

Fiche RCP

Tumeurs digestives

24/06/2024

Identification du patient - Correspondants	
Monsieur LAVAL PIERRE né(e) LAVAL 17/11/1947 (76 ans) Adresse : 86100 CHATELLERAULT	Médecin traitant Docteur PATRICIA GENINET SCEPI 27 RUE DU PARADIS 86100 Châtellerault
Médecin déclarant initial : Docteur PHILIPPE VASSEUR (Gastro-entérologie et hépatologie) Autres correspondants : Docteur MARC WANGERMEZ (Gastro-entérologie et hépatologie) , Docteur ALEXANDRE VALLAT (Chirurgie générale)	
Contexte de la RCP	
Demandeur de l'avis : Docteur JEROME DANION (Chirurgie viscérale et digestive, Poitiers) Présentateur : Docteur JEROME DANION (Chirurgie viscérale et digestive, Poitiers) Animateur de la RCP : Docteur AURELIE FERRU (Oncologie option médicale) Présentateur : Docteur JEROME DANION (Chirurgie viscérale et digestive, Poitiers) Présents : Docteur AURELIE FERRU (Oncologie option médicale) , Docteur RICCARDO GAUZOLINO (Chirurgie générale) , Docteur THOMAS COURVOISIER (Chirurgie générale) , Docteur ARMELLE PILLET (Oncologie option médicale) , Docteur JEROME DANION (Chirurgie viscérale et digestive) , Docteur SARAH GARCIA MOLINA (Oncologie option radiothérapie) , Docteur CLAIRE BOYER (Gastro-entérologie et hépatologie) , Docteur YASSINE ZENOUAKI (Oncologie option radiothérapie) , Docteur MATHIEU FAIGNER (Oncologie option médicale) , Docteur ALIX GOUBAND (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. Traitements : - Innohep 0,7 ml par jour, - Simvastatine 10 mg, - Irbesartan 300, - Isoptine 120 x 2.	Stade OMS (0-4) : 1 : Patient symptomatique mais ambulatoire
Tumeur	
Siège : Tumeur maligne de la tête du pancréas Latéralité : Sans objet Autre(s) classification(s) :	CIM-10 : C250 cTNM :
Histoire de la maladie	
Masse pancréatique vue sur une échographie pour bilan d'hématurie. Patient sans aucune AEG ou symptôme digestif, sportif (cyclisme). <u>TDM TAP en externe le 06/12/2023</u> : - 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 Châtellerault du 06 au 11/12/2023, pas de défaillance respiratoire ou cardiaque. HTAP sur première ETT le 07/12, amélioration suite à l'anticoagulation sur l'ETT de contrôle en externe du 20/12 (PAPS limite à 33 mmHg, bonne fonction VD et VG). TVP proximale femorojambière droite sur doppler du 07/12. <u>IRM pancréas et foie le 19/12/2023</u> (Dr Arous) : 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.	Mode de découverte <input type="checkbox"/> Dépistage organisé <input type="checkbox"/> Dépistage individuel <input type="checkbox"/> Manifestation clinique <input checked="" type="checkbox"/> Découverte fortuite Phase de la maladie <input type="checkbox"/> Phase initiale <input type="checkbox"/> Rechute Progression <input type="checkbox"/> Progression locale <input type="checkbox"/> Progression régionale <input type="checkbox"/> Progression à distance Phase du traitement <input type="checkbox"/> Non traité <input type="checkbox"/> Déjà traité <input type="checkbox"/> En cours de traitement

Echoendoscopie le 19/01/2024 (Dr Wangermez) :

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 procure 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 coélique.

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

Cytoponction : matériel adénocarcinomateux.

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

Traitement endoscopique en cours d'organisation.

RCP des Tumeurs digestives (3C Vienne, Nord Deux-Sèvres - CHU LA MILETRIE - webconférence possible) du 29/01/2024 :

Chimiothérapie première : le patient sera convoqué à Châtelleraut.

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.	<div><div>Nature de l'avis</div><div><div><input checked="" type="checkbox"/> Mise en traitement</div><div><input type="checkbox"/> Examens complémentaires</div></div><div><div><input type="checkbox"/> Décision reportée</div><div><input type="checkbox"/> Dossier non présenté</div></div><div><div><input type="checkbox"/> Surveillance</div><div><input type="checkbox"/> Autre</div></div><div><div><input type="checkbox"/> RCP de recours</div></div></div> <div><div>Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique</div><div><div><input type="checkbox"/> Oui</div><div><input type="checkbox"/> Non</div></div><div><div>Patient incluable dans un essai clinique</div><div><div><input type="checkbox"/> Oui</div><div><input type="checkbox"/> Non</div></div></div><div><div>Plan du traitement</div><div><div><input type="checkbox"/> Chimiothérapie</div><div><input type="checkbox"/> Radiologie interventionnelle</div></div><div><div><input checked="" type="checkbox"/> Chirurgie</div><div><input type="checkbox"/> Radiothérapie</div></div><div><div><input type="checkbox"/> Curiethérapie</div><div><input type="checkbox"/> Suivi post thérapeutique alterné</div></div><div><div><input type="checkbox"/> Endoscopie</div><div><input type="checkbox"/> Soins de support</div></div><div><div><input type="checkbox"/> Hormonothérapie</div><div><input type="checkbox"/> Soins palliatifs</div></div><div><div><input type="checkbox"/> Immunothérapie</div><div><input type="checkbox"/> Thérapie ciblée</div></div><div><div><input type="checkbox"/> Irathérapie</div><div><input type="checkbox"/> Autre :</div></div><div><div><input type="checkbox"/> Allogreffe</div></div><div><div><input type="checkbox"/> Autogreffe / CAR-T Cell</div></div></div></div> <div>Proposition émise sous réserve des éléments transmis par le médecin rédacteur de la fiche</div>