



**JFHOD**  
WWW.JFHOD.COM

**18/21 MARS 2021**  
100 % digitales

PAYS INVITÉ : *Belgique*

*La prévention*



# Facteurs de risque de l'adénocarcinome du pancreas: Prévention et dépistage

Laetitia DAHAN

Marseille (France)

# DECLARATION OF INTEREST

- L'orateur a déclaré sur le site des JFHOD, les liens d'intérêts suivants :  
Roche, Servier, celgene, sanofi, 3a

# Liens d'intérêt en relation avec votre présentation

---

Dahan Laetitia: Servier, 3A, BMS, Astra Zeneca

# Objectifs pédagogiques

---

- Connaître l'épidémiologie de l'adénocarcinome pancréatique
- Connaître les facteurs de risque et les lésions pré-néoplasiques
- Connaître les modalités de dépistage

# Introduction

---

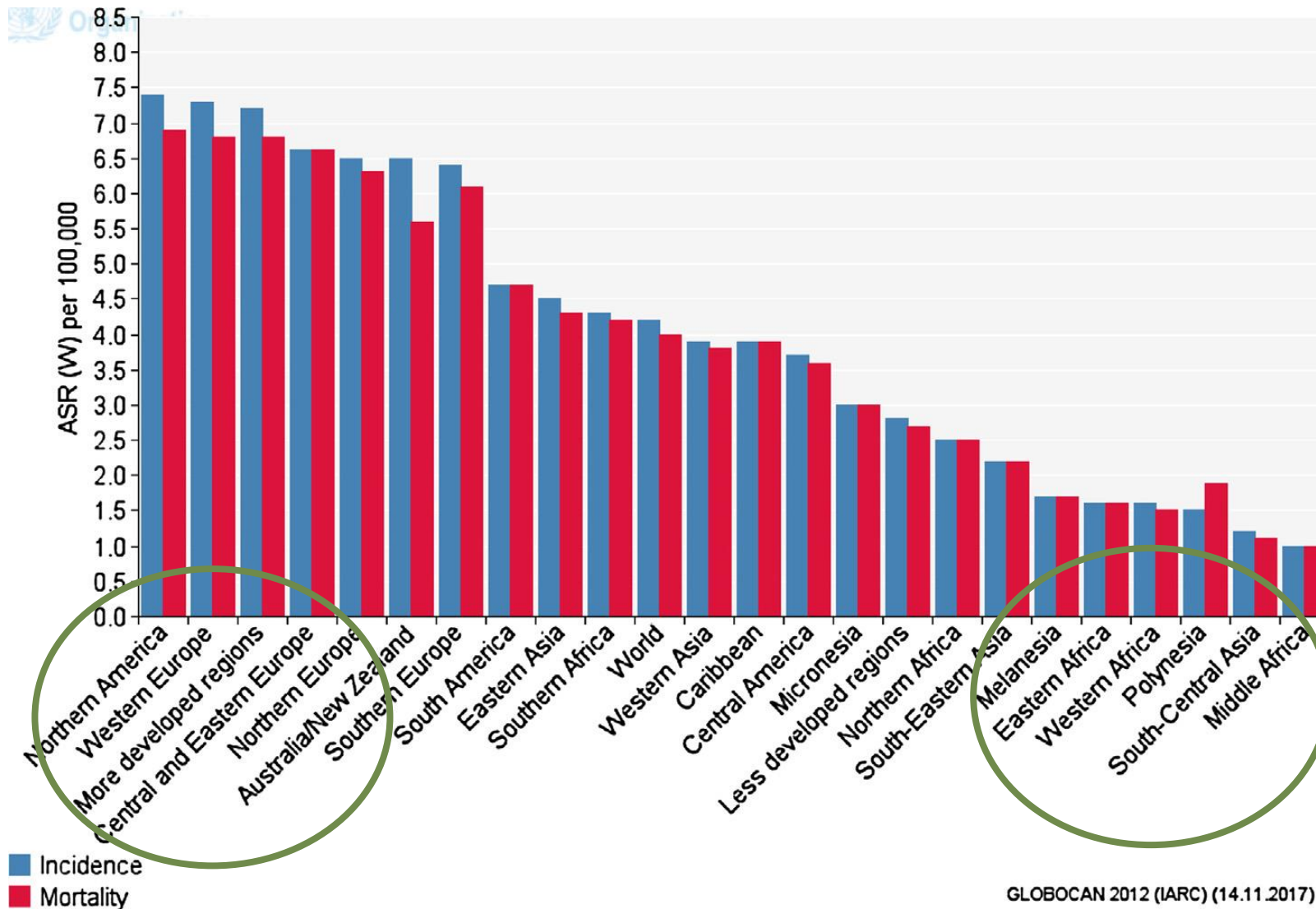
- Incidence croissante en France
- 14184 nouveaux cas en 2018
- Second cancer digestif
- Mortalité élevée
- Intérêt de la prévention et du dépistage chez certaines catégories

# Epidémiologie

---

- Age moyen 70 ans
- Sexe ratio 1,48 en faveur des hommes
- Origine ethnique?
- Incidence croissante en France surtout chez les femmes
- Disparités géographiques

# Epidémiologie

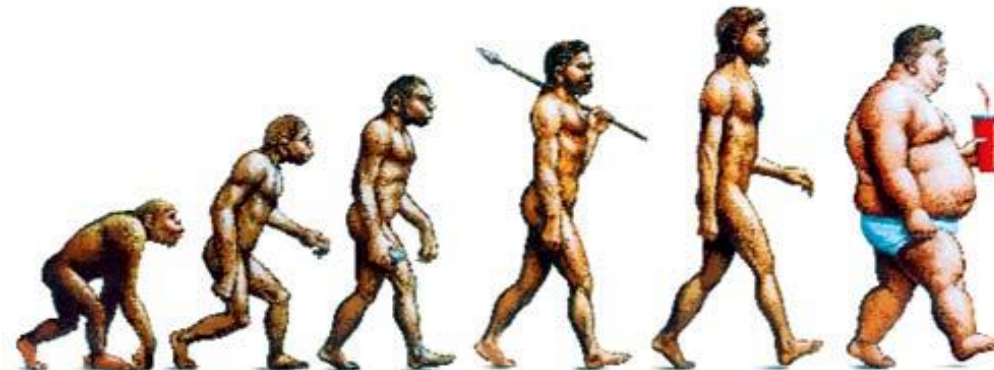


GLOBOCAN 2012 (IARC) (14.11.2017)

# FACTEURS DE RISQUE

---

- Tabac
- Obésité et syndrome dysmétabolique





# FACTEURS DE RISQUE

---

- Alimentation



Effet protecteur?

# FACTEURS DE RISQUE

---

- Alcool

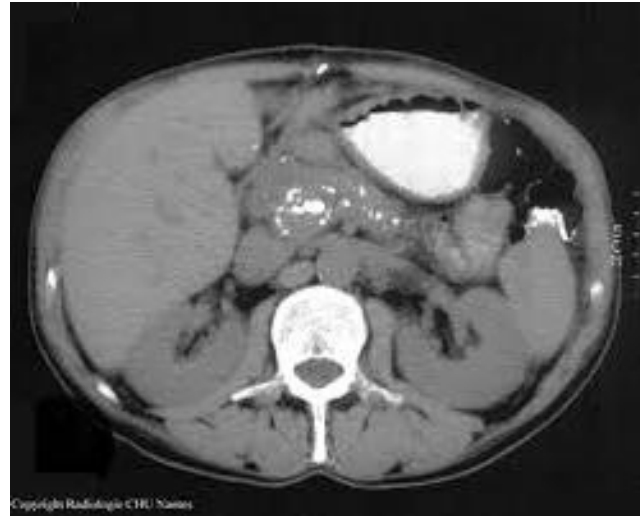


Sur-risque chez les gros consommateurs de sexe masculin  
Bière et alcool fort (pas le vin...)  
Non retrouvé chez la femme

# MALADIES PREDISPOSANTES

---

- Pancréatite Chronique Calcifiante (PCC)



Risque x 6

Seul 5% des ADK du pancréas sont attribuables à une PCC

# MALADIES PREDISPOSANTES

---

- Diabète



Révéléteur ou conséquence?

Risque augmente de 50% si type 2 depuis plus de 2 ans

# AUTRES CAUSES évoquées non confirmées...

---

## *Sur risque?*

- Maladies auto-immunes
- Allergies
- Infection à HP
- Maladies bucco-dentaires
- Groupe sanguin non-O

## *Protection?*

- Aspirine
- Metformine

# CANCERS DU PANCREAS HEREDITAIRES (10%)

---

## *SYNDROMIQUES (15-20%)*

- **Transmission AD (+++)**
  - Sein Ovaire (BRCA1, 2)
  - Peutz-Jeghers (STK11)
  - FAMMM (p16 et CDKN2)
  - Lynch (MMR)
- **Transmission AR**
  - PC héréditaire (PRSS1 ou SPINK 1)
  - Mucoviscidose (CFTR)

## *NON SYNDROMIQUE: CaPaFa (85%)*

Agrégation familiale de cancer du pancréas avec au moins 2 apparentés au 1<sup>er</sup> degré ou 3 apparentés quelque soit le degré

# LESIONS PRE NEOPLASIQUES

---

## *Cystadénome mucineux*

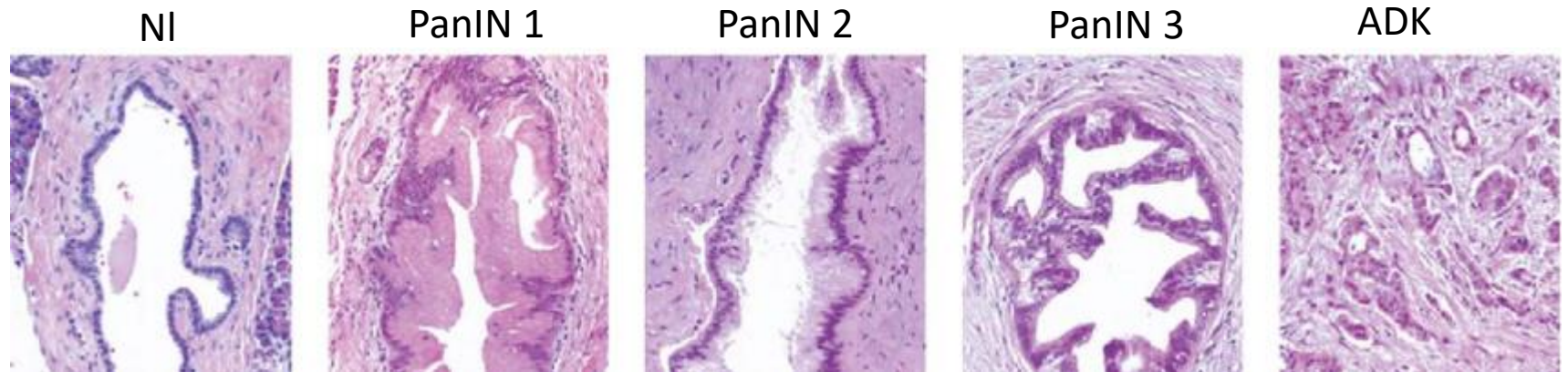
- Sexe féminin
- Potentiel malin





# LESIONS PRE NEOPLASIQUES

## *PanIN*



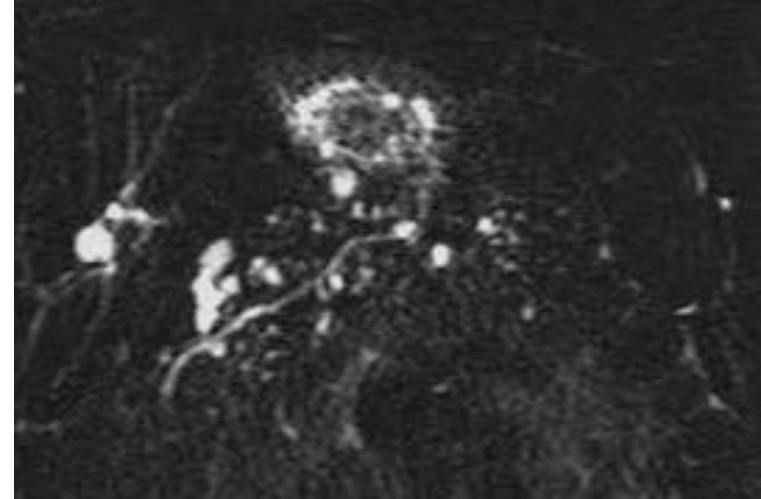
- Diagnostic histologique
- De la dysplasie au cancer invasif



# LESIONS PRE NEOPLASIQUES

---

## *TIPMP*



- Diagnostic souvent fortuit
- Risque surtout en cas d'atteinte du canal principal
- Risque temps dépendant (29% à 10 ans)

# DEPISTAGE

---

*Ne s'adresse pas à la population générale (population à risque)*



- Diagnostic plus précoce (19% de stade 1 vs 2,6%)
- Médiane de survie plus longue 14,5 mois vs 4 mois)
- Taux de résection curative plus important 60% versus 25%)

# DEPISTAGE: POUR QUI ?

---

- Pancréatite chronique héréditaire à partir de 40 ans
- Apparentés au 1<sup>er</sup> degré de cas index des familles CaPaFa ( à partir de 50 ans ou 10 ans avant le cas index)
- Patients porteurs d'un syndrome de Peutz Jeghers
- Patient porteur de mutation BRCA ou MMR avec un cancer du pancréas chez un apparentés au 1<sup>er</sup> degré

*Consultation d'oncogénétique*  
*TDM en cas de suspicion de cancer*

# DEPISTAGE: QUELS MOYENS ?

---

## *Echo Endoscopie*



- Lésions solides

## *CPIRM*



- Lésions kystiques

*TDM en cas de suspicion de cancer*

# DEPISTAGE: QUEL RYTHME?

---

- Alternance IRM et EE de façon annuelle
- Tous les 6 mois si anomalie du parenchyme pancréatique
- TDM en cas de contre indication à l'IRM ou de suspicion de cancer

*Attention au sur traitement et à l'anxiété*

# Points forts

---

- L'incidence de l'adénocarcinome pancréatique en France a été multipliée par 3 en 20 ans avec plus de 14000 nouveaux cas par an en 2018.
- En dehors des formes familiales, les facteurs de risque de l'adénocarcinome pancréatiques sont l'âge, le sexe masculin, le tabac, l'obésité, l'existence d'une pancréatite chronique calcifiante ou d'un diabète
- Il existe des formes familiales de cancer du pancréas syndromiques (liées à une mutation génétique transmise) ou non syndromique (simple agrégation familiale de plusieurs cas d'adénocarcinome pancréatique)
- Des lésions pré-néoplasiques prédisposent au cancer du pancréas : les lésions de panIN, le cystadénome mucineux et les TIPMP
- Le dépistage est réservé aux pancréatites chroniques héréditaires, aux apparentés de CaPaFa et aux patients porteurs d'une mutation BRCA ou MMR ayant un apparenté au premier degré atteint d'un cancer du pancréas
- Les deux examens de dépistage recommandés sont l'IRM (CPIRM et séquence de diffusion) et l'écho endoscopie, qui sont réalisés en alternance