

CANCER COLORECTAL : LE DIAGNOSTIC, ET APRÈS ?



Photo : © contrastwerkstatt – Fotolia.com

CHÈRE PATIENTE, CHER PATIENT,

On vous a diagnostiqué un cancer colorectal au stade précoce. « Précoce » signifie que le cancer ne s'est pas propagé à d'autres organes. Il est souvent possible de guérir d'un cancer colorectal au stade précoce. Mais le diagnostic peut faire peur et être difficile à gérer.

La présente information vous propose de comprendre le cancer colorectal et de savoir comment il est traité.

En bref : le cancer colorectal

- On parle de cancer colorectal au stade précoce lorsque le cancer n'a pas atteint d'autres organes. Dans ce cas, il peut souvent être guéri.
- On fait la distinction entre cancer du côlon et cancer du rectum. Selon le cas, les recommandations sont différentes.
- Au stade précoce, les spécialistes préconisent une opération pour traiter le cancer du côlon.
- Une radiothérapie ou une chimiothérapie concomitante peuvent améliorer les chances de guérison.

► COMMENT LE CANCER COLORECTAL EST-IL DIAGNOSTIQUÉ ?

Si certains signes indiquent un cancer colorectal, le médecin doit effectuer une coloscopie. Il prélève des échantillons de tissu dans les zones suspectes et les fait analyser par le laboratoire. Si les analyses confirment le cancer, des examens complémentaires permettent de savoir dans quelle mesure ce dernier s'est disséminé : les spécialistes recommandent une échographie de l'abdomen, une radiographie des poumons et un toucher rectal. De plus, un dosage du *marqueur tumoral ACE* doit être réalisé. En cas de cancer rectal, d'autres examens sont nécessaires : une imagerie par résonance magnétique, une échographie endorectale et une rectoscopie. D'autres examens sont recommandés suivant le cas.

► QUE SIGNIFIE CANCER COLORECTAL AU « STADE PRÉCOCE » ?

Afin de trouver le traitement le plus adapté, il est important de savoir jusqu'où le cancer s'est propagé. Pour ce faire, on distingue plusieurs stades :

- Stade I : le cancer est limité à la couche musculaire de l'intestin.
- Stade II : le cancer a atteint la couche extérieure de la paroi intestinale ou a envahi un tissu voisin.
- Stade III : le cancer a atteint les ganglions avoisinants, mais pas d'autres organes.
- Stade IV : le cancer a envahi d'autres organes.

Les stades I à III sont considérés comme des stades précoces.

► QUELLE EST L'ÉVOLUTION DE LA MALADIE AU « STADE PRÉCOCE » ?

L'évolution du cancer colorectal au stade précoce est souvent favorable. Plus le stade est précoce, plus les perspectives sont bonnes. 5 ans après le diagnostic, environ :

- 95 patients sur 100 atteints d'un cancer de stade I
- 85 patients sur 100 atteints d'un cancer de stade II
- 60 patients sur 100 atteints d'un cancer de stade III

sont en vie.

► COMMENT LE CANCER COLORECTAL EST-IL TRAITÉ AU STADE PRÉCOCE ?

L'objectif du traitement est la rémission. Les spécialistes privilégient donc l'opération pour les stades I à III. Le chirurgien n'enlève pas seulement la partie du côlon atteinte par le cancer. Par sécurité, il retire aussi suffisamment de tissu sain, c'est-à-dire une partie légèrement plus grande de l'intestin.

► Cancer colorectal au stade précoce

► SUITE DU TRAITEMENT

Après l'opération, certaines personnes ont besoin de manière temporaire ou permanente d'un anus artificiel (*stomie*). Si le cancer se situe au niveau du rectum, la plupart des patients portent provisoirement une stomie. 1 à 2 personnes sur 10 conservent cet anus artificiel de manière permanente après l'opération. Chez les patients dont le cancer est logé dans le gros intestin, ceci est au contraire plus rare. Pour compléter le traitement opératoire, les spécialistes recommandent parfois des traitements supplémentaires.

► TRAITEMENT COMPLÉMENTAIRE DANS LES CAS DE CANCER DU CÔLON

Une chimiothérapie peut améliorer les chances de guérison après l'opération. Pour cela, il faut que les tissus cancéreux aient été entièrement retirés. Dans les autres cas, les recommandations sont les suivantes :

- Les patients au **stade III** doivent recevoir une chimiothérapie adjuvante. Des études ont montré que 10 à 14 pour cent des patients en tiraient un bénéfice en termes de survie.
- Chez les patients au **stade II**, les données actuellement disponibles ne permettent pas de tirer des conclusions. Mais certains éléments montrent qu'une chimiothérapie adjuvante peut aider les patients touchés par une forme agressive de ce cancer.
- Au **stade I**, les patients ne tirent aucun avantage d'une chimiothérapie adjuvante. Donc, elle ne leur est pas recommandée.

► TRAITEMENT COMPLÉMENTAIRE DANS LES CAS DE CANCER DU RECTUM

En cas de cancer du rectum, une radiothérapie peut être préconisée, également en lien avec une chimiothérapie.

► POUR PLUS D'INFORMATIONS

Sources, méthodologie et autres liens

Cette information aux patients repose sur les connaissances scientifiques actuelles et le guide du patient « Cancer colorectal au stade précoce ». Toutes les sources utilisées, le document de méthodologie et les liens complémentaires sont disponibles ici :

www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh

Informations supplémentaires sur le thème du « Cancer colorectal » : www.patinfo.org

Groupes d'entraide

Pour trouver une organisation d'entraide dans votre région, informez-vous auprès de NAKOS (centre d'information et de contact pour le soutien des groupes d'entraide) : www.nakos.de, Téléphone : 030 3101 8960

Responsable du contenu :
Service central pour la garantie de la qualité médicale (ÄZQ)
Institut commun du BÄK et de la KBV
Fax : 030 4005-2555
E-mail : patienteninformation@azq.de
www.patinfo.org
www.aezq.de



Selon le stade, les recommandations sont les suivantes :

- Les patients des **stades II et III** doivent recevoir une radiothérapie complémentaire avant l'opération, le cas échéant combinée avec une chimiothérapie (*radio-chimiothérapie*). Des études probantes ont montré que ceci permet d'éviter les récives. La radiothérapie concomitante à une chimiothérapie est un peu plus efficace, mais entraîne également plus d'effets secondaires. Ces traitements sont plus efficaces avant qu'après l'opération. Ils sont également mieux tolérés. Toutefois, les études n'ont pas pu démontrer qu'ils amélioraient le pronostic vital. Les patients traités par radio-chimiothérapie avant l'opération doivent aussi avoir une chimiothérapie adjuvante après l'opération.
- Au **stade I**, les patients ne retirent aucun bénéfice d'un traitement complémentaire. Ils ne doivent donc pas en recevoir.

► QUE POUVEZ-VOUS FAIRE PAR VOUS-MÊME ?

- Même si le sphincter est préservé pendant l'opération, il est possible d'avoir des problèmes pour aller à la selle. Soyez patient : une amélioration peut prendre quelques mois, voire même des années. La rééducation du plancher pelvien ou la kinésithérapie peuvent être bénéfiques.
- Les patients qui portent un anus artificiel apprennent à vivre normalement avec. Nombreux sont ceux qui peuvent reprendre leurs activités quotidiennes au bout d'un certain temps. Les voyages, le sport et le travail physique sont souvent possibles. En parler ouvertement avec des amis, des collègues ou dans un groupe d'entraide peut être également utile.
- Si la charge psychologique est trop pesante, vous pouvez bénéficier d'une aide psycho-oncologique. Demandez conseil à votre médecin.

Remis gracieusement par