

# ADÉNOCARCINOME PANCRÉATIQUE (ADCP) EPIDÉMIOLOGIE ET DÉPISTAGE GÉNÉTIQUE

Journées de Gastroentérologie de l'Hôpital Cochin  
Samedi 20 juin 2026



Dr Marion DHOOGÉ  
Service de Gastroentérologie du Pr CORIAT  
Hôpital Cochin – APHP Centre  
UF d'Oncogénétique clinique  
marion.dhooge@aphp.fr



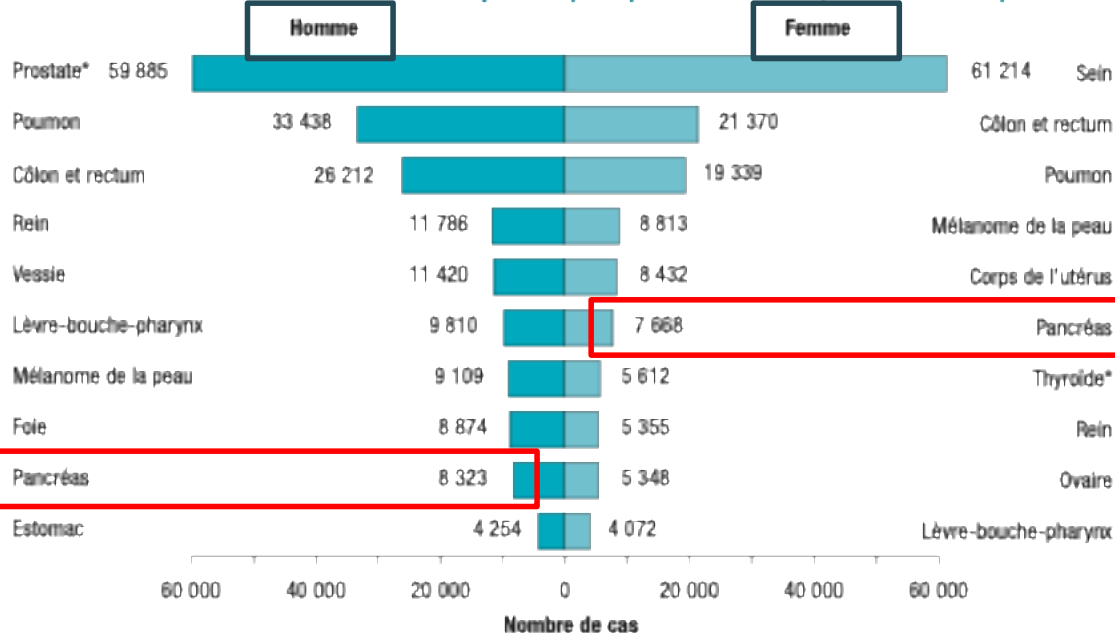
# ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'ADCP

---

# INCIDENCE ADCP

- En France en 2023
  - **15 991 nouveaux cas de K du pancréas**
    - 8 323 chez les H à un âge médian de 71 ans
    - 7 668 chez les F à un âge médian de 74 ans

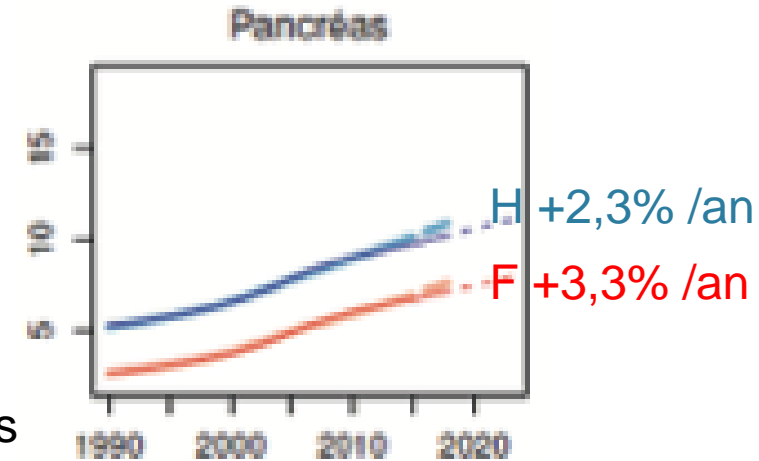
Nombre de nouveaux cas de cancers estimés pour les principales localisations, en France métropolitaine en 2023



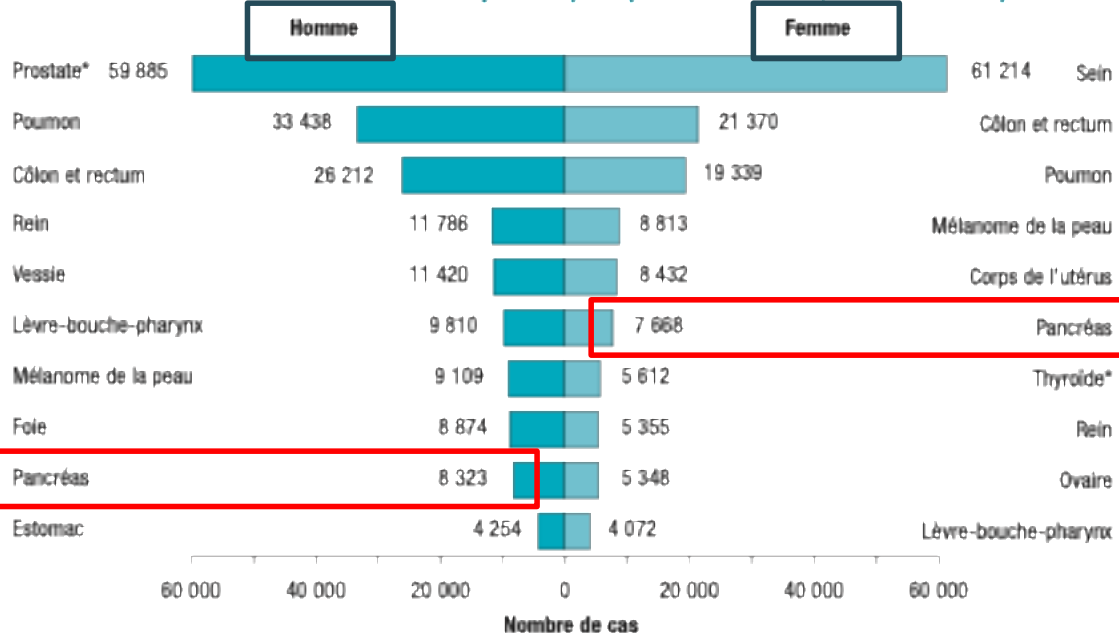
\* Pour la prostate et la thyroïde, le nombre de cas est une estimation pour 2018 (et non 2023).

# INCIDENCE ADCP

- En France en 2023
  - **15 991 nouveaux cas de K du pancréas**
    - 8 323 chez les H à un âge médian de 71 ans
    - 7 668 chez les F à un âge médian de 74 ans



Nombre de nouveaux cas de cancers estimés pour les principales localisations, en France métropolitaine en 2023



9<sup>ème</sup> cancer

6<sup>ème</sup> cancer

\* Pour la prostate et la thyroïde, le nombre de cas est une estimation pour 2018 (et non 2023).

# PRONOSTIC ADCP

ADCP = Cancer de mauvais pronostic

Panorama  
des cancers  
en France  
2025

4<sup>ème</sup> cause  
de mortalité  
par cancer

CHEZ LES FEMMES		CHEZ LES HOMMES	
2012	2022	2012	2022
SEIN		PROSTATE	
11 836 DÉCÈS	12 757 DÉCÈS VAM DU TSM: -12% PAR AN	8 834 DÉCÈS	9 228 DÉCÈS VAM DU TSM: -22% PAR AN
CÔLON ET RECTUM		CÔLON ET RECTUM	
8 198 DÉCÈS	7 998 DÉCÈS VAM DU TSM: -15% PAR AN	9 176 DÉCÈS	8 977 DÉCÈS VAM DU TSM: -2% PAR AN
POUMON		POUMON	
8 317 DÉCÈS	10 318 DÉCÈS VAM DU TSM: +02% PAR AN	22 553 DÉCÈS	20 578 DÉCÈS VAM DU TSM: -31% PAR AN
PANCRÉAS		PANCRÉAS	
4 846 DÉCÈS	6 463 DÉCÈS VAM DU TSM: +14% PAR AN	4 903 DÉCÈS	6 468 DÉCÈS VAM DU TSM: +07% PAR AN
OVAIRE		FOIE	
3 464 DÉCÈS	3 476 DÉCÈS VAM DU TSM: -19% PAR AN	5 934 DÉCÈS	6 414 DÉCÈS VAM DU TSM: -18% PAR AN

Remarque : les données de mortalité proviennent du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC).

**inca**  
Institut National  
du Cancer

**L'ADCP deviendrait la deuxième cause de mortalité par cancer en 2030**

Rahib L et al. Projecting Cancer Incidence and Deaths to 2030: Cancer Res 2014

# EVOLUTION DE LA SURVIE

**ADCP = Cancer de mauvais pronostic**

Parmi les cancers à mauvais pronostic l'ADCP a la **moins bonne évolution de la survie nette standardisée**

SNS DES PRINCIPAUX CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC			ÉVOLUTION 1990-2015 DE LA SNS <small>(voir remarque ci-dessous)</small>
1990	2005	2015	
SYSTÈME NERVEUX CENTRAL			+ 4 POINTS DE %
22%	23%	26%	
POUMON			+ 11 POINTS DE %
12%	16%	22%	
ŒSOPHAGE			+ 10 POINTS DE %
9%	14%	18%	
PANCRÉAS			+ 7 POINTS DE %
6%	9%	12%	
FOIE			+ 12 POINTS DE %
6%	15%	18%	

**SG à 5 ans : 11%**  
**tous stades confondus**  
*(INCa 2023)*

Diagnostic à un stade avancé > 80% des cas

- Métastatique : 50%
- LA : 30%

Résécabilité: 15-20%

Survie à 5 ans:

- < 5% si métastatique
- 20% si chirurgie  
(80% pour stades I)

# FACTEURS DE RISQUES CONNUS

Aujourd'hui : Risque vie entière ADCP = 1.3%

- **Tabac** : RR \*2
- **Alcool Excessif** : RR légèrement augmenté
  - « Binge drinking »
  - Consommation de plus de 3 verres standard / jour
- **Diabète** : RR \*2
  - FdR et « Signe d'alarme » : risque d'ADCP augmenté dans les 3 ans suivants le diagnostic d'un diabète (6 premiers mois +++)
- **Obésité** : RR \*1.7
- **Pancréatites chroniques** : RR \*5 à 10
  - Héréditaires > Alcooliques

*Stoffel EM. Gastroenterology 2023*

*Klein AP. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2021*

*Lucenteforte E. Ann Oncol 2012*

*Naudin S. Int J Cancer 2018*

*Michaud DS, JAMA 2001*

*Greenhalf W. Pancreatology 2020*

# FACTEURS DE RISQUES CONNUS

- Antécédents familiaux
- Agrégations familiales hors prédisposition héréditaire
  - CaPaFa

Guidelines

International Cancer of the Pancreas Screening (CAPS) Consortium summit on the management of patients with increased risk for familial pancreatic cancer

CAPS Mis à jour en 2020  
Critères Familiaux Inchangés

*Gut* 2013;**62**:339–347.

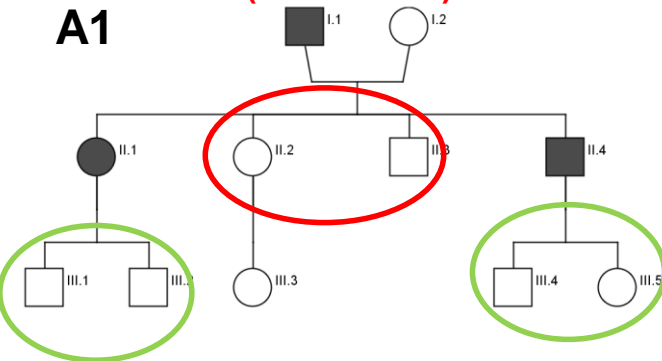
- A1 Individuals with three or more affected blood relatives, with at least one affected FDR, should be considered for screening.
- A2 Individuals with at least two affected FDRs with PC, with at least one affected FDR, should be considered for screening once they reach a certain age.
- A3 Individuals with two or more affected blood relatives with PC, with at least one affected FDR, should be considered for screening.

3 apparentés au 1<sup>er</sup> degré

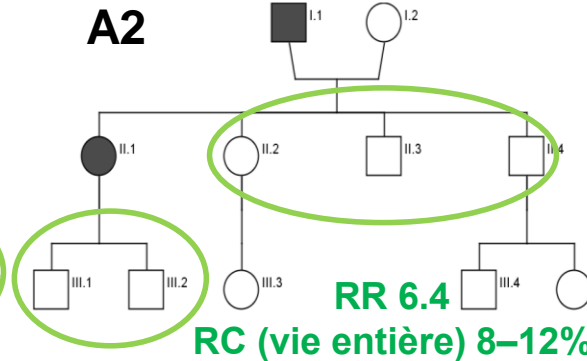
RR 32

RC (vie entière) 40%

A1

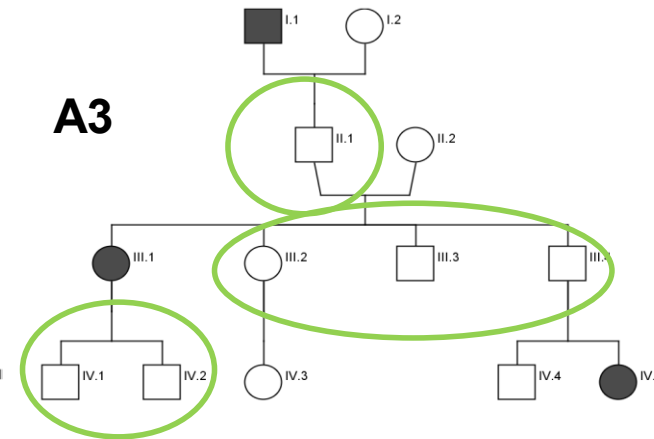


A2



RR 6.4  
RC (vie entière) 8–12%

A3



# FACTEURS DE RISQUES CONNUS

- Prédipositions génétiques ADCP : Variation délétère constitutionnelle sur :

## GENE SUPRESSEUR DE TUMEUR :

- **CDKN2A**
  - Mélanomes multiples familiaux
- **STK11**
  - Sd de Peutz-Jeghers

RC > 5%

## GENES DE REPARATION DE L'ADN :

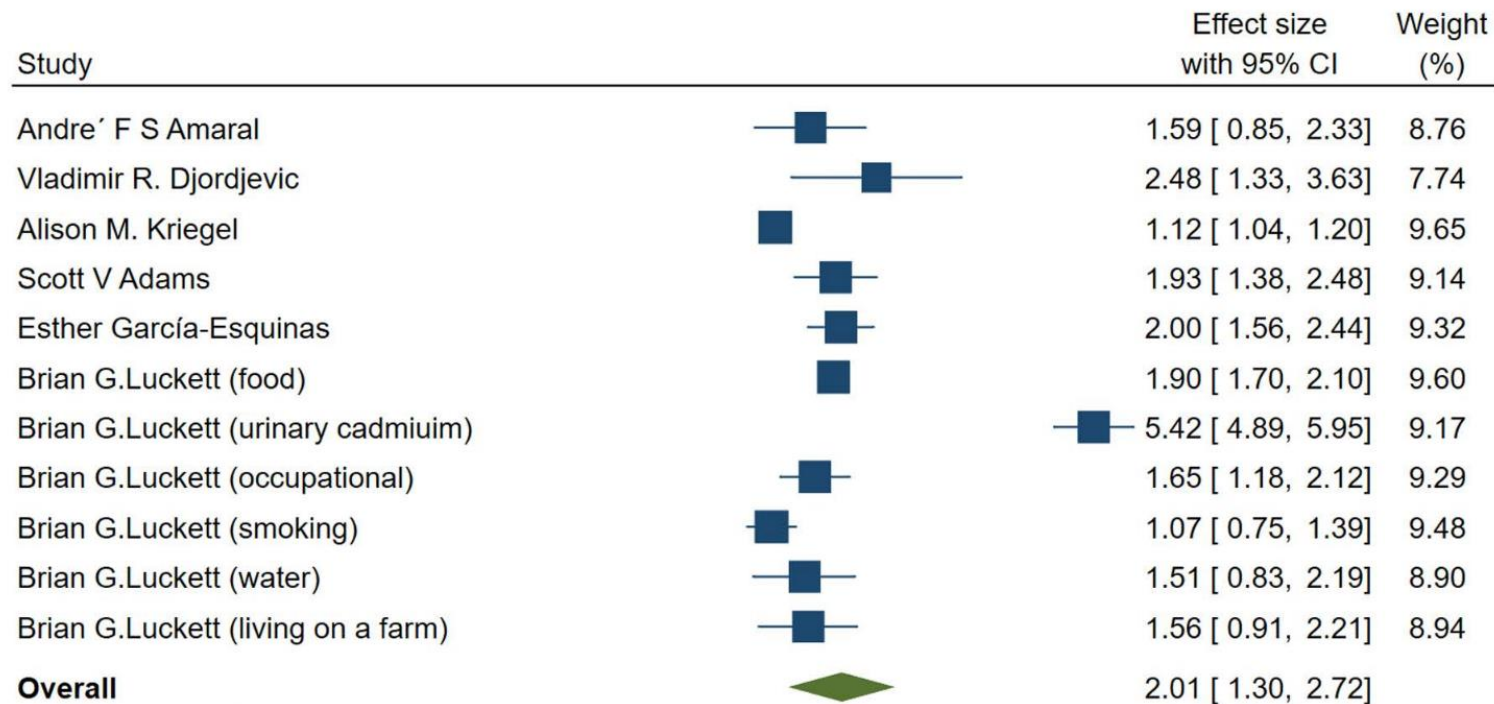
- **ATM** (Reconnaissance des cassures double brin de l'ADN)
  - Variants bi alléliques - Ataxie telangiectasie
  - Porteurs mono alléliques : Augmentation risque cancer (sein / pancréas)
- **Gènes MMR : MLH1 > MSH2 > MSH6**  
(Réparation des erreurs de copie de l'ADN)
  - Sd de Lynch
- **BRCA2 > PALB2 > BRCA1**  
(Gènes de recombinaison homologue)
  - Sd HBOC

RC 1 à 5%

# FACTEURS DE RISQUES EMERGENTS

## Facteurs de risques questionnés de l'ADCP

- **Cadmium** : RR \*2 (Méta analyse 11 études, 2025)



Heterogeneity:  $\tau^2 = 1.37$ ,  $I^2 = 98.08\%$ ,  $H^2 = 52.21$

Test of  $\theta_i = \theta_j$ :  $Q(10) = 304.52$ ,  $p = 0.00$

Test of  $\theta = 0$ :  $z = 5.52$ ,  $p = 0.00$



# FACTEURS DE RISQUES EMERGENTS

## Facteurs de risques questionnés de l'ADCP

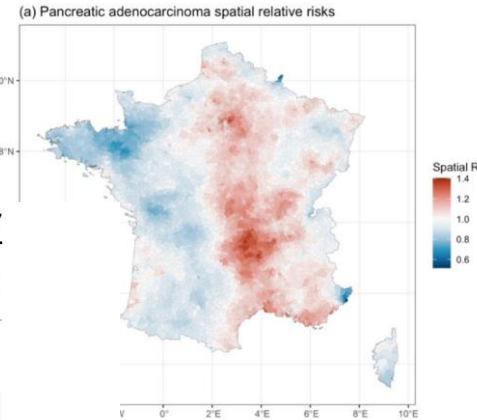
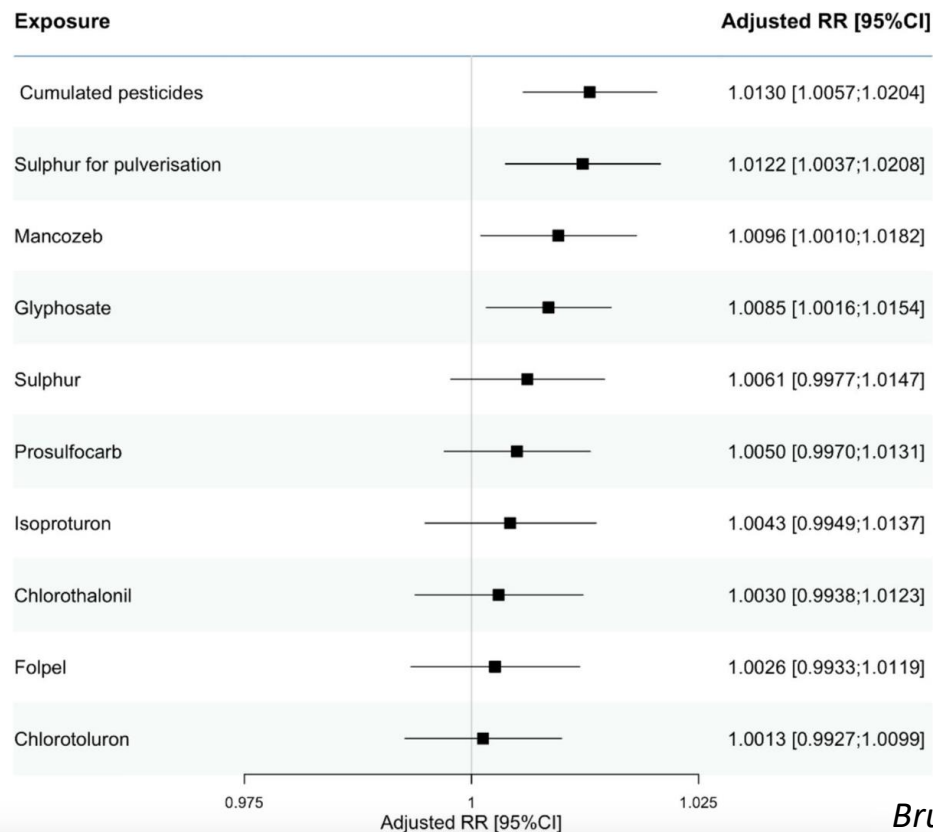
- Pesticides

- Probable contribution

Pesticides and risk of pancreatic adenocarcinoma in France: a nationwide spatiotemporal...

1247

**Fig. 4** Relative risk (RR) [95%CI] of pancreatic adenocarcinoma incidence as a function of pesticide exposures, after adjustment for the yearly prevalence of patients diagnosed with tobacco-related diseases, French Deprivation index and community medicine accessibility index. RR: relative risk; 95%CI: 95% credible interval



# DÉPISTAGE GÉNÉTIQUE

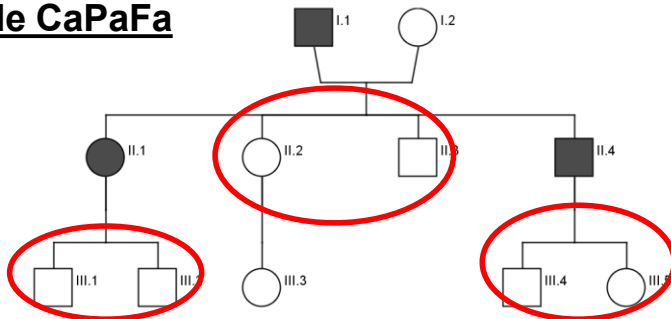
---

# INTERÊT DU DÉPISTAGE GÉNÉTIQUE

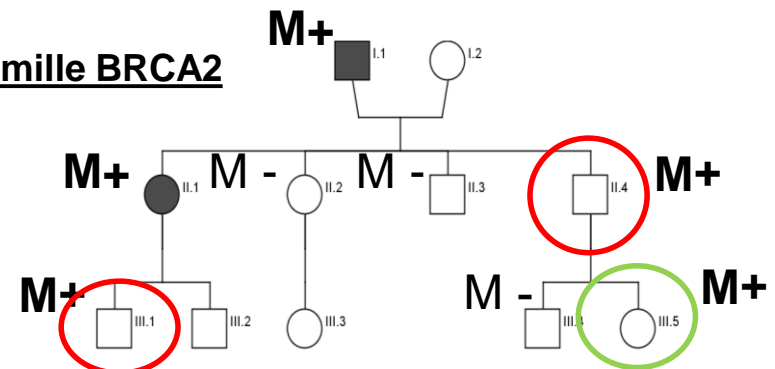
## Guider la surveillance / la prise en charge :

- **Personnelle** (Cas Index, atteint d'ADCP):
  - **PEC d'autres organes si prédisposition héréditaire et selon le gène muté :**
    - Dermatologique, mammaire, ovarien, tube digestif, prostate, ...
    - Chirurgies de réduction de risque
  - Suivi pancréas restant (Modalités identiques pour porteurs VP vs CaPaFa)
- **Familiale** (Apparentés) :
  - **Identifier les apparentés à risque d'ADCP ++++ (+ PEC autres risques!)**
    - Pas de variant : CaPaFa : tous les apparentés au 1er degré d'un patient atteint d'ADCP
    - *CDKN2A* et *STK11* : tous les porteurs de la mutation
    - *BRCA 1* et *2*, *PALB2*, *ATM*, Gènes MMR : porteurs de la mutation et apparentés au premier degré d'un porteur de la mutation atteint d'ADCP

Famille CaPaFa



Famille BRCA2



# MODALITÉS DU DÉPISTAGE GÉNÉTIQUE

## Qui tester ???

### TESTING UNIVERSEL

- Avantages
  - Taux de détection de VP
  - Intérêt théranostic
- Inconvénients
  - Coût
  - Volume
- Question
  - Place de l'approche tumorale (moins exhaustive mais peu de variants d'intérêt à ce jour en dehors des gènes BRCA / MMR)

### SELON CRITERES INDIVIDUELS ET FAMILIAUX

- ✓ Age jeune < 60
- ✓ ATCD perso / familiaux cancers syndromiques (sein, ovaire, prostate, mélanome, spectre Lynch,...)
- ✓ Variants tumoraux BRCA
- ✓ Statut dMMR
- ✓ Histoire familiale CaPaFa

- Avantages
  - Coût
  - Volume
- Inconvénients
  - Taux de détection de VP
  - Intérêt théranostic
    - Mais approche tumorale permet d'identifier statut BRCA et statut MMR

# MODALITÉS DU DÉPISTAGE GÉNÉTIQUE

Quels gènes ?

GGC

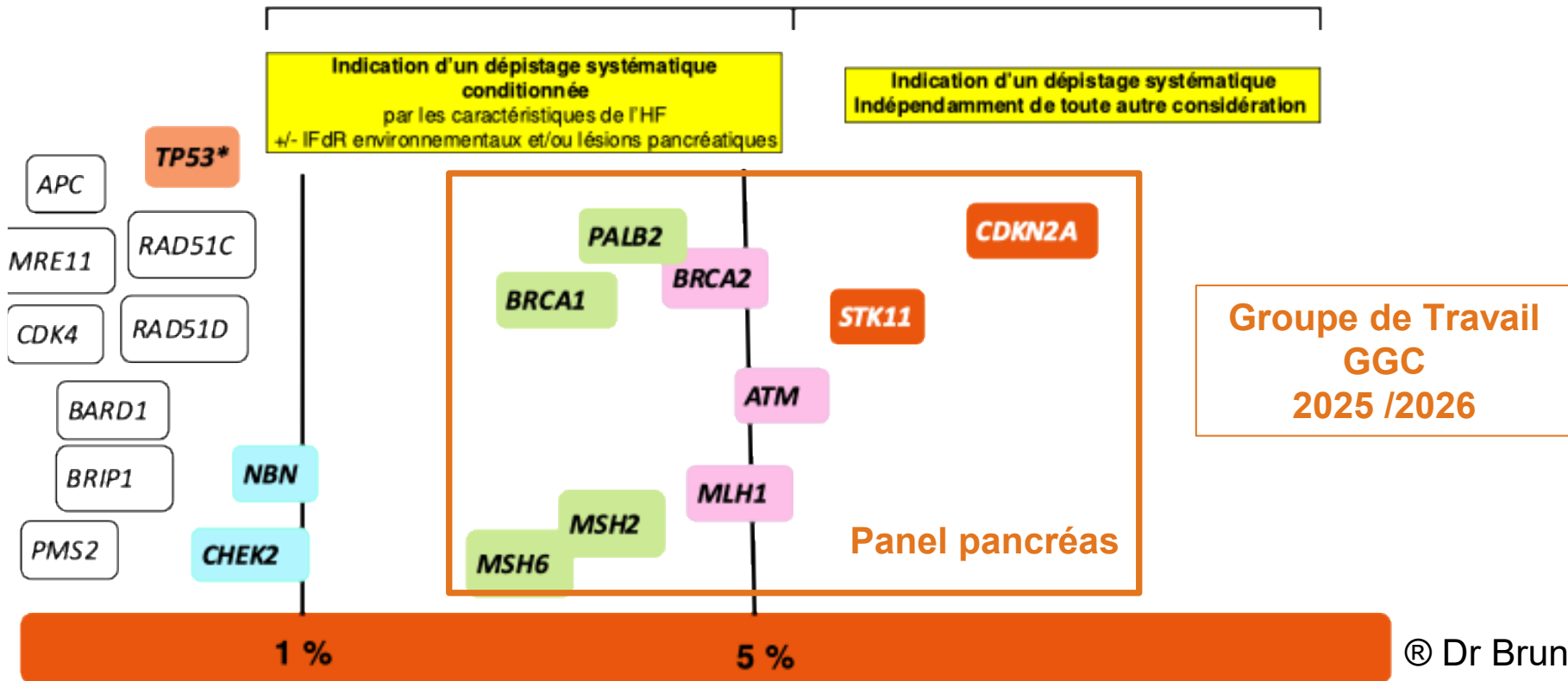
unicancer

Résultat de l'expertise:

Panel consensuel de gènes de prédisposition à l'adénocarcinome du pancréas du GGC

Gènes non éligibles au panel

Gènes éligibles au panel



\* Démasquage si âge au diagnostic < 40 ans et/ou si ANCD familiaux de tumeurs du spectre du syndrome de Li-Fraumeni / Validation des critères de Chompret

# CONCLUSION ADCP

- **Cancer de mauvais pronostic**
- **Augmentation d'incidence marquée F > H**
- **FdR connus :**
  - Tabac, Alcool, Diabète, Obésité, PCC
  - Familiaux : Agrégation familiales (CaPaFa)
  - Génétiques : Terrain héréditaire CDKN2A > STK11 > ATM, MLH1, BRCA2 > PALB2, BRCA1, MSH2 et MSH6
- **FdR suspectés :**
  - Cadmium
  - Pesticides
- **Analyse génétique à discuter pour guider la prise en charge personnelle et familiale**
  - Testing universel ou selon critères individuels et familiaux
  - Panel Pancréas (GGC 2026)

**MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION**

---