

#001

Objectifs du carnet

Tumeurs du Pancréas

Carte de révision oncologie

- 1 Reconnaître tumeurs du pancréas : ictère cholestatique, douleur épigastrique dorsale, amaigrissement ou diabète récent.
- 2 Facteurs, contextes ou mécanismes majeurs : tabac, pancréatite chronique, âge, prédisposition familiale.
- 3 La preuve histologique et la stadification précèdent la stratégie chaque fois que l'urgence le permet.
- 4 Toujours évaluer performance status, comorbidités, douleur, nutrition, thrombose et souhait du patient.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer tumeurs du Pancréas dans le champ de oncologie et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: ictère cholestatique, douleur épigastrique dorsale, amaigrissement ou diabète récent.
- Identifier pour tumeurs du Pancréas les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: urgence oncologique, infection, thrombose, compression, douleur non contrôlée ou altération de l'état général.
- Pour Tumeurs du Pancréas, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Reconnaître, confirmer, stadifier



Rangs

A	Définitions	Connaître les deux principaux types histologiques (adénocarcinome, tumeur neuro-endocrine) des tumeurs du pancréas
B	Prévalence, épidémiologie	Epidémiologie et facteurs de risque de l'adénocarcinome du pancréas et des tumeurs neuro-endocrines
A	Diagnostic positif	Connaître les principaux signes cliniques de l'adénocarcinome du pancréas et des tumeurs neuro-endocrines
A	Examens complémentaires	Connaître les indications des examens de biologie devant une tumeur du pancréas
A	Examens complémentaires	Connaître les indications des examens d'imagerie devant une tumeur du pancréas
B	Prévalence, épidémiologie	Epidémiologie descriptive d'une tumeur kystique du pancréas

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Interroger et examiner en ciblant tumeurs du Pancréas: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour tumeurs du Pancréas: tabac, pancréatite chronique, âge, prédisposition familiale.
- Pour Tumeurs du Pancréas, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Tumeurs du Pancréas, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter, accompagner, surveiller



Tumeurs endocrines

Insulinome : hypoglycémies

Gastrinome (Zollinger-Ellison) : diarrhée volumogénique et ulcère gastrique par hypersécrétion d'acide gastrique

Glucagonome : diabète et troubles cutanés

Vipome : diarrhée hydrique, flushs

Somatostatinome : diabète, lithiase vésiculaire, stéatorrhée

Biologie : chromogranine A (+/- NSE)

Imagerie : scanner, IRM, TEP DOTATOC gallium

Traitement : chirurgie (risque de dégénérescence maligne)

+ Traitement médical symptomatique du syndrome sécrétoire

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Première décision pour tumeurs du Pancréas: scanner pancréatique, échoendoscopie biopsie si besoin, CA19-9 non diagnostique.
- Suivi rapproché de tumeurs du Pancréas: douleur, nutrition, cholestase, thrombose, résécabilité et soins de support.
- Pour Tumeurs du Pancréas, escalader vers RCP ou avis oncologie/organe si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Tumeurs du Pancréas, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

- Piège classique dans tumeurs du Pancréas: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de tumeurs du Pancréas sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Tumeurs du Pancréas, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Tumeurs du Pancréas, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthèse opérationnelle

- Synthèse de tumeurs du Pancréas: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour tumeurs du Pancréas: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Tumeurs du Pancréas, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Tumeurs du Pancréas, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Référentiels d'oncologie médicale, hématologie et organes selon les thèmes;
Recommandations INCa et HAS selon les situations; Supports locaux SSD1/Alex/25- Cancerologie;
Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte