

# Les grands syndromes

---

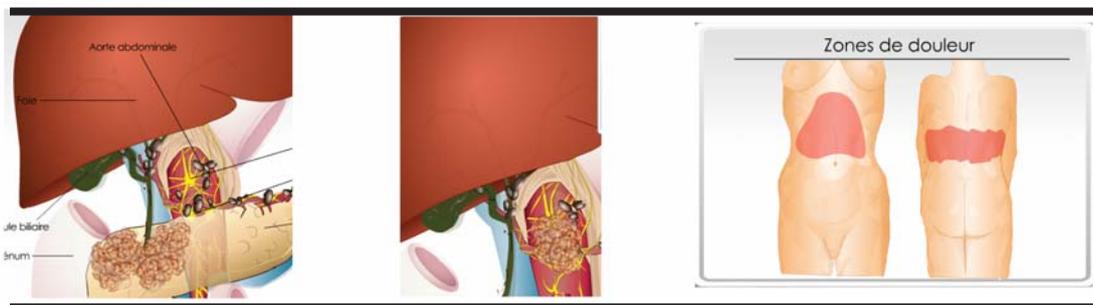
Envahissement du plexus coeliaque  
par une néoplasie du pancréas



## Introduction

Il s'agit d'une patiente de 52 ans chez qui l'on a diagnostiqué une néoplasie de la tête du pancréas avec adénopathies au niveau du tronc coeliaque, en mars 2005. Une chirurgie extensive, incluant une pancréatectomie totale, a été effectuée en avril 2005. En mars 2006, la patiente fut réadmise pour l'investigation d'une douleur lombaire d'intensité sévère, présente depuis les dernières semaines. Le bilan radiologique démontra des adénopathies au niveau du tronc coeliaque et à l'origine de l'artère mésentérique. La cartographie osseuse, par ailleurs, se révéla normale. Une chimiothérapie a été débutée. La douleur fut contrôlée à l'aide d'opioïdes, de coanalgésiques et d'un bloc coeliaque.

## Évolution de la maladie



Cellules cancéreuses  
au niveau de la tête du pancréas

Cellules cancéreuses  
au niveau du tronc coeliaque

Zones de douleur

## Clinique

80-90 % des patients qui reçoivent un diagnostic de cancer du pancréas mourront dans la 1<sup>ière</sup> année suivant le diagnostic. Il faudra donc offrir d'emblée pour la majorité des patients une approche palliative multidisciplinaire. Seuls les rares patients en bonne condition préalable, avec un petit cancer local opérable sans extension aux ganglions, pourront voir leur espérance de vie possiblement améliorée par une chirurgie.

## Signes et symptômes

Les symptômes du cancer du pancréas, non spécifiques, sont souvent présents depuis plusieurs mois avant que le diagnostic ne soit posé : insidieuses douleurs dorsales, épigastriques ou abdominales diffuses. Le pancréas étant un organe insensible, la localisation de la douleur découle habituellement d'une extension de la maladie à un tissu somatiquement innervé, comme le péritoine pariétal en postérieur de l'organe, le plexus nerveux coeliaque situé juste au-dessus, le muscle para vertébral ou la vertèbre en postérieur. La dorsalgie présente dans 25 % des cas, surtout dans les cas de cancers du corps du pancréas est typiquement exacerbée par la position couchée à plat ou en s'étirant le dos. Les douleurs viscérales du cancer du pancréas sont souvent associées à des sensations déplaisantes provoquées par l'activation du système nerveux autonome comme la nausée, la satiété et la faiblesse, ce qui fait en sorte que les plaintes du patient semblent vagues.

## **Envahissement du plexus coeliaque par une néoplasie du pancréas**

---

Les autres symptômes peuvent être la dyspepsie, l'anorexie, un ballonnement abdominal, la fatigue et une perte de poids. Une hyperglycémie nouvelle sans histoire familiale de diabète doit nous y faire penser. Si le cancer est situé au niveau de la tête du pancréas, l'ictère prédomine, par obstruction des voies biliaires. Si la région autour de l'ampoule duodénale est touchée, des saignements gastro-intestinaux pourront survenir. Une présentation plus rare, mais relativement plus fréquente avec le cancer du pancréas qu'avec les autres types de cancer, est la dépression, ainsi que des phénomènes thrombo emboliques diffus, ces deux entités étant considérées comme des syndromes para néoplasiques.

Plus de la moitié des patients atteints d'un cancer du pancréas n'auront aucun signe physique. Dans d'autres cas, on pourra noter une perte de poids, un ictère, une masse abdominale et une hépatomégalie si le foie est métastatique. La présence d'une adénopathie supra claviculaire, appelée nodule de Virchow témoigne d'un processus métastatique.

## Envahissement du plexus coeliaque par une néoplasie du pancréas

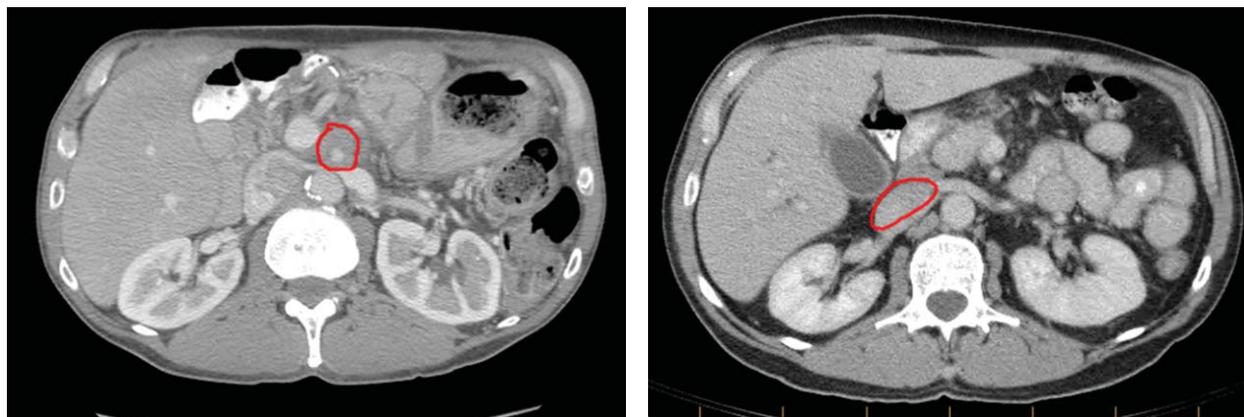
---

### Investigation

L'échographie offre une sensibilité et une spécificité de 80 à 90 % pour la détection des tumeurs du pancréas, mais le CT scan et la résonance sont les modalités radiologiques de choix pour évaluer l'extension de la maladie. Une biopsie peut être réalisée lors de l'examen radiologique ou par cholangio pancréatographie rétrograde par voie endoscopique (ERCP).

### CT-SCAN

TOMODENSITOMÉTRIE ABDOMINO PELVIENNE – mars 2006



Apparition autour des vaisseaux du tronc coeliaque et autour de l'origine de l'artère mésentérique de densités formant un manchon. Ces images sont fortement suggestives d'adénopathies. Pas de métastases hépatiques visualisées.

### Conclusion

Différents types de douleur (viscérale, somatique, neuropathique) peuvent être associés au cancer du pancréas dépendant de la localisation et de l'extension de la maladie. L'envahissement du plexus coeliaque peut provoquer une douleur de type neuropathique, quelquefois difficile à soulager. Dans une bonne proportion des cas, l'utilisation optimale d'analgésiques opioïdes et de coanalgésiques permettra un bon contrôle de cette douleur. Un bon soulagement de la douleur peut également être obtenu par l'utilisation d'un bloc neurolytique du plexus coeliaque. Toutefois, les données actuelles ne nous permettent pas d'établir si cette technique devrait être offerte plus souvent et plus précocement.