

Fiche RCP

Tumeurs digestives

24/12/2023

Identification du patient - Correspondants

Monsieur Océane Besnardi(e) LAVAL 18/05/1947 (76 ans) Adresse : 2A153 Raynaud-sur-Dupont	Médecin traitant Docteur Alix Lebreton Navarro 2A153 Masse-sur-Mer
---	---

Médecin déclarant initial : Docteur Odette Brun (Gastro-entérologie et hépatologie)
 Autres correspondants : Docteur Sébastien Rousseau (Gastro-entérologie et hépatologie), Docteur Thierry Jacquet (Chirurgie générale)

Contexte de la RCP

Demandeur de l'avis : Docteur Susan Diaz (Chirurgie viscérale et digestive, ToussaintBourg Présentateur : Docteur Susan Diaz (Chirurgie viscérale et digestive, ToussaintBourg Animateur de la RCP : Docteur Sophie Carpentier (Oncologie option médicale) Présentateur : Docteur Susan Diaz (Chirurgie viscérale et digestive, ToussaintBourg Présents : Docteur Sophie Carpentier (Oncologie option médicale), Docteur Alix Duval (Chirurgie générale), Docteur Guy Begue (Chirurgie générale), Docteur Stéphanie Blin (Oncologie option médicale), Docteur Susan Diaz (Chirurgie viscérale et digestive), Docteur Vallee GARCIA MOLINA (Oncologie option radiothérapie), Docteur David Pons (Gastro-entérologie et hépatologie), Docteur Jérôme Lelievre (Oncologie option radiothérapie), Docteur Laurence Briand (Oncologie option médicale), Docteur Thierry Bigot (Radiothérapie)	Motif de la RCP <input type="checkbox"/> Avis diagnostique <input type="checkbox"/> Première proposition de traitement <input checked="" type="checkbox"/> Ajustement thérapeutique <input type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> Recours <input type="checkbox"/> Autre :
--	--

Situation clinique

Antécédents / Co-morbidités / Traitement au long cours

Antécédents :

- EP bilatérale en décembre 2023,
- HTA,
- Dyslipidémie,
- SAS non appareillé.

Stade OMS (0-4) : 1 : Patient symptomatique mais ambulatoire

Traitements :

- Innohep 0,7 ml par jour,
- Simvastatine 10 mg,
- Irbesartan 300,
- Isoptine 120 x 2.

Tumeur

Siège : Tumeur maligne de la tête du pancréas

CIM-10 : C250

Latéralité : Sans objet

cTNM :

Autre(s) classification(s) :

Histoire de la maladie

Masse pancréatique vue sur une échographie pour bilan d'hématurie. Patient sans aucune AEG ou symptôme digestif, sportif (cyclisme).

Mode de découverte

- Dépistage organisé
- Dépistage individuel
- Manifestation clinique
- Découverte fortuite

Phase de la maladie

- Phase initiale
- Rechute

Progression

- Progression locale
- Progression régionale
- Progression à distance

Phase du traitement

- Non traité
- Déjà traité
- En cours de traitement

TDM TAP en externe le 11/12/2022 :

- EP bilatérale proximale avec signes d'IC droite et inversion rapport VD/VG.
- Masse de la tête du pancréas 46 x 31 mm au contact de la VMS sur 180°, pas de répercussion sur les voies biliaires, adénopathies au contact, pas de lésion hépatique, pas de signe de carcinose.
- Calcul centimétrique de la jonction vésico-urétérale droite sans dilatation d'amont.

Hospitalisé en USC Masse-sur-Mer le 06 au 13/05/2023, pas de défaillance respiratoire ou cardiaque.

HTAP sur première ETT le 07/06, amélioration suite à l'anticoagulation sur l'ETT de contrôle en externe du 20/06 (PAPS limite à 33 mmHg, bonne fonction VD et VG).

TVP proximale femorojambière droite sur doppler du 07/06.

IRM pancréas et foie le 19/06/2023 (Dr Lucie) : masse tissulaire suspecte de la tête du pancréas de 41x30 mm dans le plan axial et envahissant la graisse péripancréatique au contact de la face antérieure du pancréas et présentant un contact sur environ 180° avec la veine mésentérique supérieure sans sténose de cette dernière. Plusieurs formations ganglionnaires suspectes adjacentes à la tête du pancréas. Pas de dilatation du canal pancréatique principal ni des voies biliaires intra ou extrahépatiques. Pas de lésion secondaire hépatique décelable.

Echoendoscopie le 20/07/2023 (Dr René) :

Mise en évidence d'une lésion céphalo-isthmique antérieure mesurée à 35 x 26 mm (probablement sous estimée), hétérogène, hypoéchogène, dure en élastométrie, suspecte, avasculaire. Réalisation de deux séries de ponction. Une avec aiguille 20 procore ramenant du matériel, la deuxième est discrètement hémorragique. (pot 1). Protocole ADIPAN.

Repère vasculaires difficiles à préciser car position instable.

Absence d'ascite.

Présence d'une adénopathie cœliaque.

A noter : en vision endoscopique ulcération superficielle bulbaire blanchâtre, non ulcérée.

Cytoponction : matériel adénocarcinomateux.

Avis du Dr Denis concernant le calcul enclavé de la jonction urétéro-vésicale : a déjà été symptomatique sous forme d'hématurie, pas obstructif, mais risque infectieux important.

Traitemenent endoscopique en cours d'organisation.

RCP des Tumeurs digestives (Rodrigues-sur-Mer

- PoirierVille

- **webconférence**

possible) du 30/07/2023 :

Chimiothérapie première : le patient sera convoqué à Masse-sur-Mer

Rediscussion à 3 mois pour discuter résection en fonction de la réponse (notamment contrôle des adénopathies péri pancréatiques).

Faire TEP scan.

Réévaluation TDM : en comparaison au scanner du 07 mai 2024 :

Stabilité en taille de la masse tissulaire de la tête du pancréas mesurant 47 x 28 mm engainant de manière circonférentielle les artères gastro-duodénale et pancréatico-duodénale et au contact de la veine mésentérique supérieure sur 180°, sans thrombose.

Stabilité de la discrète infiltration autour de l'artère mésentérique supérieure, sans continuité avec la masse pancréatique évoquant une surcharge athéromateuse.

Pas de dilatation des voies biliaires ou du canal de Wirsung.

Stabilité des ganglions mésentériques infracentimétriques de petit axe.

Réévaluation TEP : On note donc une régression du niveau métabolique pour l'atteinte de la tête du pancréas, pas de signe évolutif en périphérie ou plus à distance.

Bilan Oncogériatrique

Documents disponibles via la plateforme K-Process

Question posée

Synthèse et question :

Exploration chirurgicale pour résection

Proposition de prise en charge

Précision sur la nature de l'avis :

Description du plan de traitement :

Chirurgie.

Protocole IMPROVED.

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mise en traitement
<input type="checkbox"/> Décision reportée
<input type="checkbox"/> Surveillance
<input type="checkbox"/> RCP de recours | <input type="checkbox"/> Examens complémentaires
<input type="checkbox"/> Dossier non présenté
<input type="checkbox"/> Autre |
|--|---|

Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oui

<input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non

<input type="checkbox"/> Non |
|--|--|

Patient incluable dans un essai clinique

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Non |
|--------------------------|------------------------------|

Plan du traitement

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chimiothérapie
<input checked="" type="checkbox"/> Chirurgie
<input type="checkbox"/> Curiethérapie
<input type="checkbox"/> Endoscopie
<input type="checkbox"/> Hormonothérapie
<input type="checkbox"/> Immunothérapie
<input type="checkbox"/> Irathérapie
<input type="checkbox"/> Allogreffe
<input type="checkbox"/> Autogreffe / CAR-T Cell | <input type="checkbox"/> Radiologie interventionnelle
<input type="checkbox"/> Radiothérapie
<input type="checkbox"/> Suivi post thérapeutique alterné
<input type="checkbox"/> Soins de support
<input type="checkbox"/> Soins palliatifs
<input type="checkbox"/> Thérapie ciblée
<input type="checkbox"/> Autre : |
|---|--|

Proposition émise sous réserve des éléments transmis par le médecin rédacteur de la fiche