

# Fiche RCP

## Tumeurs digestives

13/08/2023

Identification du patient - Correspondants	
<p>Monsieur Claire Michaud né(e) AUDEBERT 04/06/1956 (67 ans) Adresse : 97 654CHIZE Domicile : 06 62 52 01 46 Portable : +61643073647</p>	<p>Médecin traitant Docteur Hugues Morvan Maillet 97 654Chizé</p>
<p>Médecin déclarant initial : Docteur Adèle Diallo (Chirurgie viscérale et digestive, Rivière-les-Bains) Autres correspondants : Docteur Mathilde Leblanc (Oncologie option médicale)</p>	
Contexte de la RCP	
<p>Demandeur de l'avis : Docteur Mathilde Leblanc (Oncologie option médicale, Rivière-les-Bains) Animateur de la RCP : Docteur Chantal Gosselin (Oncologie option médicale) Présents :</p>	<p><b>Motif de la RCP</b></p> <p><input type="checkbox"/> Avis diagnostique <input type="checkbox"/> Première proposition de traitement <input type="checkbox"/> Ajustement thérapeutique <input type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> Recours <input type="checkbox"/> Autre :</p>
Situation clinique	
Antécédents / Co-morbidités / Traitement au long cours	
<p>Antécédents chirurgicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pontage aorto-coronarien x 5 en 1990,</li> <li>- Recalibrage L4-L5 (arthrose) en 2016,</li> <li>- Ischémie aigue membre URGENCE _ stent AFS le 17/12/2018,</li> <li>- Fracture cheville gauche (2 vis).</li> </ul> <p>Antécédents médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AOMI,</li> <li>- HTA,</li> <li>- Dyslipidémie,</li> <li>- DT2.</li> </ul> <p>Traitement à l'entrée poursuivi pendant l'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TINZAPARINE 14 000UI le soir,</li> <li>- KARDEGIC 75 mg /j,</li> <li>- ATORVASTINE 40 mg/j,</li> <li>- BISOPROLOL 2.5 mg/j,</li> <li>- LEVEMIR 20 UI le soir.</li> </ul>	<p>Stade OMS (0-4) : 1 : Patient symptomatique mais ambulatoire</p>
Tumeur	
<p>Siège : Tumeur maligne de la tête du pancréas Latéralité : Droite Autre(s) classification(s) :</p>	<p>CIM-10 : C250 cTNM :</p>
Histoire de la maladie	
<p>Il s'agit d'un patient de 66 ans chez qui on a mis en évidence devant un tableau d'ictère une lésion pancréatique céphalique de 13 mm.</p> <p>Le 23/01/2023 : <a href="#">scanner abdomino-pelvien</a> montre une masse céphalique pancréatique cause de double dilatation canalaire.</p> <p>Le 31/01/2023 : une <a href="#">IRM hépatique</a> qui n'a pas montré de contre-indication chirurgicale, pas de métastases hépatiques.</p> <p>Une <a href="#">écho-endoscopie</a> et <a href="#">ponction</a> qui a montré des cellules atypiques de cette lésion avec un échec de cathétérisme de la voie biliaire principale donc un drainage biliaire a été fait par une anastomose cholédoco-bulbaire par une prothèse type AXIOS.</p> <p>Devant une importante perte de poids récente le patient était suivi récemment par les collègues nutritionnistes qui lui ont indiqué une nutrition parentérale ce qui a amélioré son état nutritionnel avec une reprise pondérale de 2 kg pendant une période de quinze jours pré-opératoire.</p>	<p><b>Mode de découverte</b></p> <p><input type="checkbox"/> Dépistage organisé <input type="checkbox"/> Dépistage individuel <input type="checkbox"/> Manifestation clinique <input type="checkbox"/> Découverte fortuite</p> <p><b>Phase de la maladie</b></p> <p><input type="checkbox"/> Phase initiale <input type="checkbox"/> Rechute</p> <p><b>Progression</b></p> <p><input type="checkbox"/> Progression locale <input type="checkbox"/> Progression régionale <input type="checkbox"/> Progression à distance</p> <p><b>Phase du traitement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Non traité <input type="checkbox"/> Déjà traité <input type="checkbox"/> En cours de traitement</p>

Le 09/09/2023 : duodenopancreatectomie céphalique compliquée en post opératoire d'une fistule chyleuse traitée médicalement.

Découverte sur un scanner post opératoire d'une thrombose de l'aorte nécessitant une anticoagulation curative.

Le 11/10/2023 : réhospitalisation devant altération de l'état général.  
Scanner abdomino-pelvien : épanchement péritonéale non spécifique.

Le 11/11/2023 : ponction de liquide d'ascite, culture positive, antibiothérapie.

Bilan de la lésion de la vessie en cours avec RTUV à programmer.

**Proposition de prise en charge de la RCP de Tumeurs digestives (Fleury Lemaire-sur-Wagner- webconférence possible) du 26/05/2023**

Nature de l'avis : Mise en traitement

Description du plan de traitement : Chimiothérapie en fonction de l'état général.

Consultation en Oncologie Médicale prévue le 18/04/204 à 15h00 avec le Dr Leblanc .

Le rendez-vous sera transmis au patient par le Dr Diallo .

Entre temps diagnostic d'une Tumeur papillaire urothéliale de haut grade selon l'OMS 2015, infiltrant au minimum le chorion profond (pT1),

Discussion en RCP uro : Indication théorique à une BCG thérapie.

Au vu de l'état général du patient peut être privilégier une surveillance endoscopique pour l'instant.

Patient hospitalisé en oncologie pour multiples problemes: déséquilibre diabete, ascite sur cirrhose, hypotension, hématurie avec deglobulisation....

Au scanner de reference du 08/07/2023 découverte d'un lacher de ballon et ascite diffuse

Documents disponibles via la plateforme K-Process

Descriptif histologique	
Date du prélèvement : 09/09/2023	<b>Résidu tumoral après chirurgie</b> <input type="checkbox"/> Pas de résidu <input type="checkbox"/> Résidu microscopique <input type="checkbox"/> Résidu macroscopique <input type="checkbox"/> Inconnu
Nature et localisation du prélèvement :	
Type histologique : Adénocarcinome canalaire de haut grade, avec engainements péri nerveux et emboles tumoraux.	pTNM :
ON+/- 10N. 2N péri pancréatique envahi localement par contiguïté.	
Score CPS: <1	
Absence de perte d'expression des protéines MMR en faveur d'un phénotype de type mismatch repair négatif (MMR-). Ceci n'écarte pas une instabilité des microsatellites.	

Question posée
Synthèse et question : Amelioration etat general en hospit
Relecture du scanner pour recherche de carcinose
Interet de biopsier les lésions pulmonaires? car atypique pour AdKc pancreatique des M+ pulmo isolée, et idem pour tumeur vessie....
Rediscussion en RCP uro PEC car deglobulisation sur hématurie
Place d'un Gemzar monothérapie pour AdKC pancréas adjuvante+/- méta et vessie?

Proposition de prise en charge	
Précision sur la nature de l'avis : Description du plan de traitement :	<b>Nature de l'avis</b> <input 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
	<b>Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<b>Patient incluable dans un essai clinique</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<b>Plan du traitement</b> <input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Radiologie interventionnelle

<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Radiothérapie
<input type="checkbox"/> Curiethérapie	<input type="checkbox"/> Suivi post thérapeutique alterné
<input type="checkbox"/> Endoscopie	<input type="checkbox"/> Soins de support
<input type="checkbox"/> Hormonothérapie	<input type="checkbox"/> Soins palliatifs
<input type="checkbox"/> Immunothérapie	<input type="checkbox"/> Thérapie ciblée
<input type="checkbox"/> Irathérapie	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Allogreffe	
<input type="checkbox"/> Autogreffe / CAR-T Cell	
Proposition émise sous réserve des éléments transmis par le médecin rédacteur de la fiche	