots médicaux, j'ai pu communiquer plus facilement avec mon équipe soignante. »

**Michel H., 71 ans.**

« La lecture de ce guide, qui a été remis à ma mère lorsqu'elle a appris sa maladie, m'a permis de comprendre ce qu'elle vivait et de l'accompagner au mieux. »

**Sandra M., 41 ans.**



Imprimé sur papier 100 % recyclé

### À TÉLÉCHARGER OU À COMMANDER GRATUITEMENT

@ **e-cancer.fr**, rubrique « Catalogue des publications ». Accédez à notre catalogue en ligne en quelques clics en scannant le QR code.

✍ Bon de commande présent dans ce guide, à compléter et à renvoyer à l'adresse indiquée.



Édité par l'Institut national du cancer (INCa)

Tous droits réservés - Siren 185512777

Conception : INCa

Réalisation : INCa

Illustrations médicales : Pierre Bourcier

Impression : CIA GRAPHIC

ISBN : 978-2-37219-750-2

ISBN net : 978-2-37219-751-9

DEPÔT LÉGAL JUIN 2021

### **Les traitements des cancers du pancréas**

Ce guide synthétique a pour objectif de vous informer et de répondre aux questions que vous vous posez sur les traitements des cancers du pancréas.

D'autres guides et fiches d'information existent et sont à votre disposition au sein de la collection Guides Patients. Conçus par l'Institut national du cancer et validés par des spécialistes, ces documents garantissent des informations médicales de référence.

La survenue de la maladie provoque d'importants bouleversements. Votre situation face au cancer étant unique, ces informations ne remplacent pas un avis médical. Ces guides et fiches d'information peuvent constituer des supports pour vos échanges avec vos spécialistes, mais aussi pour vous permettre d'ouvrir le dialogue avec vos proches.

Pour vous informer sur la prévention,  
les dépistages et les traitements des cancers,

consultez **e-cancer.fr**

