





# CANCER DU COLON CANADA

Cancer du colon Canada ([cancerducoloncanada.ca](http://cancerducoloncanada.ca)) est une organisation nationale se consacrant à sauver des vies en sensibilisant davantage le public au cancer colorectal et en améliorant l'accès au dépistage, en finançant des projets de recherche et en apportant un appui aux patients atteints de cancer colorectal et à leur famille. Grâce à des initiatives de financement et de sensibilisation telles que *Bouge-Toi Le Derrière*, *De La Tête aux Fesses*, *Wendy L'Ourson* et le « Mois national de sensibilisation au cancer colorectal », Cancer du colon Canada a amassé plus de 12 millions de dollars à ce jour.

Vos commentaires sur ce journal sont incroyablement importants pour notre organisation, ainsi que pour les patients atteints de cancer du côlon et leurs aidants. Nous vous encourageons à nous faire part de vos opinions en utilisant le numéro sans frais ou l'adresse de courriel ci-dessous. Veuillez consulter notre site Web, à l'adresse [cancerducoloncanada.ca/MyCCC](http://cancerducoloncanada.ca/MyCCC).

Numéro sans frais : 888-571-8547

[amy@coloncancercanada.ca](mailto:amy@coloncancercanada.ca)

Amy Elmaleh, cofondatrice et directrice générale



CANCER DU COLON CANADA

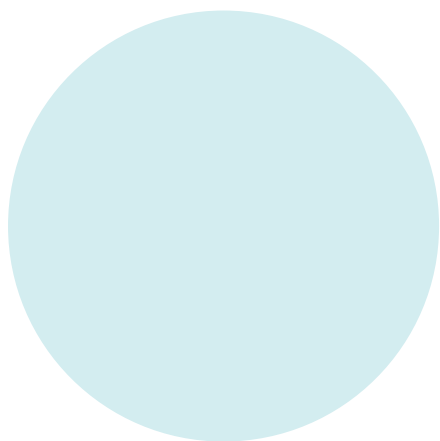
5915 Leslie Street, Suite 204

Toronto (Ontario) M2H 1J8

Numéro sans frais : 888-571-8547

[info@coloncancer canada.ca](mailto:info@coloncancer canada.ca)

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 85597 0737 RR0001



*\* Mon guide d'accompagnement pour le cancer du côlon*

# TABLE DES MATIÈRES :

## Mon diagnostic : .....

Page  
8

Qu'est-ce que le cancer du côlon?  
Cancer du côlon et cancer colorectal, est-ce la même chose?  
Est-ce grave?  
À quel point mon cancer s'est-il propagé?  
Quel traitement me convient?  
Comment puis-je prendre ma santé en mains?  
Quels aspects de mon mode de vie changeront?  
Est-ce que je pourrai toujours avoir des enfants?  
Que signifie mon diagnostic pour ma famille?  
Perspectives du patient  
Ne quittez pas le cabinet du médecin sans poser ces questions  
Mon équipe soignante

## Planification de mon traitement : .....

Page  
38

Comment mon cancer sera-t-il traité?  
Et si j'ai besoin d'une chimiothérapie?  
Qu'est-ce qu'un traitement ciblé?  
Utilise-t-on parfois la radiothérapie pour traiter le cancer du côlon?  
Que dois-je faire pour me préparer à l'intervention chirurgicale?  
Que dois-je faire pendant les heures précédant l'intervention chirurgicale?  
Dois-je me faire accompagner pour l'intervention chirurgicale?  
Que dois-je porter pour l'intervention chirurgicale?  
Perspective d'une infirmière

## Mon intervention chirurgicale : .....

Page  
54

Quel genre d'intervention chirurgicale devrai-je subir?  
Qu'est-ce qu'une intervention chirurgicale à effraction minimale?  
Mon intervention chirurgicale pourrait-elle être effectuée par laparoscopie?  
Qu'est-ce qu'une opération ouverte?  
Qu'est-ce qu'une colectomie?

Qu'est-ce qu'une colostomie et en aurai-je besoin?  
À quoi puis-je m'attendre quand je me réveillerai après l'opération?  
À quoi puis-je m'attendre lors de mon séjour à l'hôpital?  
Que puis-je manger après l'opération?  
Combien de temps devrai-je rester à l'hôpital?  
Puis-je conduire moi-même pour rentrer chez moi?  
Demandez à un psychologue

## Après mon traitement : .....

Page  
68

Pourrai-je manger comme avant l'opération?  
Aliments recommandés, aliments à éviter  
Activité physique : quand puis-je commencer et que puis-je faire?  
Au-delà du régime alimentaire et de l'activité physique : façons pratiques d'optimiser votre guérison  
Que sont les thérapies complémentaires et m'aideront-elles à me sentir mieux?  
Comment savoir si je dois consulter un médecin ou me rendre au service des urgences?  
Les choses que j'aurais aimé savoir

## La survie : .....

Page  
86

Les cinq prochaines années : pourquoi le suivi est-il important?  
Questions à poser à votre médecin au sujet des soins de soutien  
Qu'est-ce que cela signifie si mon cancer est en rémission?  
Et si mon cancer récidive?  
Récurrence : ce qu'il faut surveiller  
Sexe et intimité après un cancer du côlon  
Puis-je oublier le cancer et passer à autre chose?  
Ce dont je me souviendrai toujours et que je n'oublierai jamais de mon expérience

## Mon suivi : .....

Page  
108

Mes renseignements médicaux  
Mon diagnostic  
Mes rendez-vous  
Mon plan de traitement  
Mon opération  
Mon suivi





*Amy Elmaleh*  
Cofondatrice et directrice générale



*Bunnie Schwartz*  
Cofondatrice et présidente



# Une note personnelle :

---

Pourquoi avons-nous créé ce journal pour le patient?

Nous savons par expérience qu'il existe des lacunes dans l'expérience du patient qui doivent être comblées.

L'une d'entre nous a perdu sa mère alors qu'elle avait tout juste 19 ans. L'autre a perdu son mari et sa sœur d'un cancer du côlon. Aucune d'entre nous à l'époque ne connaissait cette maladie silencieuse, mais meurtrière, et nous ne savions pas où demander du soutien. C'est la raison pour laquelle nous avons créé Cancer du colon Canada – pour aider à sensibiliser à cette maladie, offrir de l'information et du soutien aux patients et aux aidants et, finalement, pour aider à mettre fin au cancer du côlon.

C'est dans cet esprit que nous avons créé cette ressource. Nous espérons que ce journal vous apportera le soutien dont vous avez besoin, quand vous en avez besoin.

Nous savons à quel point il est difficile de maintenir un sentiment de normalité dans votre vie tout au long de ce processus. Nous savons que, pour un aidant, il peut être difficile de concilier responsabilités et besoins personnels. Nous savons que vous pourriez vous sentir dépassé dans l'organisation des rendez-vous, des médicaments et des tests en plus de l'épicerie, des aspects financiers et d'autres nécessités de la vie. Nous souhaitons que vous sachiez que vous n'êtes pas seul!

Nous espérons que ce journal vous apportera l'information dont vous avez besoin. Vous pouvez consigner vos questions, vos pensées, vos rendez-vous, vos médicaments, vos tests et vos résultats sur ces pages. Nous espérons qu'en étant toujours accompagné de ce carnet, vous ne vous sentirez plus nerveux ou anxieux à l'idée de vos rendez-vous ou de vos rencontres avec les médecins et les spécialistes.

Nous espérons que ce journal deviendra la ressource que vous emportez partout avec vous. Nous voulons faciliter cette expérience pour vous et vos proches.

Bien à vous,

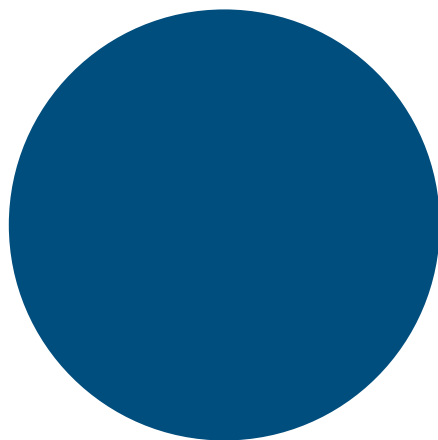
Amy et Bunnie

# VOUS AVEZ REÇU CE CARNET POUR UNE RAISON.

---

Si vous lisez ceci, cela signifie que vous ou une personne que vous aimez avez reçu un diagnostic de cancer du côlon.

Vous pourriez ressentir de l'incertitude, de l'anxiété ou de la peur. Peut-être vous sentez-vous comme engourdi à la seule idée de ce qui vous attend.



*Quel que soit  
votre état  
d'esprit, vous  
êtes au bon en  
droit*

## MON GCC :

Ce sont des conversations avec des patients tels que vous et leur famille qui ont constitué la source d'information et d'inspiration pour créer *Mon guide d'accompagnement pour le cancer du côlon*. Nous avons parlé à des chirurgiens oncologues, à des oncologues médicaux, à des gastro-entérologues, à des médecins de famille et au personnel dans les hôpitaux partout au pays. Plutôt que de puiser dans leur expertise clinique, nous leur avons demandé de nous parler des patients qu'ils traitent.

Nous leur avons demandé ce dont leurs patients souhaitaient parler et les principaux stades dans leur traitement. Nous avons posé des questions sur les ressources concernant le cancer du côlon – ce qui existe, ce qui est excellent et ce qui manque. Nous avons demandé s'il y avait des lacunes dans l'expérience du patient et quelle serait la meilleure façon de les combler.

Il en a résulté un journal du patient interactif conçu pour apporter information, confort et soutien. Ce livre, qui reprend là où les autres ressources se sont arrêtées, anticipe vos questions et vos préoccupations (même les plus banales). Mon GCC a été conçu pour vous outiller des connaissances et des sujets de discussion qui vous permettront de défendre vos propres intérêts et vous aideront à vous diriger à travers tous les aspects de votre expérience et du système, avec confiance et courage.

*Pensez à Mon GCC comme votre conseiller et intervenant personnel en soins de santé.*



## Peu importe où la route vous mène, Mon GCC est conçu pour vous accompagner.

Ce journal est aussi l'endroit où consigner vos pensées, vos questions, vos résultats de tests et vos ordonnances, faire le suivi de vos rendez-vous et prendre des notes. L'organisation de ces éléments vous fera gagner du temps et de l'énergie à consacrer à d'autres choses.

Dans un monde idéal, vous auriez un expert compétent qui pourrait répondre à toutes vos questions et vous guider à travers une expérience qui est unique pour vous. Nous avons voulu créer ce qu'il y a de mieux : un guide d'accompagnement toujours présent qui vous appuie du diagnostic à la période postopératoire et au-delà.

**Au début, j'ai pensé**  
**« Pourquoi moi? »,**  
*mais peu*  
*après,*  
*c'est devenu*  
**« Nous allons**  
**vaincre ce truc! »**





# MON ÉQUIPE SOIGNANTE :

## MON CHIRURGIEN

Nom : ..... Téléphone : .....

Courriel : .....

## MON ONCOLOGUE MÉDICAL (pour la chimiothérapie)

Nom : ..... Téléphone : .....

Courriel : .....

## MON ONCOLOGUE MÉDICAL (pour la radiothérapie)

Nom : ..... Téléphone : .....

Courriel : .....

## MON INFIRMIÈRE PRATICIENNE

Nom : ..... Téléphone : .....

Courriel : .....

## MA CLINIQUE DU CANCER OU MON CENTRE RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE

Nom : ..... Téléphone : .....

Courriel : .....

## MON MÉDECIN DE FAMILLE

Nom : ..... Téléphone : .....

Courriel : .....



MES AUTRES MÉDECINS (à savoir spécialistes de la douleur, etc.)

Nom : ..... Spécialité : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Nom : ..... Spécialité : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Nom : ..... Spécialité : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

**MES RESSOURCES DE SOINS DE SANTÉ :**

MES SITES WEB CLÉS : .....

.....  
.....  
.....  
.....

LIVRES CLÉS OU AUTRES RESSOURCES : .....

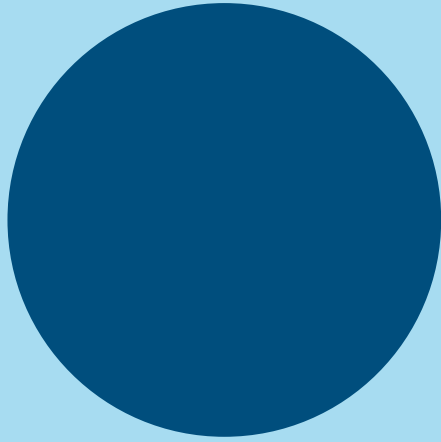
.....  
.....  
.....

# DIAGNOSTIC :

---

Quelque temps après avoir reçu votre diagnostic de cancer du côlon, votre esprit sera probablement inondé de questions.

Cette section est consacrée à anticiper vos préoccupations au sujet de la maladie et de ce qu'elle pourrait signifier pour vous et votre famille et à répondre à ces préoccupations.



# Qu'est-ce que le cancer du côlon?

Contrairement à une bactérie ou à un virus que l'on « attrape », le cancer est une maladie qui se développe à l'intérieur de votre corps. Il est vrai que certains facteurs de risque sont liés au cancer du côlon, comme une mutation génétique transmise d'un parent à son enfant, mais il n'existe pas de cause unique à la maladie. Vous n'êtes pas en faute, et le cancer n'est pas le résultat de tout ce que vous avez fait « de mal ».

Un cancer apparaît lorsque les cellules de votre corps changent de telle manière qu'elles croissent de façon incontrôlée jusqu'à ce qu'elles commencent à surpasser vos cellules saines. On ignore pourquoi une telle prise de contrôle se produit ou ce qui la déclenche. Une partie de la difficulté de traiter le cancer consiste à détruire les cellules cancéreuses sans endommager les cellules normales, puisque les deux sont mélangées.

Dans le cancer du côlon, les cellules malades prennent la forme de polypes<sup>1</sup>. Les polypes sont de minuscules bosses de tissu cellulaire sain et malade qui apparaissent sur la paroi interne du gros intestin. Les polypes qui sont détectés et retirés avant de devenir trop gros ne deviendront pas cancéreux. C'est la raison pour laquelle le cancer du côlon détecté aux stades précoces est considéré comme facile à traiter, voire « curable ».

S'il n'est pas retiré, un polype peut croître et devenir une bosse cancéreuse appelée tumeur<sup>2</sup> en envahissant de plus en plus de tissu sain autour d'elle. Les cellules tumorales finissent par parvenir au sang et au système

lymphatique<sup>3</sup>, une voie rapide qui leur permet de se rendre à d'autres parties du corps, détruisant le tissu sain en cours de route. Lorsqu'un cancer a formé des métastases<sup>4</sup> (qu'il s'est propagé) de cette manière, il devient de plus en plus difficile à traiter.

«Comme on m'a décrit la progression de mon cancer, j'ai pensé au film *Le Blob*, ce vieux film hollywoodien dans lequel une créature de l'espace ingère tout ce qui se trouve sur son chemin et devient plus gros et plus effrayant à chaque étape.»

[1] Un polype du côlon est un petit amas de cellules qui se forme sur la paroi du côlon. La plupart des polypes du côlon sont inoffensifs. Mais avec le temps, certains polypes du côlon peuvent évoluer vers un cancer du côlon, qui est souvent mortel lorsqu'il est dépisté aux stades ultérieurs.

[2] Une enflure d'une partie de votre corps, en général sans inflammation.

[3] Le système lymphatique fait partie du système circulatoire et joue un rôle essentiel dans le système immunitaire. Il est composé d'un réseau de vaisseaux dans lesquels circule un liquide clair en direction du cœur.

[4] Les métastases, ou la maladie métastatique, correspondent à la propagation d'un cancer ou d'une maladie d'un organe ou d'une partie du corps à un autre qui n'est pas directement relié à lui.





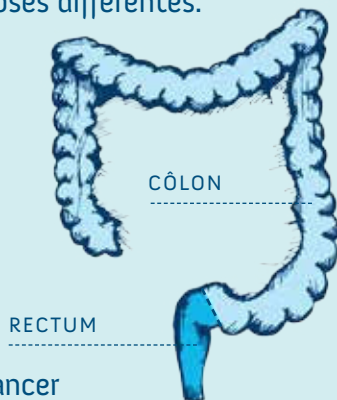
## *Le côlon :*

Le côlon mesure cinq pieds de long (1,50 m) et fait partie du gros intestin. L'intestin grêle, situé au-dessus du côlon, prélève tous les nutriments des aliments que vous mangez et les transmet au côlon. Le côlon absorbe l'eau et le sel avant de les évacuer du corps à travers le rectum sous forme de déchets solides. Le cancer du côlon peut apparaître lorsque des cellules anormales à la croissance rapide se transforment en polypes, des minuscules amas de tissu qui apparaissent en premier lieu sur la paroi interne du côlon.

# Cancer du côlon et cancer colorectal, est-ce la même chose?

Bien que de nombreuses personnes utilisent ces termes de façon interchangeable, en réalité, ce sont deux choses différentes.

Le cancer du côlon touche uniquement le côlon. Il se situe dans la partie supérieure du gros intestin (au niveau de l'abdomen). Il est souvent mentionné avec le cancer rectal, ou cancer du rectum. Le cancer du rectum se produit plus bas dans le tube digestif, dans les 15 derniers centimètres du gros intestin (au niveau du bassin). Bien que les tissus du côlon et du rectum soient identiques, le cancer du côlon et celui du rectum sont traités de façon légèrement différente en raison de leur emplacement différent dans le système digestif.



Tout au long de votre parcours, vous interagirez avec des spécialistes qui traitent le cancer du côlon et celui du rectum. Vous pourriez entendre souvent le terme « colorectal ». Par exemple, les chirurgiens auxquels vous aurez affaire sont spécialisés en chirurgie colorectale parce qu'ils effectuent des interventions chirurgicales dans la région du côlon et du rectum, toutefois ce pourrait aussi être des chirurgiens généraux. Bien que les spécialistes traitent les deux types de cancer, les traitements pour chacun d'eux sont nettement différents.

**Si vous êtes atteint de cancer du côlon, cette ressource a été rédigée spécialement à votre intention.**



# Quelles sont mes chances?

Certaines personnes réagissent à un diagnostic de cancer en faisant des calculs. Ils commencent à penser en termes de statistiques et de probabilités. Combien de personnes reçoivent un diagnostic de mon type de cancer? Quel pourcentage des interventions chirurgicales sont réussies? Quelle est la probabilité que j'obtienne une guérison complète? Si le fait de regarder les chiffres peut vous aider à remettre votre diagnostic en contexte, il est important de comprendre qu'il n'existe pas de façon sûre de « calculer » l'issue de votre maladie puisque chaque cas est différent.

De nombreux facteurs peuvent influencer sur l'issue ou le pronostic d'une maladie<sup>5</sup>, notamment le stade du cancer, le traitement reçu et la façon dont le corps réagit au traitement.

Le médecin utilise le terme « taux de survie » de façon courante pour discuter du pronostic d'un patient. Bien que les taux de survie soient basés sur les résultats à court et à long terme d'un grand nombre de patients atteints de la maladie, ils ne sont qu'une estimation approximative et ne peuvent pas toujours prédire l'issue de chaque patient.

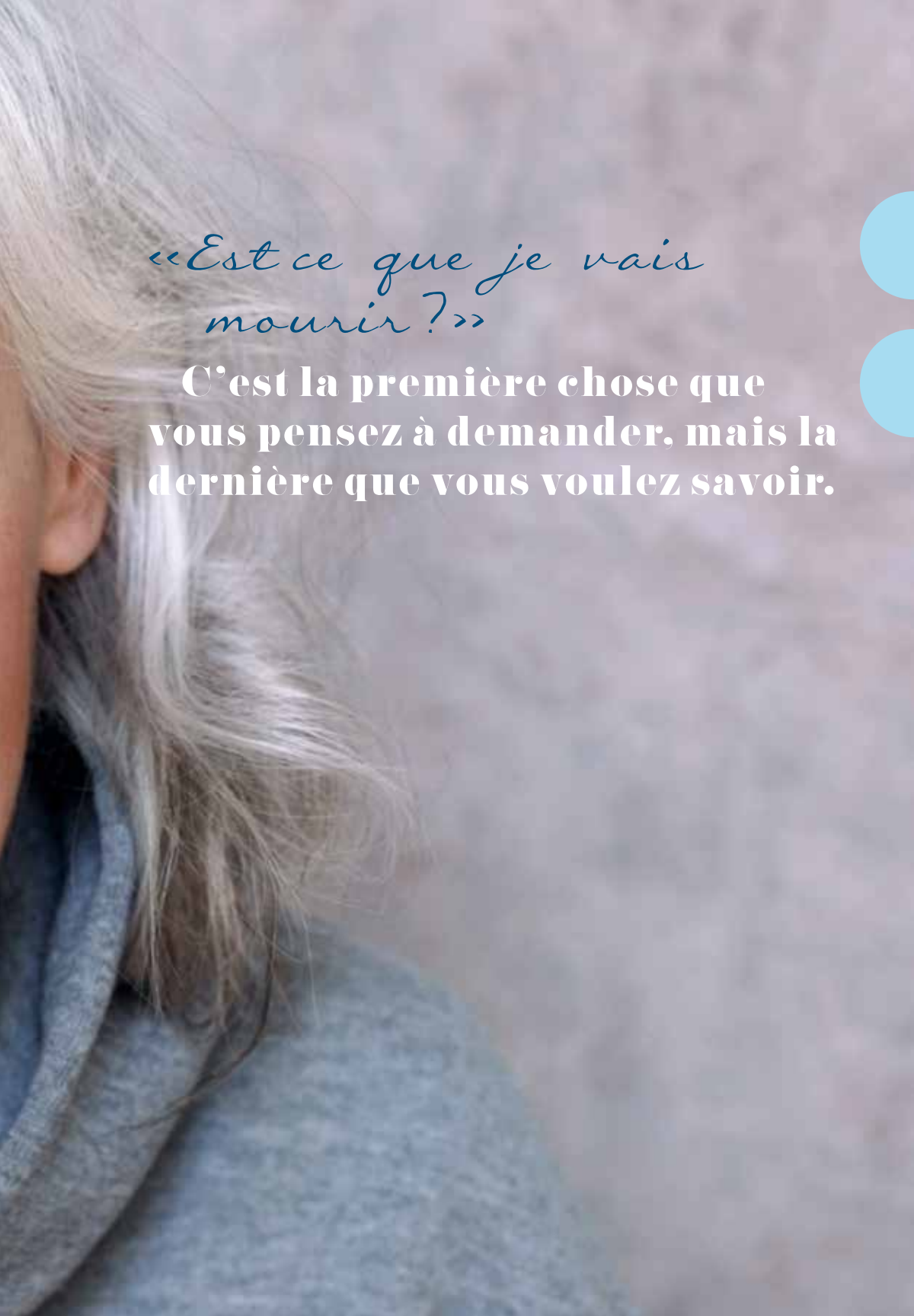
En général, les statistiques sur la survie reposent sur la proportion de personnes atteintes du cancer qui sont vivantes et/ou guéries ou en rémission à un point précis dans le temps (p. ex. 1, 3, 5 ou 10 ans) après avoir reçu le diagnostic.

Pour calculer les taux de survie à long terme, les médecins doivent observer les personnes traitées des années plus tôt. La bonne nouvelle, c'est que les améliorations du traitement pourraient contribuer à améliorer les perspectives de guérison des personnes qui reçoivent un diagnostic aujourd'hui. Entre 1992-94 et 2004-06, par exemple, le taux de survie pour le cancer du côlon s'est amélioré de près de huit pour cent.

Certaines personnes préféreraient ne pas voir de statistiques et veulent plutôt se concentrer sur leur parcours personnel. Si vous désirez en savoir plus, demandez à votre médecin comment les chiffres pourraient s'appliquer à votre cas particulier.

[5] Une prévision de l'évolution probable d'une maladie ou d'une affection.





*«Est ce que je vais mourir?»*

**C'est la première chose que vous pensez à demander, mais la dernière que vous voulez savoir.**

# À quel point mon cancer s'est-il propagé?

Il s'agit d'une question effrayante à laquelle les médecins s'efforcent de répondre aussi précisément que possible. Votre médecin commencera probablement par vous parler du stade de votre cancer. La détermination du stade est une façon de classer votre cancer en fonction de son degré de propagation dans votre corps.

Il n'existe pas deux plans de traitement identiques, et l'information peut être complexe. Posez donc autant de questions sur votre traitement que vous avez besoin pour bien comprendre. Si vous ne comprenez pas un aspect, n'hésitez pas à demander des clarifications. Si possible, faites-vous accompagner d'un ami ou d'un membre de votre famille qui peut participer à la discussion et prendre des notes.

Préparer vos questions et conserver l'information à un seul endroit vous aidera à tirer parti au maximum de chaque rendez-vous.

À la fin de cette section, vous trouverez une liste de questions que vous pourriez vouloir poser à votre médecin. Vous trouverez aussi un aide-mémoire : un tableau dans lequel vous pouvez noter tous vos renseignements médicaux pour pouvoir vous y reporter facilement. Votre médecin peut vous aider à le remplir.

Le système de stadification le plus courant pour le cancer du côlon est le système TNM. TNM signifie *Tumeur* (tumeur), *Nodes* (ganglions lymphatiques), *Metastasis* (métastase). Votre médecin pourra vous expliquer les détails de ce système, mais vous trouverez ci-après une explication simplifiée de chaque stade. (Remarque : « survie relative » signifie la survie comparativement à la population générale et tient compte du fait que les gens peuvent mourir d'autres causes.)

**Stade 1:** Le cancer est confiné aux parties internes de la paroi du côlon. Fortement curable avec une survie relative à cinq ans de plus de 90 %.

**Stade 2:** Le cancer s'est propagé aux parties plus profondes du côlon, mais pas aux ganglions lymphatiques. Il est toujours fortement curable et n'exige généralement pas de chimiothérapie. Une survie relative à cinq ans de plus de 80 à 90 % est projetée.

**Stade 3:** Le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques autour du côlon. Il peut toujours être guéri, mais les chances de guérison augmentent si la chimiothérapie est administrée après l'intervention chirurgicale. La survie relative à cinq ans avec la chimiothérapie est d'environ 60 à 70 %.

**Stade 4:** Le cancer s'est propagé à d'autres organes. La guérison est beaucoup moins probable, quoiqu'elle puisse être possible dans certains cas. La survie relative à cinq ans est de moins de 20 %.

# Quel traitement me convient?

« Mon mari m'a donné un conseil très important pendant mon traitement: Il m'a dit que vaincre le cancer était maintenant mon emploi à temps plein et que je devais relaxer et essayer de ne rien faire d'autre que de me concentrer à retrouver ma santé.»

Le cancer du côlon n'est pas une maladie prévisible. Vous pourriez connaître une personne qui a eu un cancer du côlon, mais les détails de votre cancer et de votre traitement pourraient être relativement différents. Il existe plusieurs façons de traiter le cancer du côlon, dont certaines combinent de multiples traitements ou mettent à profit de nouvelles modalités prometteuses.

En plus du stade de votre cancer, votre plan de traitement dépendra des éléments suivants :

- + Le meilleur traitement d'après les plus récentes données scientifiques.  
À l'heure actuelle, dans la plupart des cas, le traitement principal contre le cancer du côlon est l'opération pour retirer la tumeur, avec un peu de chance, en totalité. En fonction de la taille et des emplacements du cancer, l'intervention chirurgicale peut être suivie d'une chimiothérapie ou d'un traitement « ciblé », ou des deux. Vous pourrez en apprendre davantage sur ces traitements en consultant la page 42.
- + La disponibilité d'un essai clinique approprié. Un essai clinique est une étude scientifique qui évalue de nouveaux médicaments ou associations de traitements existants dans le but d'améliorer la prise en charge ou le traitement du cancer. Les essais cliniques sont, bien entendu, toujours facultatifs. Si vous entendez parler d'un essai qui semble prometteur – ou que votre équipe soignante vous en recommande un – assurez-vous d'en apprendre le plus possible à ce sujet avant de prendre une décision éclairée.
- + Votre âge et votre état de santé général.
- + D'autres affections médicales ou problèmes de santé.

En plus d'élaborer un plan de traitement qui est adapté à votre cas, votre médecin vous parlera de vos options et vous accompagnera tout au long du processus de prise de décision. Prenez le temps de bien réfléchir et, comme toujours, n'hésitez pas à poser des questions. Vous pourriez même souhaiter obtenir une seconde opinion, surtout si cela vous permet d'avoir davantage confiance dans le plan de traitement que vous choisissez. La plupart des médecins ne seront pas offusqués si vous demandez une seconde opinion et, dans la plupart des cas, ils vous aideront même à y parvenir.

# Comment puis-je prendre ma santé en mains?

Une alimentation saine est toujours une bonne idée. Pour les personnes aux prises avec un cancer, une alimentation appropriée peut aider à maintenir ou à atteindre un poids santé, à augmenter la force et le niveau d'énergie, à réduire le risque d'infection et à aider votre corps à récupérer après les interventions et les traitements. Des aliments sains peuvent mettre votre esprit et votre corps en position pour lutter contre la maladie.

Une alimentation saine et équilibrée est riche en protéines, en glucides, en lipides, en vitamines, en minéraux et en eau. La pyramide des aliments à la page suivante vous montre comment obtenir ces nutriments de façon équilibrée.

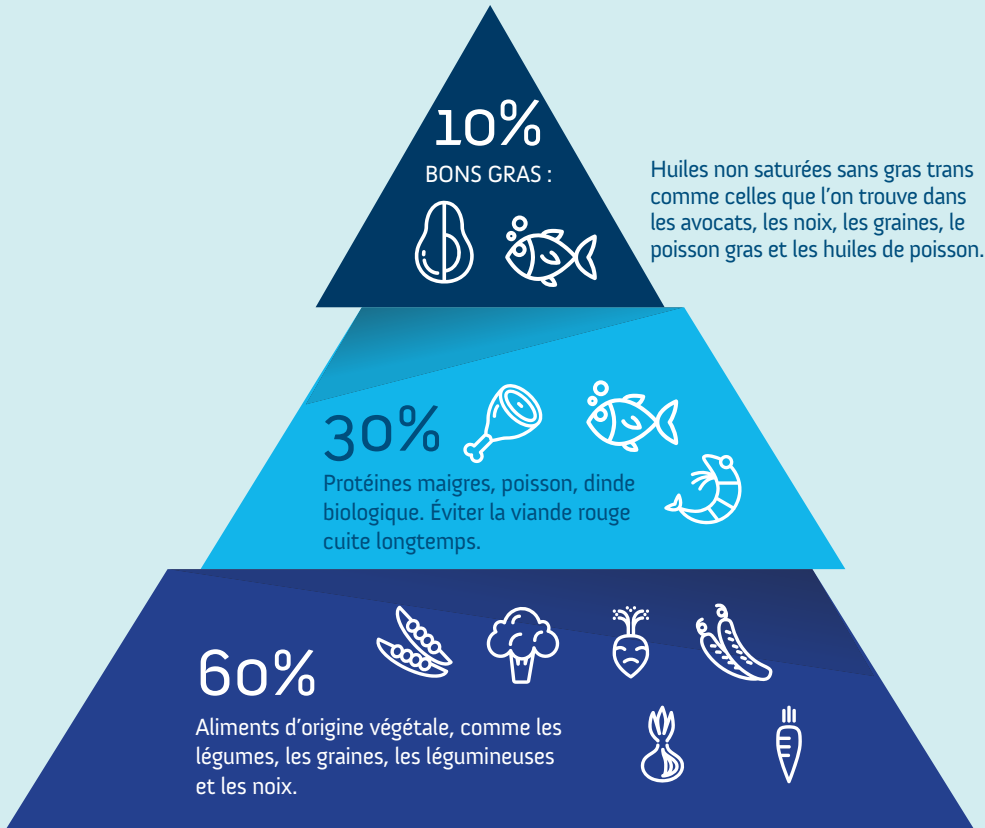
Selon le traitement de votre cancer, vous pourriez avoir besoin de plus de protéines et de calories que d'habitude. Votre médecin pourrait même suggérer que vous changiez vos habitudes alimentaires, par exemple en mangeant des repas plus petits, mais plus fréquents et en buvant des liquides toute la journée plutôt qu'uniquement aux repas.

Les effets secondaires du traitement pourraient aussi exiger que vous changiez ce que vous mangez et le moment où vous le faites. Consultez le site Les diététistes du Canada ([www.dietitians.ca](http://www.dietitians.ca)) pour en apprendre plus sur l'alimentation saine ou trouver une diététiste près de chez vous.

En ce qui concerne l'activité physique, les données montrent qu'un meilleur niveau de forme physique peut vous aider à mieux tolérer le traitement, à réduire les complications et la durée de votre séjour à l'hôpital, de même qu'à vous rétablir plus vite. Que vous pratiquiez une activité physique régulière ou que vous souhaitiez commencer, assurez-vous de consulter d'abord votre médecin à ce sujet.



# Manger pour une santé optimale :



Pendant et après le traitement, il pourrait y avoir des jours où vous ne tolérez même pas l'idée de manger ou vous sentez simplement trop fatigué pour manger. Si cet état persiste plus de quelques jours, demandez à votre diététiste ou à votre professionnel de la santé d'autres façons de répondre à vos besoins nutritionnels, comme l'ajout de suppléments sous forme de barres, de liquides ou de comprimés à votre alimentation.

# Quels aspects de mon mode de vie changeront?

*« J'ai suivi une radiothérapie et une chimiothérapie, j'ai subi une intervention chirurgicale puis j'ai reçu une autre chimiothérapie. Après 11 mois de traitement, je travaille à temps plein, je reprends mes loisirs et je profite simplement de la vie. »*

À mesure que vous commencez à comprendre votre diagnostic, vous pourriez avoir de nouvelles questions et préoccupations. Vos pensées pourraient aller de « Est-ce que je vais mourir? » à « Quelle sera ma vie? »

Dans de nombreux cas, les effets secondaires tendent à disparaître ou à s'atténuer peu après la fin du traitement.


Au cours du traitement, votre corps subira certains changements, dont certains pourraient être visibles ou non. Il est vrai que certains traitements anticancéreux, comme la chimiothérapie, pourraient provoquer une dépression, des nausées et un épuisement. Vous pourriez n'avoir envie de rien faire. C'est tout à fait acceptable de se reposer, en particulier si cela donne à votre esprit et à votre corps l'espace dont il a besoin pour guérir.

Sur le plan de l'apparence, vous pourriez avoir des problèmes de peau, des ongles fragiles et perdre vos cheveux. La plupart de ces effets peuvent être traités en suivant les recommandations de votre équipe soignante; assurez-vous donc de lui demander conseil.

Le thème des relations sexuelles peut être un sujet délicat dans les meilleures circonstances et, une fois encore, il n'y a pas de réponse systématique à la façon dont votre esprit et votre corps se sentiront par rapport à l'intimité. Pour certains, le désir d'avoir des relations sexuelles ne changera pas. Pour d'autres, la pensée des relations sexuelles pourrait être stressante ou accablante. Quelles que soient vos pensées et vos émotions, il est très important que vous communiquiez avec votre partenaire. Parler à un membre de votre équipe soignante en lequel vous avez confiance peut aussi vous aider à dissiper les préoccupations relatives à l'intimité dans le couple. Cela peut sembler embarrassant au départ, mais il n'y a aucune question que vous pourriez poser qu'ils n'ont pas déjà entendue de nombreuses fois déjà.

## **Est-ce que je pourrai toujours avoir des enfants?**

Les mêmes traitements qui pourraient améliorer vos chances de vivre longtemps pourraient aussi nuire à votre capacité d'avoir des enfants. Pour les hommes, les complications liées à la fertilité peuvent comprendre une diminution de la capacité à produire du sperme. Pour les femmes, certains traitements anticancéreux pourraient endommager les organes reproducteurs et perturber les niveaux hormonaux nécessaires à la conception. Si vous envisagez d'avoir des enfants, discutez avec votre médecin, avant le début du traitement, de votre probabilité de concevoir de même que des options médicales permettant de préserver votre fertilité.



*« Du diagnostic à l'intervention chirurgicale, vous essayez d'être courageuse pour tous ceux qui s'effondrent autour de vous.*

**Vous vous demandez constamment si les cellules cancéreuses se sont propagées et ce que cela signifierait pour vous, votre mari, vos enfants et vos parents. »**



# Que signifie mon diagnostic pour ma famille?

Il est normal de s'inquiéter de l'effet du diagnostic sur vos proches. Comment votre conjoint(e) fera-t-il(elle) face à la situation? Que pouvez-vous dire à vos enfants ou à vos petits-enfants? Ces questions peuvent être pesantes à une période où vous êtes vulnérable. Si vous n'êtes pas sûr(e) de la façon de parler à votre famille de votre diagnostic, de ce à quoi vous attendre et de la façon dont vous pouvez les aider, demandez conseil à un ami ou à un travailleur social. Adressez-vous aussi à un membre de votre équipe soignante si vous vous inquiétez au sujet d'un membre de votre famille qui paraît déprimé ou renfermé. L'honnêteté, la confiance et une communication ouverte sont importantes dans la vie de famille. Un diagnostic de cancer ne devrait rien y changer.

Lorsque le cancer du côlon est détecté chez des membres de la famille de moins de 60 ans ou lorsque plusieurs membres d'une même famille sont touchés, il y a un risque accru que la maladie ait une composante génétique. Environ de cinq à dix pour cent des cas de cancer du côlon sont provoqués par une mutation génétique qui est transmise d'un parent à son enfant.

Étant donné que chaque cas est associé à des variables différentes, préparez-vous à parler avec votre médecin de vos antécédents familiaux de cancer du côlon. Il ou elle pourra vous donner des conseils sur les intervalles de dépistage appropriés et les tests de dépistage, le cas échéant, qui sont nécessaires pour vos proches.

« J'aurais aimé avoir l'occasion de parler à une personne ayant reçu le même schéma de chimiothérapie que moi pour savoir quels en seraient les effets. Vous en parlez aux médecins, mais ce n'est pas la même chose que de parler à une personne qui a vécu la même expérience. »

## L'aide est à portée de main



L'aide est à portée de main Information sur les aspects médicaux ou le traitement. Conseils sur l'alimentation ou le mode de vie. Ou un expert avec qui vous pouvez avoir une conversation. Dans les jours à venir, vous pourriez avoir besoin d'une ou de la totalité de ces choses, et il est important de savoir que vous pouvez obtenir l'aide dont vous avez besoin par un simple appel téléphonique ou en consultant un site Web.

La Société canadienne du cancer a un outil en ligne appelé « Répertoire des services à la communauté », que vous pouvez utiliser pour trouver des ressources locales en place pour vous aider, vous et vos proches. Recherchez simplement « Répertoire des services à la communauté de la SCC » sur Google ou utilisez le lien suivant <http://goo.gl/Swevmx>. Une fois sur le site, vous pouvez saisir votre code postal, et l'outil en ligne vous indiquera une liste des services locaux s'offrant à vous.

La Société canadienne du cancer a aussi une ressource appelée ParlonsCancer. Cette ressource vous met en contact avec d'autres patients du même âge ayant reçu un diagnostic semblable pour parler de vos expériences.

Consultez le site [parlonscancer.ca](http://parlonscancer.ca), envoyez un courriel à l'adresse [parlonscancer@quebec.cancer.ca](mailto:parlonscancer@quebec.cancer.ca) ou composez le 1-888-939-3333 pour en apprendre davantage.

# Perspectives du patient

## Quel effet cela fait-il de recevoir un diagnostic de cancer du côlon?

En ce qui concerne le diagnostic de cancer, il n'y a pas de bonne façon de se sentir ou de réaction « normale ». Mais une fois que vous comprenez mieux vos émotions, il pourrait être plus facile d'en parler avec un aidant, un professionnel de la santé, un ami ou un membre de votre famille. Pour beaucoup, l'expression de soi, même si c'est juste pour donner libre cours à ses sentiments, permet de réduire le stress. Dans l'espace ci-dessous, nous avons indiqué certaines réactions au diagnostic de personnes qui sont passées par là.

Après le diagnostic, j'avais peur de mourir. Je suis passée par des périodes pendant lesquelles je n'arrivais pas à dormir et où j'avais le sentiment de devoir planifier mon testament et une procuration, de tout organiser pour que personne d'autre ne soit responsable de s'occuper des choses que je pouvais faire moi-même.

- Ann, Fredericton

Lorsque vous entendez les mots, « Je suis désolé, vous êtes atteint de cancer du côlon », le monde arrête de tourner pendant quelques instants et vous avez l'impression de regarder un film d'horreur dans lequel vous êtes le personnage principal. Vous vous sentez complètement engourdi, et tout devient surréel : est-ce que cela est réellement en train de m'arriver?

- Allison, Toronto

J'étais terrifiée, j'avais peur de mourir et rien ne pouvait me reconforter, même si mes amis et ma famille se souciaient beaucoup de moi et étaient prêts à aider de toutes les façons possibles.

- Stephen, Toronto

Au début, j'ai pensé « Pourquoi moi? », mais peu après c'est devenu « Nous allons vaincre ce truc. »

- Paul, Toronto





# Ne quittez pas le cabinet du médecin sans poser ces questions :

1. Où est situé le cancer? Est-il présent à plus d'un endroit?  
(Voyez à la section Suivi un diagramme que vous pouvez utiliser)

---

---

2. S'est-il propagé aux ganglions lymphatiques ou à d'autres organes?

---

---

---

3. Quel est le stade de mon cancer et qu'est-ce que cela signifie au juste?

---

---

---

4. Quelles interventions dois-je subir? Si je dois subir une intervention chirurgicale, peut-elle être effectuée par laparoscopie?

---

---

---

5. Quand dois-je commencer le traitement anticancéreux?

6. À quels effets secondaires dois-je m'attendre?

7. Y a-t-il des essais cliniques auxquels je devrais envisager de participer?

8. Aurai-je besoin d'une colostomie temporaire ou permanente?

9. Est-il possible que mon cancer du côlon soit héréditaire?  
Ma famille est-elle à risque?

10. Quelles sont mes chances de survie d'après l'information que vous avez actuellement sur mon cancer?

# Votre équipe soignante :

## TOUTES LES PROVINCES

### Chirurgien spécialisé en chirurgie colorectale

Chirurgien général qui a suivi une formation complémentaire et qui est un expert du diagnostic et du traitement des maladies touchant le côlon, le rectum et l'anus, y compris le cancer du côlon.

### Diététiste

Une diététiste vous apprend à vous alimenter sainement et vous aide à résoudre les problèmes liés à l'alimentation qui pourraient être des effets secondaires du traitement anticancéreux.

### Médecin de famille (généraliste)

Un médecin de famille prodigue des soins primaires et généraux et joue un rôle important dans les soins de santé généraux avant, pendant et après les traitements anticancéreux.

### Gastro-entérologue

Médecin se spécialisant dans la prise en charge des maladies non chirurgicales du tube digestif et du foie. C'est un gastro-entérologue ou un chirurgien qui a effectué votre coloscopie.

### Chirurgien général

Médecin spécialisé dans la chirurgie de l'abdomen, mais aussi du cou et d'autres parties du corps ou en cas de maladie des seins ou de traumatisme.

### Oncologue médical

Ce médecin se spécialise dans le diagnostic et le traitement du cancer au moyen d'une chimiothérapie, d'une hormonothérapie, d'un traitement biologique ou d'un traitement de soutien. Vous pourriez devoir consulter un oncologue médical après votre opération si vous avez besoin d'une chimiothérapie.

## **Infirmière**

Les infirmières vous prodiguent les soins infirmiers quotidiens à l'hôpital ou à domicile et sont souvent celles qui ont le plus de contact avec vous. Les infirmières peuvent répondre aux questions, vous administrer les médicaments et vous offrir un soutien émotionnel.

## **Infirmière en oncologie**

Une infirmière en oncologie a reçu une formation spéciale pour soigner les personnes atteintes de cancer. Les infirmières en oncologie peuvent travailler dans les services de chimiothérapie, les services de radiothérapie, les unités de transplantation de moelle osseuse, les unités d'oncologie des hôpitaux ou en milieu communautaire. Une infirmière en oncologie vous aidera à répondre à vos besoins physiques et émotionnels et vous mettra en contact avec les ressources dont vous pourriez avoir besoin.

## **Infirmière praticienne en oncologie**

Une infirmière praticienne en oncologie prodigue des soins aux personnes atteintes de cancer et participe à la recherche, à l'enseignement, au leadership et à l'administration.

## **Radio-oncologue**

Les radio-oncologues sont des médecins spécialisés dans le traitement du cancer par radiothérapie. Ils participent souvent au traitement des patients atteints de cancer du rectum, mais rarement à celui des patients atteints de cancer du côlon.

## **Radiologue**

Les radiologues sont des médecins qui lisent et interprètent les radiographies, les échographies, les TDM, les IRM et autres clichés pour diagnostiquer des maladies. Un radiologue pourrait effectuer des biopsies guidées par radiographie ou échographie. Il est peu probable que vous voyiez un radiologue si vous êtes atteint de cancer du côlon, mais vos médecins se fient aux radiologues et discuteront avec eux de votre cas.

## **Chirurgien oncologue**

Médecin se spécialisant, entre autres, dans la réalisation des interventions chirurgicales dans le traitement du cancer.

## Travailleur social

Un travailleur social discute avec vous et votre famille de vos besoins émotionnels ou physiques et peut vous fournir des services tels que de l'orientation, des groupes de soutien, une aide financière et d'autres ressources.

## Infirmière pivot au Québec

L'infirmière pivot est le premier membre de l'équipe des urgences que rencontre le patient. Son rôle est d'accueillir tous les patients et de déterminer rapidement si le patient a besoin ou non d'une intervention immédiate.

## PROVINCES DE L'EST ET DE L'OUEST

### Intervenants pivots en oncologie

Les intervenants pivots en oncologie sont des infirmières en oncologie qui travaillent pour une Régie régionale de la santé. Elles aident les enfants, les adolescents et les adultes atteints de cancer et leur famille à répondre à un vaste éventail de besoins, notamment physiques, psychologiques, sociaux, émotionnels et pratiques ou des besoins d'information.



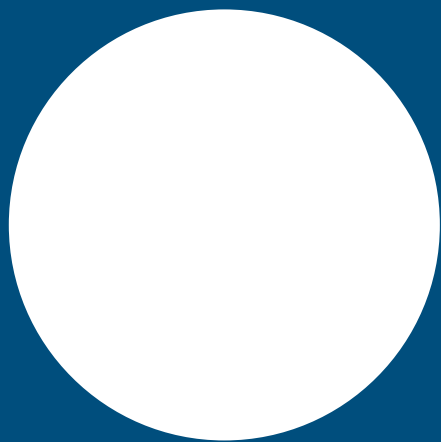


# PLANIFICATION DE MON TRAITEMENT :

---

Cette section a été conçue pour passer en revue les façons dont le cancer du côlon est traité et pour vous aider à vous préparer à l'intervention chirurgicale à venir, tant du point de vue du mode de vie que d'un point de vue pratique





# Comment mon cancer sera-t-il traité?

Il existe principalement deux possibilités de traitement contre le cancer du côlon : intervention chirurgicale et chimiothérapie. Votre plan de traitement sera conçu pour répondre à vos besoins uniques.

Quel que soit votre traitement, l'objectif idéal est le même : vous débarrasser du cancer en éliminant la maladie de votre corps. Pour déterminer quel traitement est adapté (et sûr) dans votre cas, votre équipe soignante examine les aspects spécifiques de votre cas, comme le stade de votre cancer et votre état de santé général.

Attendez-vous à un examen physique, à une endoscopie (coloscopie) et à certaines analyses de sang. Celles-ci servent à déceler tout autre problème de santé qui pourrait influencer sur vos résultats. Vous subirez aussi certains tests d'« imagerie », notamment une tomodensitométrie (TDM) de votre poitrine, de votre abdomen et de votre bassin, des radiographies et/ou une échographie. Ces examens servent à déterminer l'étendue de votre maladie (stadification préliminaire), à établir un plan de traitement et à mettre en évidence tout autre problème de santé potentiel qui pourrait influencer sur vos résultats.

Si votre tumeur est confinée à un seul endroit, votre équipe recommandera probablement l'intervention chirurgicale. Vous pourriez être rassuré de savoir que cette opération exige une anesthésie générale, ce qui signifie que vous ne serez pas éveillé et que vous ne sentirez aucune douleur.

L'opération elle-même consiste à réaliser une incision délicate dans votre abdomen à partir de laquelle la section du côlon contenant le cancer et les ganglions lymphatiques avoisinants seront retirés. À ce point, votre chirurgien retirera aussi une marge de tissu normal autour de la tumeur. C'est important, car cela permet de s'assurer que tout le cancer a été éliminé.

Après l'opération, votre pathologiste examinera au microscope ce qui a été retiré pour s'assurer que les marges ne contiennent pas de cellules anormales. Il ou elle préparera ensuite un rapport de pathologie détaillé décrivant toutes les observations, et votre chirurgien discutera des résultats avec vous lors de votre visite de suivi suivante. S'il apparaît que des marges ou des ganglions lymphatiques contiennent de cellules cancéreuses, vous et votre équipe explorerez les options de traitement subséquentes, comme la chimiothérapie. Et si j'ai besoin d'une chimiothérapie?

## **Et si j'ai besoin d'une chimiothérapie?**

**Vous n'avez pas à être courageux,  
vous devez juste être présent.**

Selon ce que vous avez entendu dire de la chimiothérapie (chimio), vous pourriez être plein d'espoir ou de désespoir si l'on vous dit que ce traitement convient à votre cas. Prendre le temps d'en apprendre plus au sujet de la chimiothérapie et discuter de vos peurs et de vos préoccupations avec votre médecin ou votre infirmière vous aidera à prendre cette décision thérapeutique en toute confiance.

La chimiothérapie est un puissant traitement médicamenteux conçu pour ralentir ou même arrêter la croissance et la propagation des cellules cancéreuses. La chimio, comme elle est souvent appelée, agit en ciblant et en détruisant toute cellule qui se multiplie trop rapidement. La chimio peut être utilisée avant l'intervention chirurgicale, pour réduire la taille des tumeurs, ou après, pour aider à détruire toute cellule cancéreuse qui pourrait rester.

«La chimiothérapie a été moins pénible que je ne le pensais. C'est très routinier, ce qui me convenait parfaitement. Une semaine à être dans ce que j'appelais le "coma chimio" et une semaine à se sentir bien. Je prévoyais les activités pour la bonne semaine et je planifiais ce que je regarderais sur Netflix pendant la semaine de «coma». Certains des effets secondaires affectent toujours ma vie, mais je les considère comme un rappel de mon combat. »

Il existe plusieurs médicaments chimiothérapeutiques dont l'efficacité a été établie et ils sont souvent utilisés en association. L'association que vous recevez et la fréquence à laquelle vous la recevez dépendront du stade de votre cancer et de quelques autres facteurs. Le stade de votre cancer déterminera aussi la façon dont votre chimiothérapie sera administrée : par voie orale ou, plus fréquemment, par un petit tube inséré dans une de vos veines et qui permet au médicament d'atteindre votre circulation sanguine. Si vous avez besoin d'une chimiothérapie après votre opération du cancer du côlon, vous la recevrez pendant environ 4 à 6 mois.

Toute personne ayant entendu parler de la chimiothérapie a aussi probablement déjà entendu parler des effets secondaires possibles, qui peuvent aller des nausées et des vomissements aux changements dans les cheveux, la peau et les ongles, de même que la fatigue. La chimiothérapie peut aussi influencer la façon dont fonctionnent les nerfs sensoriels dans vos mains et vos pieds, provoquant des sensations de picotements. Les effets secondaires se produisent parce que la chimiothérapie affecte aussi les cellules en bonne santé, qui,

contrairement aux cellules cancéreuses, sont capables de se rétablir. Aussi intimidants qu'ils puissent paraître, les effets secondaires disparaissent en général rapidement une fois le traitement terminé. Certains disparaissent rapidement tandis que d'autres prennent plus longtemps. Votre oncologue médical, qui dirige votre chimiothérapie, discutera avec vous de tous ces aspects avant le traitement. Assurez-vous de poser autant de questions que nécessaire au sujet des effets secondaires.

Il est normal de se sentir stressé à la perspective de la chimiothérapie. Mais si votre médecin la recommande pour traiter votre cancer, c'est parce que le potentiel de résultats positifs à long terme l'emporte idéalement sur les inconvénients possibles.

Un autre aspect important à garder à l'esprit est qu'il est impossible de prédire de quelle façon votre corps réagira au traitement tant que le traitement n'a pas commencé. Chaque patient est affecté différemment par les diverses associations de médicaments chimiothérapeutiques, parfois de façon minimale, parfois pas du tout. Demandez à votre infirmière à quels effets secondaires vous pouvez vous attendre et la meilleure façon de les prendre en charge s'ils apparaissent.

## **Qu'est-ce qu'un traitement ciblé?**

Le traitement ciblé est un type spécial de traitement chimiothérapeutique qui cible certains gènes et protéines dans les cellules cancéreuses, en particulier ceux responsables de la croissance et de la division cellulaires. Comme la chimiothérapie normale, le traitement ciblé utilise différents types de médicaments, chacun agissant différemment. En tant que traitement anticancéreux, le traitement ciblé en est encore à ses débuts et n'est généralement offert que dans le cadre d'essais cliniques. Votre médecin discutera avec vous de cette option si vous êtes admissible à ce type de médicaments. À l'heure actuelle, il n'y a pas beaucoup de patients qui reçoivent un traitement ciblé, mais de nombreux médecins espèrent que, avec le temps, ce type de traitement deviendra une méthode éprouvée et moins effractive pour le traitement du cancer.

# Utilise-t-on parfois la radiothérapie pour traiter le cancer du côlon?

La radiothérapie, qui détruit les cellules cancéreuses au moyen de rayons à haute énergie, réduit le risque de récurrence locale, mais pas à distance. C'est la raison pour laquelle la radiothérapie est plus souvent utilisée pour traiter le cancer du rectum, qui a tendance à récidiver dans la même zone du bassin que le cancer d'origine, que pour le cancer du côlon, qui a tendance à récidiver à un endroit différent du corps.

Lorsque la radiothérapie est utilisée pour traiter les personnes atteintes de cancer du côlon récidivant, elle peut être administrée seule ou avec une chimiothérapie. Elle peut permettre de maîtriser la douleur et la vitesse de croissance d'une tumeur, de soulager les douleurs associées à un cancer qui a formé des métastases osseuses et de traiter un cancer qui s'est propagé au foie.

# Que dois-je faire pour me préparer à l'intervention chirurgicale?

Vous pourriez vous sentir dépassé à l'idée de sortir de votre routine et de vos engagements pour subir l'intervention chirurgicale. Être organisé vous sera très utile pour l'opération et après. Si vous n'êtes pas de nature axée sur les détails ou que vous ne vous sentez pas de taille à planifier quoi que ce soit, demandez l'aide d'une personne proche de vous pour que les jours et les semaines à venir se déroulent de façon aussi harmonieuse que possible.

Étant donné que vous pourriez être fatigué et avoir de la difficulté à vous déplacer pendant quelque temps après l'intervention chirurgicale, les choses à faire à l'avance comprennent : faire l'épicerie, préparer et congeler des

repas à l'avance et faire la lessive. Lorsque vous rentrez chez vous après l'intervention chirurgicale, vous devez vous concentrer sur le repos et le rétablissement, pas sur les chaussettes sales. Du point de vue du mode de vie, se préparer pour l'intervention chirurgicale signifie apporter quelques ajustements dans les domaines suivants :

### **+ Activité physique :**

Une bonne santé physique peut vous aider à guérir plus efficacement après l'intervention chirurgicale. Si vous ne faites pas d'activité physique, commencez lentement. Faire plusieurs petites promenades chaque jour est une bonne façon de s'activer et d'améliorer votre niveau de santé cardiovasculaire avant la date de votre intervention chirurgicale.

### **+ Alcool et tabagisme :**

Perdez complètement ces habitudes ou, à tout le moins, réduisez votre consommation. Cela vous aidera à éviter les complications après l'intervention chirurgicale et permettra à votre corps de guérir plus vite. Si vous avez besoin d'aide pour arrêter, votre médecin peut vous donner des indications.

### **+ Drogues à usage récréatif :**

Si vous prenez des stimulants, comme la cocaïne, le crack ou la PCP, votre professionnel de la santé doit le savoir immédiatement. Les drogues illicites peuvent provoquer des effets secondaires graves lorsqu'elles sont mélangées avec les médicaments et les analgésiques utilisés pendant et après l'intervention chirurgicale.

Être franc et honnête avec votre médecin au sujet de toute mauvaise habitude aidera ce dernier à vous préparer, vous et votre corps, à l'intervention chirurgicale et à améliorer votre guérison. Comme toujours, toute information personnelle dont vous faites part est confidentielle.

# Que dois-je faire (et ne pas faire) pendant les heures précédant l'intervention chirurgicale?



Bien avant l'intervention chirurgicale, une personne de votre équipe soignante vous communiquera une liste détaillée des choses à faire pour vous préparer. Si vous n'avez pas reçu cette liste une semaine avant l'intervention chirurgicale, vous devez assurément la demander! D'après les meilleures pratiques de votre hôpital, elle devrait donner des instructions sur tous les aspects allant du fait de prendre un bain la veille au soir à ce que vous devez manger et éviter dans les heures précédant l'intervention chirurgicale.

Votre hôpital vous donnera de l'information détaillée sur le moment où arrêter de manger et de boire avant l'intervention chirurgicale. Ce sera souvent à minuit la veille de l'intervention, mais on pourrait vous demander de boire une ou plusieurs solutions précises le matin de l'intervention.

Quelques heures avant votre intervention chirurgicale, vous pourriez subir un lavement pour vider votre gros intestin des déchets et des liquides qu'il pourrait contenir. Si tel est le cas, on vous avertira à l'avance et on vous expliquera comment cela fonctionne.

Si vous prenez un analgésique sur ordonnance, on vous indiquera probablement de le prendre jusqu'au matin de votre intervention chirurgicale avec une gorgée d'eau. Après l'intervention, ne soyez pas surpris si l'on change votre posologie. C'est une mesure temporaire qui a pour but de soulager toute douleur ou gêne supplémentaire que vous pourriez ressentir après l'intervention chirurgicale. Pour tout autre médicament sur ordonnance, on vous indiquera lequel continuer de prendre et lequel arrêter.



## **Dois-je me faire accompagner pour l'intervention chirurgicale?**

En plus de demander à quelqu'un de vous accompagner à l'hôpital le jour de l'intervention chirurgicale pour vous offrir un soutien moral, il est réconfortant de voir un visage familier après coup. Il peut être déconcertant de se réveiller de l'intervention chirurgicale et se rendre compte que vous êtes incapable de marcher ou de vous asseoir dans le lit. Le fait que quelqu'un vous tienne la main, au sens propre comme au sens figuré, peut vous aider à vous mettre à l'aise. Même si vous pourriez ne pas être très loquace dans les heures qui suivront votre intervention chirurgicale, vous pouvez vous attendre à retrouver une partie de votre énergie et de votre mobilité en un jour ou deux. À ce point, vous pourriez vous sentir capable de recevoir d'autres visiteurs.

## **Que dois-je porter pour l'intervention chirurgicale?**

Arrivez à l'hôpital habillé de façon décontractée et confortable. Les chemises amples et les pantalons avec un cordon élastique faits de tissus naturels tels que le coton sont idéals. Évitez les vêtements ajustés, les pantalons à fermeture éclair et les tailles comprimées, en particulier si vous prévoyez porter les mêmes vêtements au moment de rentrer chez vous. Il est aussi recommandé d'avoir des chaussures confortables, qui sont faciles à enfiler et à enlever. Ne portez pas de maquillage, de parfum ou de vernis à ongles, et si vous portez des lentilles de contact, mettez vos lunettes à la place.

Avant le début de l'intervention chirurgicale, on vous remettra une chemise d'hôpital standard à enfiler, que vous devrez porter pendant toute l'intervention et dans votre lit d'hôpital, après l'intervention. Vous pourrez mettre votre propre pyjama dès que vous vous en sentirez capable.

**<<La semaine avant l'intervention chirurgicale, j'ai fait du sport, j'ai dormi et j'ai relaxé autant que possible. Ça ne veut PAS dire que j'ai arrêté d'avoir des pensées ou des inquiétudes au sujet de l'intervention à venir. C'était impossible. Mais j'ai fait tout mon possible pour me reposer et me ressourcer pour me préparer.>>**





# Mon sac d'hôpital :

Voyagez léger. Vous aurez seulement besoin d'un petit sac sur lequel figure votre nom. Il doit contenir les articles suivants.

- Mon CCC (ce livre)
- Votre carte santé
- Votre carte d'assurance maladie (s'il y a lieu)
- Une preuve d'assurance médicale (requis seulement si vous êtes à l'extérieur de votre province)
- Une carte d'identité avec photo
- Vos médicaments, dans leurs contenants originaux
- Une liste complète de tous vos médicaments et des heures auxquelles vous les prenez
- Un plan de l'hôpital
- Baume à lèvres/Vaseline
- Lunettes
- Appareil auditif
- Contenant à dentier
- Bouchons d'oreilles
- Votre aide de marche (c.-à-d. votre canne ou votre ambulateur)
- Brosse/peigne
- Brosse à dents et dentifrice
- Accessoires de rasage
- Robe de chambre
- Pantoufles
- Pas plus de 20 \$ en argent comptant
- Un livre ou une revue pour passer le temps
- Appareil de ventilation spontanée en pression positive continue (si vous en utilisez un)



Choses à NE PAS apporter : Laissez tous vos objets de valeur à la maison (comme vos bijoux ou vos cartes de crédit). L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.



## **Perspective d'une infirmière :**

En tant qu'infirmière de surveillance du cancer colorectal et intervenante pivot auprès des patients au St. Paul's Hospital à Vancouver, Nancy Khuu est à l'avant-plan des soins aux patients. Elle nous a fait part des pensées et idées qui suivent.

### **Quelles sont les questions les plus importantes que devrait poser un patient qui a reçu son diagnostic lors du premier rendez-vous avec son spécialiste?**

Souvent, les patients sont surpris par les changements qu'ils observent dans leur transit intestinal après l'intervention chirurgicale et le traitement, ils devraient donc demander à quels changements ils doivent s'attendre. L'autre aspect important à aborder pendant ce rendez-vous est le délai de rétablissement prévu. Souvent, les patients ne se rendent pas compte que le processus de guérison complète après une intervention chirurgicale peut prendre jusqu'à deux ou trois mois.

### **Quels sont les plus grands mythes et idées fausses des patients relativement au traitement?**

Certains patients associent le cancer avec la chimiothérapie et supposent que celle-ci fera assurément partie de leur plan de traitement. J'explique aux patients que le fait qu'ils reçoivent une chimiothérapie ou non dépend de ce que leurs médecins découvriront après l'intervention chirurgicale.

## **En général, quelles sont les préoccupations les plus fréquentes de vos patients pendant le traitement du cancer du côlon?**

Les patients veulent adopter un mode de vie plus sain. Le plus souvent, j'entends les patients demander de l'information sur l'alimentation après le traitement du cancer du côlon. Nous avons une diététiste dans notre hôpital vers qui je les oriente. En général, nous conseillons aux patients de manger beaucoup de légumes, d'avoir une alimentation riche en fibres, d'éviter la viande rouge et de limiter leur consommation d'alcool.

## **Au fil des années, avez-vous remarqué quelque chose que font les patients pour rester forts pendant leur expérience globale du cancer du côlon?**

Le diagnostic est une période bouleversante et stressante, avec un nombre infini de tests et de rendez-vous, qui aboutissent à l'intervention chirurgicale. Il est essentiel de rester positif pour rester fort. Il peut être aussi utile de procéder étape par étape, un jour à la fois.

## **Vous souvenez-vous d'idées ou d'inspirations de patients que vous avez accompagnés?**

J'entends les patients dire qu'ils apprécient bien plus leur santé et leur vie après avoir subi un traitement anticancéreux. Beaucoup voyagent et prennent le temps de faire des choses qu'ils aiment. C'est inspirant d'entendre ces patients, parce que cela montre à quel point ils sont forts. Je suis toujours inspirée de voir les patients améliorer leur qualité de vie après avoir mené avec succès une énorme bataille.

# Notes :

A series of horizontal dashed lines for writing notes, spanning the width of the page.



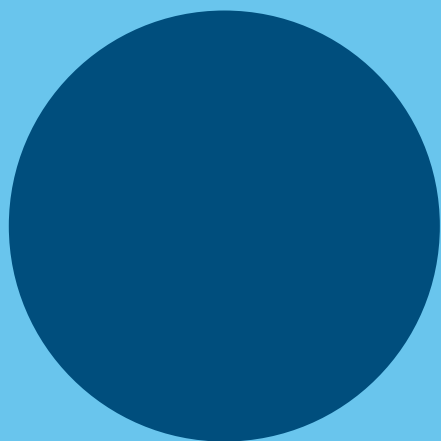
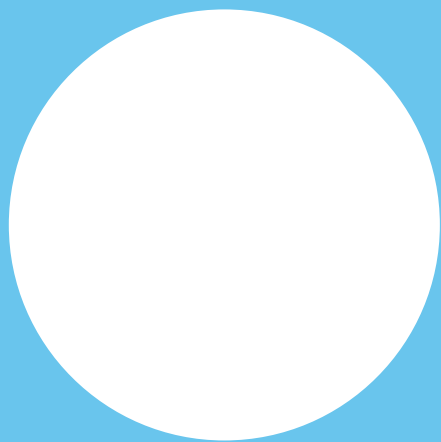
# MON INTERVENTION CHIRURGICALE :

---

Il existe deux grands types d'intervention chirurgicale contre le cancer du côlon. Celle que vous subirez dépendra du stade et de l'emplacement de votre tumeur.

En plus d'expliquer les deux options, cette section vous donne une idée de ce à quoi vous attendre lorsque vous vous réveillerez après l'intervention chirurgicale et de ce qui se passera pendant votre séjour à l'hôpital.





# **Quel genre d'intervention chirurgicale devrai-je subir?**

La chirurgie est le traitement le plus courant dans tous les stades du cancer du côlon, et les chirurgiens raffinent constamment leurs techniques et améliorent leur compréhension des facteurs qui favorisent le succès d'une intervention chirurgicale. Bien qu'ils portent différents noms, il existe en fait deux grands types d'intervention chirurgicale dans le cancer du côlon : l'intervention chirurgicale à effraction minimale et l'intervention chirurgicale ouverte. Actuellement, l'intervention chirurgicale à effraction minimale est la norme de soins dans la prise en charge du cancer du côlon; toutefois, il y a de nombreux facteurs qui peuvent compliquer l'opération et ne pas permettre le recours à une approche à effraction minimale.

## **Qu'est-ce que l'intervention chirurgicale à effraction minimale (aussi appelée laparoscopie ou micromanipulation chirurgicale)?**

Lorsque le cancer est dépisté, quel que soit le stade, il peut être possible de l'éliminer sans devoir effectuer la longue incision traditionnellement réalisée dans l'opération du côlon.

Dans la laparoscopie, votre chirurgien fera de trois à cinq petites incisions dans votre abdomen. Celles-ci serviront de point d'entrée pour des instruments spécialisés, notamment une minuscule caméra qui montre, sur un écran vidéo, la zone dans laquelle doit être effectuée l'intervention. Le chirurgien effectue

l'opération à l'écran vidéo. Une des incisions est agrandie d'environ 7 à 10 cm pour retirer le cancer de l'abdomen. Les avantages de cette technique sont des cicatrices plus petites et plus acceptables sur le plan esthétique, ce qui se traduit souvent par moins de douleurs, la capacité à manger et à retrouver un transit intestinal plus rapidement, à sortir plus tôt de l'hôpital et à avoir moins de complications de la plaie, comme des infections. Assurez-vous de demander à votre chirurgien si une intervention chirurgicale à effraction minimale serait une option dans votre cas.

*«Même avant l'opération, je refusais de lire quoi que ce soit sur le sujet ou de regarder des photos des cicatrices.»*

## **Mon intervention chirurgicale peut-elle être effectuée par laparoscopie?**

D'importantes études internationales ont montré que la chirurgie laparoscopique est largement préférable pour les patients, pour ce qui est du rétablissement après l'intervention chirurgicale, et qu'elle est équivalente à l'intervention chirurgicale ouverte relativement à l'issue du cancer.

Plusieurs facteurs déterminent si la chirurgie laparoscopique est une option pour vous : la taille et l'emplacement du cancer, votre type de corps, votre état de santé général, vos antécédents d'opération abdominale et les préférences de votre chirurgien. Quel que soit le type d'intervention chirurgicale effectué, l'objectif est le même : retirer aussi complètement que possible le segment de côlon abritant le cancer et les ganglions lymphatiques. Rien ne devrait compromettre l'atteinte de cet objectif.

Parfois, le chirurgien pourrait choisir de passer d'une chirurgie laparoscopique à une opération ouverte pour s'assurer que vous bénéficiez de la meilleure intervention possible contre le cancer. Si votre chirurgien déclare que votre intervention chirurgicale ne peut pas être réalisée par voie laparoscopique, il est important de comprendre pourquoi et d'en accepter les raisons.

## **Qu'est-ce qu'une opération ouverte?**

L'opération ouverte est l'approche classique pour l'ablation du cancer du côlon. Elle consiste à réaliser une longue incision le long du centre de l'abdomen par laquelle l'abdomen est ouvert, et le chirurgien travaille pour retirer la portion atteinte du côlon. Certains cancers du côlon peuvent uniquement être retirés par intervention chirurgicale ouverte parce qu'ils sont trop gros ou trop complexes pour être retirés par l'option à effraction minimale. À court terme, l'intervention chirurgicale ouverte donne lieu à une période de rétablissement plus difficile et, à long terme, il existe un risque de complications comme des hernies ou la formation de tissu cicatriciel.

## **Qu'est-ce qu'une colectomie?**

L'intervention chirurgicale la plus fréquente pour le traitement du cancer du côlon est la colectomie. La colectomie correspond à l'ablation chirurgicale du gros intestin (côlon).

Le type de colectomie que vous subirez dépendra de l'endroit où se situe la tumeur, ce qui explique pourquoi vous entendrez parler de colectomie droite et de colectomie gauche. Si tout le côlon doit être retiré, on appelle cela une colectomie totale.

Les colectomies peuvent être effectuées par voie laparoscopique ou par une incision dans l'abdomen. L'intervention consiste à retirer la partie atteinte du côlon et à recoudre les parties saines entre elles. Dans le cas de la colectomie totale, l'extrémité de l'intestin grêle est cousue directement au rectum. Les ganglions lymphatiques avoisinants sont aussi retirés au moment de l'intervention chirurgicale pour déterminer s'ils n'ont pas été envahis ou si d'autres traitements, comme une chimiothérapie, devraient être envisagés.

L'intervention dure généralement entre une heure et demie et quatre heures, mais elle peut prendre plus de temps, en fonction de sa complexité.

À l'instar de toutes les opérations lourdes, l'opération pour retirer une tumeur au côlon est associée à des risques. Si les extrémités raccordées de l'intestin ne guérissent pas bien, cela pourrait entraîner une « fuite » qui pourrait exiger une autre opération d'urgence. Ce risque est d'environ 5 %. Si vous vous trouvez dans cette situation, il est probable que cela ait lieu alors que vous êtes encore à l'hôpital. Des infections mineures peuvent se produire chez environ 15 à 20 % des patients, tandis que les infections majeures sont beaucoup plus rares. Chez environ 1 à 2 % des patients, une transfusion sanguine pourrait être nécessaire (assurez-vous d'en discuter avec votre chirurgien si vous ne souhaitez pas recevoir de transfusion du tout). Les risques moins fréquents comprennent entre autres la crise cardiaque, les problèmes pulmonaires, les problèmes rénaux et l'AVC. Le risque de décès lié à l'intervention chirurgicale est de moins de 1 %.

La bonne nouvelle, c'est que la majorité des personnes qui subissent une colectomie, qu'elle soit partielle ou totale, récupèrent complètement. Dans la plupart des cas, elles sont en mesure de reprendre le travail et les activités qu'elles appréciaient avant l'intervention chirurgicale, y compris les relations sexuelles, les voyages, le jardinage, la randonnée, la plupart des sports et d'autres activités de plein air.

# Qu'est-ce qu'une colostomie et en aurai-je besoin d'une?

*«Alors que je sortais du brouillard anesthésique après trois heures d'opération du côlon, j'ai remarqué immédiatement quelque chose d'intéressant. Le seul nouveau "trou" dans mon corps était une petite ouverture recouverte par une poche.»*

Lorsqu'une section du côlon est retirée au cours d'une colectomie, il n'est pas toujours possible de raccorder les parties saines, par exemple si le site chirurgical a besoin de temps supplémentaire pour guérir. Si tel est le cas, votre chirurgien effectuera une colostomie pour créer une nouvelle voie permettant aux déchets d'être évacués du corps. Une colostomie nécessite de pratiquer une ouverture (stomie) dans la paroi de l'abdomen et de la raccorder à l'extrémité supérieure de l'intestin. La stomie protège la connexion et lui permet de guérir en dérivant les selles en amont. Les déchets sont collectés dans une poche plate qui est bien ajustée à la stomie et repose discrètement sur votre abdomen.

Si les colostomies sont fréquentes dans le cancer du rectum, la probabilité qu'un patient atteint de cancer du côlon ait besoin d'une telle intervention est très faible : environ cinq pour cent. Si vous avez besoin d'une colostomie, il est probable que cela soit attribuable à une complication chirurgicale (comme une fuite), et cette mesure sera temporaire. Dans la plupart des cas : De 3 à 6 mois, le temps nécessaire à la plupart des côlons pour guérir après une intervention chirurgicale.

Advenant le cas peu probable où vous auriez besoin d'une stomie, votre infirmière vous expliquera (avant que vous quittiez l'hôpital) comment changer la poche et nettoyer la zone pour éviter une irritation et une infection – et comment accélérer votre guérison. Lorsque vous quitterez l'hôpital, on vous remettra le numéro d'un expert à qui vous adresser pour tout problème, préoccupation ou émotion en lien avec la stomie que vous pourriez avoir chez vous.

## À quoi puis-je m'attendre quand je me réveillerai après l'opération?

*«Les médicaments aident réellement à maîtriser la douleur. Levez-vous, bougez, bougez et bougez dès que vous le pouvez. Normalement, ils vous font lever dès le deuxième jour. Je marchais constamment dans les corridors... surtout par ennui. On finit par se lasser de regarder la télévision!»*

Lorsque vous vous réveillez après une intervention chirurgicale ouverte ou laparoscopique, vous pourriez avoir un petit masque à oxygène en plastique sur votre bouche et votre nez, que l'on vous retirera rapidement. Vous constaterez aussi que vous êtes connecté à une tubulure i.v. qui vous administre des liquides pour vous maintenir hydraté. Vous remarquerez peut-être aussi un tube collectant l'urine de votre vessie. Si vous avez subi une intervention chirurgicale ouverte,

vous pourriez observer la cicatrice d'une incision « médiane » le long de votre nombril ou de votre abdomen. Elle deviendra de plus en plus mince et de moins en moins visible à mesure qu'elle guérit. La cicatrice sera recouverte par un pansement, et il ne faut pas y toucher. Dans le cas peu probable où une colostomie serait effectuée, votre poche pour stomie sera aussi en place, sur votre abdomen.

Il est probable que vous ressentiez un inconfort les premiers jours après l'intervention chirurgicale. Pour vous aider à maintenir votre confort pendant que votre corps récupère, votre infirmière vous donnera un analgésique lorsque vous en aurez besoin. On pourrait aussi vous donner la possibilité de vous administrer vos propres médicaments au moyen d'une pompe sur laquelle vous pouvez appuyer au besoin.

## **À quoi puis-je m'attendre lors de mon séjour à l'hôpital?**

Vous pouvez vous attendre à vous sentir fatigué et faible pendant quelque temps après l'intervention chirurgicale, puisque votre corps a bien évidemment besoin de temps pour récupérer. Après l'opération, votre infirmière vérifiera souvent votre fréquence cardiaque, votre respiration, votre tension artérielle et les niveaux d'oxygène dans votre sang. Pendant votre séjour à l'hôpital, vous ferez l'objet d'un suivi étroit pour détecter tout signe de saignement, d'infection ou d'autres problèmes nécessitant une attention immédiate.

Vous n'aurez probablement pas envie de marcher immédiatement, mais on vous encouragera à vous déplacer environ un jour après votre intervention chirurgicale pour aider à « réveiller » vos intestins et accélérer votre guérison. On vous encouragera aussi à commencer à vous sevrer des analgésiques, puisqu'ils peuvent ralentir la guérison de vos intestins, en particulier s'ils contiennent de la morphine. L'opération du côlon entraîne parfois une constipation ou de la diarrhée, un effet que votre infirmière surveillera et qu'elle vous aidera à prendre en charge.



# Que puis-je manger après l'opération?

Il faudra du temps avant de recommencer à manger normalement et à avoir des selles régulières. Comme le reste de votre organisme, votre appareil digestif est en cours de guérison et ne devrait pas être surmené. En général, vos médecins voudront que vous reveniez aux aliments solides aussi rapidement que vous êtes en mesure de les tolérer. Vous commencerez probablement par des liquides et vous progresserez vers les aliments solides, avec un peu de chance, en quelques jours. Chez certains patients, il faut un peu plus de temps. Les signes que vous êtes en mesure de tolérer les aliments solides sont les flatulences, les nausées minimales et les rots, la faim et le fait que votre abdomen redevienne aussi plat qu'il l'était avant l'opération. Lorsque vous commencez à manger des aliments solides, mangez lentement et arrêtez si vous vous sentez repus ou nauséux. Les gens bien intentionnés qui viennent vous voir à l'hôpital devraient éviter de vous apporter de la nourriture tant que votre chirurgien ne leur donne pas la permission.

## Combien de temps devrai-je rester à l'hôpital?

*« Je suis resté une semaine à l'hôpital après l'opération, puisqu'il faut pouvoir aller à la selle pour confirmer que l'intervention a été un succès. Les premières selles ont été un soulagement massif, et tout le monde dans la chambre à quatre lits a célébré l'événement! »*

Au Canada, la durée normale du séjour à l'hôpital est de un à cinq jours, les interventions laparoscopiques nécessitant généralement moins de temps de rétablissement que les interventions ouvertes.

Vous recevrez votre congé lorsque vous aurez donné des signes de transit intestinal (soit par des flatulences ou par des selles), que vous pourrez tolérer de manger autre chose que des liquides et que votre douleur sera raisonnablement maîtrisée par les analgésiques.

Vous vous sentirez probablement encore fatigué et vous vous fatiguerez facilement; il est donc important de ne pas brusquer les choses une fois que vous serez chez vous et d'augmenter lentement votre niveau d'activité un jour à la fois. Toutefois, vous ne devriez pas essayer de guérir en réduisant au minimum votre niveau d'activité physique, car cela pourrait entraîner des complications. Vous pouvez graduellement reprendre la plupart de vos activités normales une fois que vous êtes sorti de l'hôpital, mais évitez de soulever des poids (plus de 10 à 15 lb [4 à 7 kg]) pendant six semaines. Une bonne règle pratique à appliquer : si cela vous fatigue, vous fait mal ou ne semble pas une bonne idée, ne le faites pas! En cas de doute, demandez toujours à votre équipe soignante.

## **Puis-je conduire moi-même pour rentrer chez moi?**



Non, vous ne devez pas recommencer à conduire tant que votre médecin ne vous aura pas dit de le faire. Même si vous prenez un taxi ou le transport en commun pour rentrer chez vous, vous devez demander à quelqu'un de vous accompagner.



# Consultez un psychiatre :

En tant que psychiatre et codirectrice du service d'oncologie psychosociale au Princess Margaret Cancer Centre, la Dre Sarah Hales a un savoir dont elle souhaite nous faire part.

## Comment aidez-vous les patients ou leurs aidants à gérer l'anxiété liée au traitement anticancéreux?

Dans les formes les plus légères, l'anxiété peut être constructive. L'anxiété nous aide à rester vigilants au sujet de la maladie, nous pousse à prendre part activement au traitement et nous incite à chercher du réconfort et de l'aide. L'anxiété peut devenir problématique, toutefois, lorsqu'elle empêche de fonctionner au quotidien. Dans ces cas, nous avons de très bons traitements, que ce soit le counseling et/ou les médicaments, qui peuvent aider les patients et les aidants à mieux faire face à la situation.

## Quels conseils donneriez-vous aux patients qui ont des problèmes d'estime de soi?

Les éléments qui déterminent notre identité personnelle varient d'une personne à l'autre. Pour certains, les changements physiques sont dévastateurs. Pour d'autres, ce pourrait être la perte des rôles antérieurs au travail ou au sein de la famille. La culture nord-américaine est très axée sur les idéaux de l'autonomie et de la maîtrise de soi, et il y a beaucoup d'information dans la sphère publique laissant croire qu'avec une maîtrise de soi et les bonnes connaissances, les gens peuvent éviter le cancer. Certains patients qui tombent malades se sentent alors coupables de leur maladie.

Dans la plupart des cas, j'essaie d'explorer la signification de la maladie pour la personne touchée et les idées sous-jacentes à ses problèmes d'estime de soi. Par ce processus, nous parvenons parfois à créer de nouvelles idées ou des idées différentes sur la définition d'une personne attachante, belle, forte et intéressante.

## **Quels conseils ou recommandations donneriez-vous aux aidants?**

Nous sommes des créatures sociales, et une des façons les plus puissantes de faire face à une détresse importante est de s'appuyer sur d'autres, pas nécessairement pour obtenir des « réponses » ou des « solutions », mais pour avoir une proximité et un réconfort dont nous avons grand besoin devant une menace. Les aidants sous-estiment souvent le pouvoir de s'asseoir avec vos proches et de les écouter. Parfois, si vous ne savez pas quoi dire, il n'est pas nécessaire de parler. Il vous suffit d'être là. Il est très important d'être réceptif aux indices que donnent vos proches. Souhaitent-ils de l'affection physique et beaucoup de propos rassurants ou préfèrent-ils de l'espace et de la tranquillité? Les besoins peuvent fluctuer et évoluer avec le temps. En tant qu'aidants, nous pourrions ne pas toujours faire ce qu'il faut, mais il est essentiel de demeurer flexible.

## **Comment les aidants peuvent-ils faire face aux défis associés à leur rôle?**

Les aidants sont aussi mis au défi par le cancer, tant par les exigences qui leur sont imposées que par leur réponse émotionnelle personnelle au fait de voir un proche menacé. Les aidants pourraient ne pas comprendre, reconnaître ou sentir qu'ils ont le droit d'exprimer leurs propres besoins. Pour être le meilleur aidant possible, vous avez aussi besoin de soutien. Parfois, cela peut venir du patient, mais il peut aussi être important de faire appel à la famille, aux amis, à des pairs ou à des services professionnels.

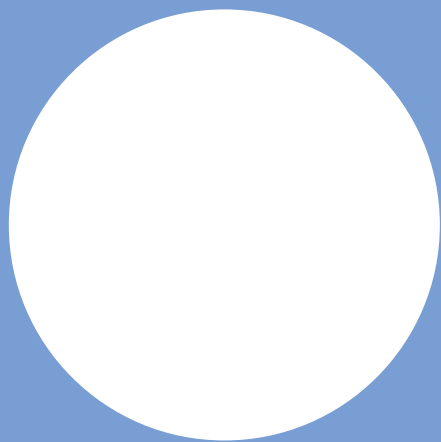


# APRÈS MON TRAITEMENT :

---

Vous avez subi l'intervention chirurgicale, et vous êtes maintenant de retour chez vous.

La présente section se concentre sur la voie de la guérison et la façon de prendre en charge les symptômes connexes et les effets secondaires s'ils se produisent.



# **Au cours des jours à venir : À quoi puis-je m'attendre après l'intervention chirurgicale?**

À mesure que vous retrouvez votre routine normale après être revenu de l'hôpital, vous pourriez remarquer un changement dans vos habitudes intestinales. Vous aurez probablement des flatulences et des ballonnements : c'est votre appareil digestif qui s'ajuste à sa nouvelle normalité. Souvenez-vous que vous venez de subir une opération lourde, et cet ajustement prendra du temps.

Vos selles pourraient être molles (diarrhée) et vous pourriez ressentir un besoin soudain et impérieux d'aller aux toilettes. C'est normal. Cela est attribuable au fait que votre côlon a été raccourci et que les liquides ont donc moins de temps pour être absorbés au cours du processus digestif. Les mêmes déchets ont maintenant une distance plus courte à parcourir, ce qui explique la sensation impérieuse.

L'opération pourrait aussi provoquer une constipation. Cela se produit lorsque vos médicaments, les changements dans votre alimentation et votre consommation de liquides de même que votre niveau réduit d'activité physique ralentissent le fonctionnement du muscle du côlon et que ce dernier devient paresseux.

Il est pratiquement toujours possible d'atténuer ces troubles digestifs en associant des mesures alimentaires, des médicaments et une activité physique légère, comme la marche.

Les problèmes intestinaux sont les pires dans les premiers jours qui suivent l'opération et pourraient être plus graves si vous avez reçu un traitement d'association, comme l'intervention chirurgicale et une chimiothérapie.



N'hésitez pas à demander à votre professionnel de la santé des conseils pour prendre en charge vos symptômes au cours du mois ou des deux mois à venir, à mesure que vos intestins se rétablissent après l'intervention chirurgicale. Dans certains cas, la guérison pourrait durer des mois, et il est important de ne pas perdre espoir.

« Les premiers temps après mon retour à la maison, les selles sortaient rapidement, avec très peu d'efforts. Le problème était que j'allais souvent aux toilettes pour pas grand chose. Les premières semaines, j'allais jusqu'à 15 à 20 fois aux toilettes chaque jour. Parfois, il y avait des selles, parfois non, mais j'avais presque constamment le besoin d'aller aux toilettes. Parfois, tout ce qui sortait était des selles de la taille de granules pour lapin. Ce n'est pas que c'était douloureux, c'était surtout décevant. »

## Pourrai-je manger comme avant l'opération?

«Le chirurgien m'a dit de reprendre mon alimentation normale quand j'ai quitté l'hôpital. J'en étais incapable. J'avais des maux de ventre chaque jour et je devais me forcer à manger. Les aliments épicés aggravait mes maux d'estomac et provoquaient des accumulations de gaz que j'étais incapable d'évacuer. Il m'a fallu un mois pour que même mes aliments préférés recommencent à avoir le goût que je leur connaissais.»

Lorsque vous rentrez chez vous après l'intervention chirurgicale, vous n'aurez probablement pas très faim. C'est une bénédiction déguisée, car le fait de trop manger crée des dérangements d'estomac et provoque la formation de gaz.

Lors des repas, il vaut mieux commencer par de petits repas plus fréquents. Mangez lentement et mâchez bien. Une fois que vous vous sentez rassasié, arrêtez de manger. Ne vous forcez pas à finir.

Bien qu'il n'y ait pas de régime alimentaire à suivre obligatoirement, le but est de manger des repas santé tout en repérant et en évitant les aliments qui provoquent la formation de gaz et entraînent un mouvement trop rapide (diarrhée) ou trop lent (constipation) des intestins.

Si vous avez de la difficulté à avoir une alimentation équilibrée ou à trouver des aliments sains qui vous conviennent, demandez des conseils et des options à votre diététiste. Vous pouvez aussi lui demander quand et comment réintroduire des aliments plus difficiles à digérer dans votre alimentation.

En ce qui concerne les liquides, vous devrez boire plus pour rester hydraté. Prenez l'habitude de boire souvent de petites quantités, en particulier entre les repas. Les boissons non gazeuses et non lactiques comme l'eau et le Gatorade atténueront la diarrhée et la constipation, et rééquilibreront les électrolytes. Évitez les boissons à base de caféine comme le thé, le café, les colas et l'alcool, car ils vous déshydrateront et provoqueront des problèmes digestifs.

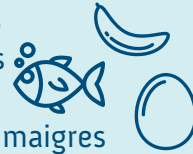
# Aliments à privilégier :

Même si votre régime alimentaire ne comprend pas de restrictions « officielles », certains aliments, surtout ceux qui contiennent beaucoup de fibres, doivent être réintégrés progressivement (sauf indication contraire de votre médecin). Recherchez les aliments moins riches en fibres et choisissez des légumes bien cuits, sans graine, sans cosse et sans peau. Voici quelques idées :

Riz blanc  
Pâtes  
Pain blanc  
Avoine  
Céréales à base de riz



Bananes  
Poissons  
Oeufs  
Viandes maigres



Carottes  
Pommes de terre  
Citrouilles



# Aliments à éviter :

Comme les aliments suivants sont connus pour être difficiles à digérer, vous devriez les éviter complètement pendant au moins quelques mois après votre intervention chirurgicale :

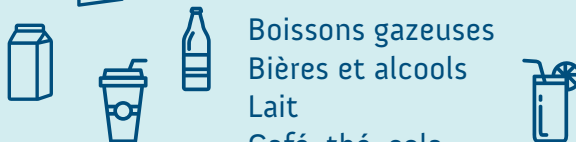
Haricots secs  
Brocoli  
Maïs  
Fromages à pâte dure  
Champignons  
Choux-fleurs  
Épinards  
Produits laitiers  
Aliments frits



Pois  
Concombres  
Radis  
Oignons



Boissons gazeuses  
Bières et alcools  
Lait  
Café, thé, cola



# Activité physique : Quand puis-je commencer? Quels exercices puis-je faire?



La plupart des médecins encouragent leurs patients à faire de l'exercice immédiatement après une intervention chirurgicale. L'activité physique, même légère et brève, favorise la circulation et la digestion, et améliore votre humeur et votre niveau d'énergie. La quantité et le type d'activité physique que vous devez faire doivent être dictés par les facteurs suivants : les exercices que vous avez l'habitude de faire, votre état de santé et les suggestions de votre médecin. Voici quelques directives :

- Si vous n'avez pas l'habitude de faire de l'exercice, commencez en apportant de petits changements à votre routine quotidienne dès que vous vous sentez assez en forme. Faites d'abord de courtes promenades; votre force et votre endurance s'amélioreront au fil du temps.
- Ne soulevez pas de poids lourds (plus de 10 livres) pendant 6 semaines après la chirurgie (ou selon les directives de votre médecin), car la guérison des couches musculaires plus profondes sous votre plaie chirurgicale prend du temps. En plus d'éviter l'entraînement avec poids et haltères, vous ne devriez pas transporter des sacs lourds ni faire de tâches comme passer l'aspirateur. C'est le moment de demander à quelqu'un d'autre de sortir les poubelles.
- Évitez les redressements assis et les exercices abdominaux, car ils peuvent aussi nuire aux tissus musculaires sensibles.
- Si vous envisagez de reprendre un programme d'exercice préexistant (comme le jogging ou la nage), attendez au moins 4 semaines après votre congé de l'hôpital. Commencez lentement et augmentez progressivement vos efforts jusqu'à ce que vous reveniez à votre niveau d'activité habituel.
- Si l'incontinence fécale vous inquiète pendant vos promenades, vous pourriez plutôt vous inscrire à un centre de conditionnement physique, afin de toujours être à proximité d'une salle de bain.
- Si vous vous sentez fatigué ou étourdi durant vos exercices, prenez une pause.

# Au-delà du régime alimentaire et de l'activité physique : façons pratiques d'optimiser votre guérison

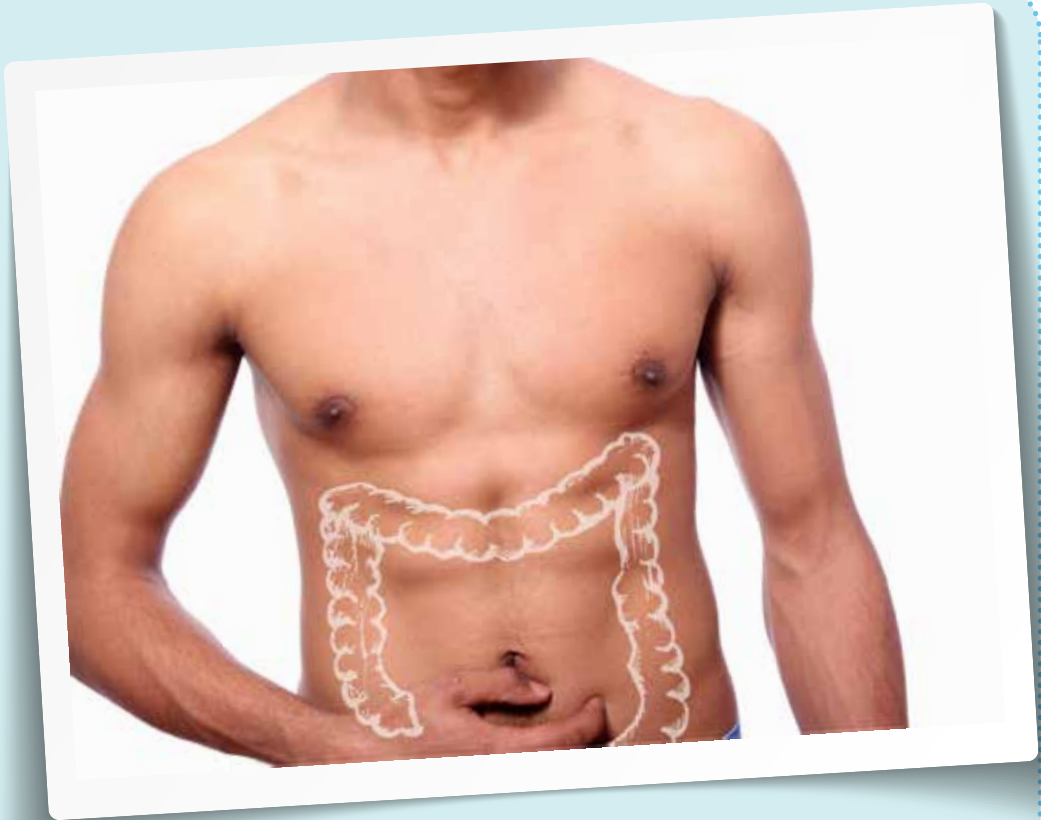
## **Retenez-vous jusqu'à ce que l'envie soit forte :**

Pour aider votre intestin à bien fonctionner de nouveau, retenez-vous d'aller aux toilettes jusqu'à ce que vous en ressentiez vraiment le besoin. Ne vous forcez pas à aller à la selle si c'est douloureux. Si vous trouvez que vous restez longtemps assis sur le siège de toilette, il vaut mieux y revenir plus tard, quand l'envie sera plus forte.

## **Renforcez les muscles de votre plancher pelvien :**

Les exercices pour les muscles du plancher pelvien (à ne pas confondre avec les abdominaux) peuvent renforcer les muscles responsables de l'expulsion de l'urine et des selles, en plus de prévenir les fuites. Vous pouvez essayer cet exercice facile la prochaine fois que vous devez uriner. Commencez tout simplement à uriner puis, à mi-jet, contractez vos muscles pour interrompre le jet et retenez-le. Si vous sentez les muscles se resserrer, vous avez bien effectué l'exercice. Lorsque vous aurez compris quels sont les muscles concernés et comment les faire travailler, vous pourrez les « contracter » plusieurs fois par jour pendant votre routine quotidienne.

**Prenez soin de vos fesses :** Les selles fréquentes et molles peuvent irriter la peau autour de l'anus, ce qui cause des écorchures, de la douleur, des démangeaisons et des saignements. Lavez cette zone sensible avec de l'eau tiède et un produit nettoyant doux au pH équilibré. La poudre d'amidon de maïs peut aider à soulager la sensation de brûlure et les démangeaisons. Une autre option pour éviter l'irritation est de tapoter la zone (et non l'essuyer) avec une lingette pour bébé sans alcool.



Lorsque la zone est sèche, appliquez une crème protectrice épaisse qui gardera la peau à l'abri des contacts avec les prochaines selles. Les crèmes contenant de l'oxyde de zinc (comme les crèmes contre les érythèmes fessiers) sont les plus efficaces. Pour protéger la peau des fuites, utilisez des serviettes absorbantes conçues pour les problèmes d'incontinence. N'utilisez pas les serviettes hygiéniques pour femmes, car elles ne sont pas fabriquées à cette fin.

**Reposez-vous et demandez de l'aide :** Ne soyez pas trop timide ou trop fier pour demander de l'aide, que ce soit pour aller à l'épicerie ou parce que vous aimeriez simplement parler à quelqu'un. Les amis et les membres de votre famille ne savent pas toujours quoi dire, mais ils veulent vous aider : ils seront probablement heureux que vous leur disiez comment s'y prendre.

*«Après l'intervention chirurgicale, j'ai utilisé une marchette pendant environ six semaines et j'étais nerveuse à l'idée de sortir. Quand j'ai commencé à marcher un mois après l'opération, j'avais peu d'endurance et je marchais pendant 30 minutes environ, à 4 km/heure.*

**Trois mois plus tard, je marchais au moins 40 minutes tous les matins, à une vitesse de 5,6 km/heure. La fin de semaine, je marche même encore plus maintenant.»**







# **Que sont les thérapies complémentaires et devrais-je les essayer?**

Les thérapies complémentaires, comme les herbes médicinales, l'acupuncture, les massages et la méditation sont des traitements que certaines personnes trouvent utiles pour faire face aux effets secondaires comme la douleur, le stress et l'anxiété. Certains hôpitaux offrent ces thérapies dans le cadre de leurs services. Sinon, vous pourriez devoir vous adresser à un praticien d'exercice privé. Les CD et les DVD sont une autre façon de découvrir des techniques telles que la méditation. Discutez avec votre médecin de tout remède ou de toute thérapie complémentaire que vous envisagez, juste pour vous assurer qu'ils sont sûrs, appropriés et qu'ils valent l'investissement.

# **Je ne me sens pas bien. Comment savoir si je dois consulter un médecin ou me rendre au service des urgences?**

La fatigue et les troubles digestifs sont des effets secondaires caractéristiques de l'intervention chirurgicale. Certains symptômes et malaises, toutefois, ne sont pas normaux et pourraient être le signe d'une complication.

## **Consultez un médecin ou allez au service des urgences si vous avez :**

- Une fièvre provoquant des frissons ou une température d'au moins 38 °C/100,4 °F
- Une infection de l'incision ou du site de drainage. Si la zone semble rouge, enflée et sensible, ou s'il en sort un liquide rouge, vert ou jaune, consultez un médecin.
- De la difficulté à boire ou à garder les liquide
- De nouvelles douleurs ou une douleur accrue au ventre que les analgésiques ne peuvent pas soulager

**Si vous avez subitement une douleur à la poitrine ou de la difficulté à respirer, composez le 9-1-1.**

**En cas de doute, n'ayez surtout aucune hésitation.**

Si vous utilisez ce carnet pour faire le suivi de vos rendez-vous et de vos symptômes, c'est une bonne idée de l'apporter au service des urgences pour que votre équipe soignante puisse prendre connaissance de l'évolution de votre cas.

# Perspectives du patient

## Les choses que j'aurais aimé savoir...

J'aurais aimé que quelqu'un me dise qu'il y aurait des fois où les résultats de mes analyses sanguines ne seraient pas suffisamment « bons » pour recevoir la chimiothérapie, que c'est normal et qu'il ne faut pas paniquer lorsque cela se produit.

- Ann, Fredericton

J'aurais aimé connaître les effets physiologiques de l'intervention chirurgicale. L'emplacement de ma tumeur signifiait que, après l'opération, je ne pourrais plus jamais avoir une érection adéquate. Je suis désolé de ma franchise, mais si un homme n'est plus capable d'avoir une érection, c'est une bonne partie de son identité qui part.

- Paul, Toronto

J'aurais aimé savoir que tout le monde me dirait quoi manger et quoi faire, mais qu'en réalité, je ne devais écouter que mon médecin et décider pour moi-même ce qui me convenait le mieux. Essayez de ne pas écouter les gens bien intentionnés qui ne connaissent pas les détails de votre situation, mais qui pensent quand même qu'ils peuvent vous donner des conseils.

- Ann, Fredericton

Tout le monde dit que la situation de chaque patient cancéreux est unique et différente, et c'est un fait. Mais il y a des aspects qui sont identiques, et si vous trouvez un groupe de soutien composé de personnes qui ont vécu la même situation que vous, ces personnes peuvent devenir vos meilleurs amis.

- Sheila, London

Faites-vous toujours accompagner d'une deuxième ou d'une troisième paire d'oreilles lors de tous vos rendez-vous, de préférence pas un membre de votre famille immédiate.

- Stephen, Toronto

Souvenez-vous de **RESSENTIR**. Ressentez ce que vous devez ressentir, quand vous devez le ressentir. Les jours où vous êtes fatigué, dormez. C'est tout. Les jours où vous vous sentez très bien, faites quelque chose d'amusant. Les jours où vous avez envie de vous apitoyer sur votre sort, faites-le! Mais mettez-y fin aussi. Ne vous attardez pas dans un état émotionnel trop longtemps.

- *Sheila, London*

Vous pouvez tout à fait dire aux gens le type d'aide dont vous avez besoin – avec les repas, la lessive, le nettoyage, les déplacements. Les gens veulent réellement aider, mais ils ne peuvent pas lire vos pensées.

- *Michelle, Toronto*

J'aurais aimé savoir que survivre au cancer serait aussi difficile certains jours que de subir les traitements. Seuls les survivants peuvent le comprendre, l'inquiétude et la peur constante qui s'infiltrent dans vos pensées juste au moment où vous croyez être de nouveau heureuse et en santé. J'aimerais vraiment savoir comment mieux gérer cela.

- *Sheila, London*

J'aurais aimé avoir toujours quelqu'un avec moi à mes rendez-vous. Le médecin pose toutes sortes de questions, et il est facile de se sentir submergée. Écrivez tout. Si vous pouvez obtenir une copie ou une impression, encore mieux!

- *Michelle, Toronto*

J'aurais aimé savoir que tout le monde peut et doit vérifier ses signes et symptômes, qu'il n'y a rien de répréhensible là-dedans et que personne ne devrait être gêné de parler de ces choses. Ensemble, nous pouvons sensibiliser et participer à quelque chose d'important.

- *Karen, London*



Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dashed lines.



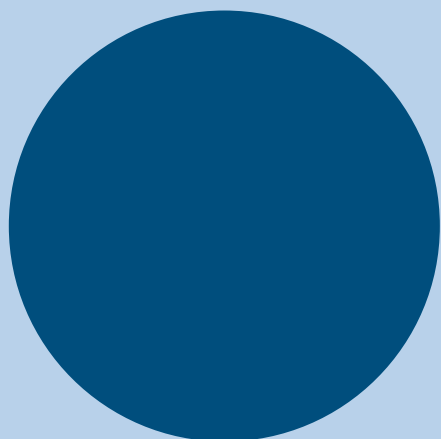
# LA SURVIE :

---

À mesure que les mois s'écoulent, vous pourriez avoir envie de laisser derrière vous l'expérience du cancer du côlon et d'aller de l'avant avec votre vie. C'est normal. Mais il est important de continuer de faire le suivi avec votre équipe soignante.

Cette section explique pourquoi. Elle décrit aussi les types de rendez-vous auxquels vous pouvez vous attendre au cours des cinq prochaines années.





# Les cinq prochaines années. Pourquoi le suivi est-il important?

*« La première fois que j'ai été au dépistage de suivi, j'étais terrifiée. Maintenant, je considère cela comme une chose positive et raisonnable que je fais pour ma santé. J'ai le sentiment d'être proactif et de prendre soin de moi-même avec l'information dont je dispose. »*

Il peut être à la fois stressant et excitant de terminer le traitement. Allez-vous ressasser les mêmes pensées quant à la possibilité d'une récurrence du cancer? Préfereriez-vous faire abstraction de toute l'expérience? D'une façon comme de l'autre, votre médecin suggérera des tests et des rendez-vous de suivi en fonction de l'issue de votre traitement.

Si vous avez reçu un diagnostic de cancer du côlon de stade 1, votre médecin recommandera que vous reveniez un an après l'intervention chirurgicale pour une coloscopie. Chaque fois que vous subissez une coloscopie, les résultats détermineront si vous devez en subir une nouvelle trois ou cinq ans après la précédente. Si votre coloscopie ne montre aucune trace de polypes, il est probable que l'on vous demande de revenir cinq ans plus tard.

Dans le cas des cancers du côlon de stade 2 ou 3, toutefois, il existe un programme de surveillance très clair après l'intervention chirurgicale. Il y a trois tests de suivi que l'on pourrait vous demander de subir : une tomodensitométrie (TDM), une coloscopie et une analyse sanguine appelée dosage de l'ACE (qui mesure le taux d'antigène carcino-embryonnaire dans le sang).

Le tableau suivant donne une idée de ce à quoi ressemblera votre calendrier de rendez-vous si vous avez reçu un diagnostic de cancer du côlon de stade 2 ou 3. Vous pouvez l'utiliser pour faire le suivi des tests qui doivent être effectués et à quelle fréquence. Si le suivi est une partie importante de l'expérience, il est essentiel de garder à l'esprit que le résultat final sera déterminé par la biologie du cancer et l'issue de votre première intervention chirurgicale, et non par ce que vous faites ou ne faites pas après l'intervention chirurgicale. Si et quand le cancer récidive, la culpabilité, la honte ou le blâme ne devraient jamais être des facteurs dans l'équation.

Veillez noter que ce tableau est un exemple et qu'il variera d'une province à l'autre. Demandez à votre médecin de vous fournir un tableau de suivi qui s'applique à votre cas.

Date de la coloscopie diagnostique :

Année	Examen	Mois 3	
1	Dosage de l'ACE	Résultats du dosage de l'ACE :  Date: _____	
	Tomodensitométrie		
	Coloscopie		
2	Dosage de l'ACE	Résultats du dosage de l'ACE :  Date: _____	
	Tomodensitométrie		
	Coloscopie, s'il reste des polypes à 1 an.		
3	Dosage de l'ACE	Résultats du dosage de l'ACE :  Date: _____	
	Tomodensitométrie		
	Coloscopie, s'il reste des polypes à 2 ans.		

\* ACE : Le cancer du côlon (gros intestin) sécrète généralement une protéine appelée antigène carcino-embryonnaire (ou ACE). C'est la raison pour laquelle pendant le suivi après le traitement, votre médecin vérifiera les taux d'ACE dans votre sang.

Date de l'opération : \_\_\_\_\_

	Mois 6	Mois 9	Mois 12
	Résultats du dosage de l'ACE : _____	Résultats du dosage de l'ACE : _____	Résultats du dosage de l'ACE : _____
	Date:	Date:	Date:
			Date:
			Date:
	Résultats du dosage de l'ACE : _____	Résultats du dosage de l'ACE : _____	Résultats du dosage de l'ACE : _____
	Date:	Date:	Date:
			Date:
			Date:
	Résultats du dosage de l'ACE : _____	Résultats du dosage de l'ACE : _____	Résultats du dosage de l'ACE : _____
	Date:	Date:	Date:
			Date:
			Date:

# À quoi faut-il s'attendre?

Dans une certaine mesure, le nombre de visites de suivi et de tests que vous subirez dépendra de facteurs tels que le stade de votre cancer et la probabilité d'une récurrence. Votre médecin peut vous expliquer la formule statistique utilisée pour calculer votre niveau de risque.

Pendant les deux ou trois premières années après le traitement, vous pouvez vous attendre à subir un examen physique tous les 3 à 6 mois ainsi qu'un dosage de l'ACE. Au cours de ces visites, on vous examinera et on vous encouragera à parler de tout problème ou effet secondaire que vous pourriez avoir, et à discuter de vos habitudes intestinales, votre poids, votre appétit et votre état de santé général. Environ un an après l'intervention chirurgicale, vous devriez subir une coloscopie, des analyses sanguines et, éventuellement, des tests d'imagerie (TDM, radiographie et/ou échographie). D'autres analyses pourraient être réalisées en fonction des résultats. Pendant les dernières années du suivi de cinq ans, les tests et visites pourraient s'espacer parce que le risque de récurrence diminue.

Lors de votre premier rendez-vous de suivi, vous et votre médecin pouvez parler de votre risque de récurrence, de son influence sur votre calendrier des soins de suivi et de ce que vous pouvez faire sur le plan de votre alimentation et de votre mode de vie pour favoriser votre guérison.

# Quels sont les effets secondaires possibles de mon traitement pendant le rétablissement?

Au cours de la période de rétablissement, vous pourriez présenter un ou plusieurs des effets secondaires suivants. Ces effets sont fréquents, il est donc inutile de paniquer. Discutez avec votre médecin de la façon de prendre en charge tout symptôme post-traitement qui pourrait vous affecter.

## Généraux :

- Fatigue
- Anxiété
- Dépression

## Si vous avez subi une intervention chirurgicale :

- Selles fréquentes, molles et/ou de plus en plus impérieuses
- Constipation
- Flatulences ou ballonnements
- Hernie (lorsque les couches musculaires profondes ne guérissent pas correctement)
- Risque d'occlusion intestinale en raison de la cicatrisation
- Changements dans votre vie en raison de la stomie
- Changement dans l'appétit
- Changement dans le goût des aliments

## Si vous avez reçu une chimiothérapie :

- Engourdissement, picotements, douleur et faiblesse musculaire provoqués par des nerfs endommagés
- Problèmes de mémoire ou de concentration
- Perte de cheveux

«Vous pouvez tout à fait dire  
aux gens le type d'aide dont  
vous avez besoin — **avec les repas,  
la lessive, le nettoyage, les déplacements.**  
**Les gens veulent réellement aider, mais  
ils ne peuvent pas lire vos pensées.»**





# Relations sexuelles et intimité après un cancer du côlon :

*« Je trouvais que l'intimité, sous toutes ses formes, était relaxante et reconfortante. Bien sûr, c'était limité, pas d'ébats fougueux dans la chambre, mais ça a créé un lien rassurant dont nous avons besoin tous les deux. Nous appelions "thérapie" nos démonstrations d'affection physiques. »*

La plupart des gens sont en mesure de retrouver une vie sexuelle normale après un cancer du côlon. Si les relations sexuelles sont la dernière chose dont vous avez envie, sachez que c'est probablement temporaire et essayez de ne pas vous en inquiéter pendant votre période de rétablissement. Les effets secondaires et la fatigue générale jouent un rôle physique dans le retour des pulsions. Si vous avez subi une colostomie, vous pourriez être gêné par le changement corporel, et l'idée d'une intimité pourrait paraître insurmontable. Discutez avec votre partenaire de vos sentiments. Il est très important de continuer à communiquer pendant cette période.

Les relations sexuelles pourraient sembler différentes de ce qu'elles étaient par le passé. Vous pourriez vouloir essayer des positions sexuelles différentes pour en trouver une qui vous apporte du plaisir, à vous et à votre partenaire. Certains hommes pourraient avoir de la difficulté à obtenir ou à maintenir une érection tandis que certaines femmes pourraient avoir une douleur ou une sécheresse vaginales pendant les rapports sexuels. Ces effets secondaires ne touchent pas toutes les personnes ayant eu un cancer du

côlon. Pour certains, les relations sexuelles ne changeront pas. Pour d'autres, cela pourrait s'améliorer avec le temps.

Vous n'avez pas à être gêné de parler aux médecins ou aux infirmières des questions liées aux relations sexuelles : ils sont tout le temps confrontés à ce genre de questions. Souvent, ils auront des solutions simples qui pourraient être utiles.

## **Et ensuite? Questions à poser à son médecin au sujet des soins de soutien :**

L'intervention chirurgicale est terminée et vous êtes de retour chez vous : et maintenant? La phase suivante exige que vous alliez voir régulièrement votre équipe soignante pour des vérifications et que vous preniez bien soin de vous-même chez vous. Voici certaines questions que vous pourriez poser à votre médecin pour guider vos étapes à venir.

Quel est mon risque de récurrence?

---

---

Que puis-je faire pour réduire mon risque?

---

---

---

Quels signes et symptômes dois-je rechercher?

---

---

De quels tests de suivi, examens d'imagerie et/ou coloscopies aurai-je besoin, à quelle fréquence en aurai-je besoin et où seront-ils effectués?

---

---

---

---

---

---

Qui assurera la coordination de mes soins de suivi?

---

---

Y a-t-il une alimentation spéciale exigée après le traitement?  
Qui peut répondre à mes questions sur l'alimentation et la nutrition?

---

---

Un programme d'exercice pourrait-il être utile après le cancer?  
Qui peut m'aider à planifier un programme d'exercice?

---

---

Y a-t-il des conseillers qui peuvent aider à gérer les questions d'ordre physique, émotionnel ou sexuel?

---

---

---

Existe-t-il un soutien de pairs?

---

---

Existe-t-il des services d'aide à domicile? Comment sont-ils organisés?  
Existe-t-il une aide financière pour l'accès à ces services?

---

---

---

De quel type de soins de suivi ai-je besoin après le suivi post-traitement de 5 ans?

---

---

---

---

---

---

---

---

Où puis-je obtenir plus d'information sur les soins de soutien?

---

---

---


---

---

# Qu'est-ce que cela signifie si mon cancer est en rémission?

Techniquement, la rémission signifie que la technologie actuelle ne permet pas de détecter de signe de cancer dans votre corps. (La plus petite masse mesurable est de 10 mm). La rémission pourrait ne pas signifier que le cancer a complètement disparu ou qu'il a disparu pour toujours. Elle signifie seulement qu'on n'a pas trouvé de trace mesurable. Les médecins eux-mêmes utilisent souvent l'acronyme ASM (« aucun signe de la maladie »), qui est une façon plus exacte de décrire la situation sur le plan médical.

La situation de rémission ou d'ASM peut être temporaire ou permanente, et cette incertitude peut être une source d'anxiété. Il est important de parler à votre médecin de la probabilité statistique de récurrence de votre cancer et des options de traitement qui s'offrent à vous si le cancer récidive. C'est peut-être une conversation difficile à avoir, mais elle peut vous aider à vous sentir mieux préparé à ce qui pourrait (ou pas) se produire.

Il est important de respecter vos rendez-vous de suivi pour la détection précoce : plus un problème est détecté tôt, plus il est facile de le résoudre. Veuillez voir la section sur le suivi, page 113. 

## Et si mon cancer récidive?

Lorsque le cancer réapparaît après votre traitement original, on dit qu'il est récidivant. Il peut revenir au même endroit (ce que l'on appelle une récurrence locale), à proximité (récurrence régionale) ou dans un autre endroit du corps (récurrence à distance).

Bien que certaines personnes trouvent ce diagnostic encore plus choquant et bouleversant que le premier, il est important de se souvenir que le cancer

ne réapparaît pas parce que vous avez pris les mauvaises décisions thérapeutiques ou que vous avez fait quelque chose de mal après le traitement. Le cancer récidive lorsque de minuscules grappes de cellules cancéreuses, trop petites pour être détectées lors des tests, restent dans le corps après le traitement. Ce n'est que lorsqu'elles se multiplient qu'elles deviennent assez grosses pour être décelées aux tests. Cette croissance peut prendre des semaines, des mois ou même des années.

Si votre cancer récidive, votre équipe soignante commencera une série de tests pour en apprendre le plus possible sur la récurrence et déterminer la meilleure façon de la traiter. Ensemble, vous et votre médecin explorerez vos options, lesquelles pourraient inclure une autre intervention chirurgicale, une radiothérapie et/ou une chimiothérapie. Le médecin pourrait aussi vous suggérer de participer à un essai clinique axé sur de nouvelles façons de traiter le cancer récidivant.

Vous pourriez craindre de ne pas avoir la force de mener ce combat pour la deuxième fois. Certains patients ont l'impression d'être mieux préparés à faire face à ce qui les attend du fait de leur expérience passée. Ils savent à quoi s'attendre et comment prendre en charge les effets secondaires du traitement. Ils comprennent le système médical et sa terminologie. Ils ont établi des liens avec leur équipe soignante et disposent d'un réseau de soutien en place. Ils savent qui appeler et pour quoi. Si vous avez reçu un diagnostic de récurrence de votre cancer, mais que vous ne vous sentez pas bien outillé ou entouré, demandez à votre médecin de vous donner les noms de contacts pour du counseling ou un soutien par des pairs. Vous pouvez aussi consulter notre de liste de ressources, p. 28.

Un diagnostic de récurrence pourrait ramener une vague d'émotions familières ou en déclencher de nouvelles. D'une façon comme de l'autre, vous devez trouver le soutien qui vous aide à traverser le deuxième round d'une manière aussi acceptable que possible, sur les plans physique et émotionnel.

# Récidive.

## Ce qu'il faut surveiller :

En cas de récidive du cancer du côlon, les symptômes sont semblables à ceux que vous pourriez avoir présentés la première fois. N'importe lequel des signaux d'alarme suivants qui apparaît et persiste plus de quelques jours doit être signalé à votre médecin sans attendre votre prochain rendez-vous prévu :

- Perte d'appétit persistante
- Perte de poids inexplicquée
- Nouvelle douleur abdominale, pelvienne ou dorsale
- Présence de sang dans les selles (qui pourraient être rouge vif, marron ou goudronneuses)
- Douleur abdominale ou dorsale
- Changement dans les habitudes intestinales, comme une constipation ou une diarrhée
- Difficulté à uriner ou à déféquer
- Changements dans la forme ou l'aspect des selles
- Faiblesse
- Nausées
- Toute bosse ou tout gonflement dans l'abdomen
- Toux sèche



# Pourrai-je un jour oublier le cancer?

Beaucoup des effets secondaires physiques peuvent être pris en charge avec des médicaments et un traitement. Ce sont les cicatrices émotionnelles qui sont les plus difficiles à gérer.

Dans les semaines et mois à venir, vous pourriez rechercher activement à mettre autant de distance que possible entre vous et l'expérience du cancer. Ou, comme beaucoup, vous pourriez trouver difficile de relativiser et continuer à ressentir le stress, l'anxiété et la dépression à la perspective d'une récurrence du cancer.

S'il est utile de faire part de vos sentiments à votre famille et à vos amis, il peut être aussi réconfortant de parler à des professionnels de la santé (parce qu'ils peuvent répondre à vos préoccupations en s'appuyant sur leurs connaissances), à des conseillers (parce qu'ils peuvent vous aider à gérer vos émotions) et à d'autres patients (parce qu'ils sont passés par là et qu'ils comprennent ce que vous vivez).

Pour repousser les pensées négatives, certaines personnes trouvent utiles les techniques de relaxation telles que la méditation. D'autres trouvent le travail bénévole stimulant; aider les autres les aide à se sentir plus forts et leur donne l'impression d'avoir une plus grande maîtrise de la situation. Pour beaucoup, prendre en charge leur santé signifie améliorer leur alimentation, faire de l'activité physique, dormir davantage et simplifier leur quotidien de façon à réduire le stress et à réduire au minimum l'anxiété.

Si la détresse émotionnelle vous pèse, demandez à votre médecin de vous orienter vers quelqu'un qui pourrait vous aider à en comprendre la cause et à gérer ces émotions.

**Il existe de l'aide et il n'y a aucune raison de traverser cette épreuve seul(e).**

# **Perspectives du patient :** **Ce dont je me souviendrai toujours** **et que je n'oublierai jamais de mon** **expérience :**

Une communauté s'est rassemblée autour de moi et de ma famille – ils ont prié pour moi, nous ont apporté de la nourriture, ont conduit les enfants et sont allés les chercher, ils ont envoyé des courriels et de magnifiques bouquets de fleurs.

Les connaissances qui m'ont surprise par leur sollicitude et le soutien offert.

Allongée avec mes garçons dans mon lit alors qu'ils grimpaient pour me reconforter et que je souhaitais avoir la force tout simplement d'être leur maman.

Tous les textes et courriels que j'ai reçus de gens disant qu'ils pensaient à moi. Une amie écrivait systématiquement « pas nécessaire de répondre » à la fin de ses messages. C'était génial! Je ne me sentais pas coupable de ne pas répondre.

Les bons jours : c'était tellement agréable de sortir et de prendre l'air pour me remettre sur pied.

La force et la puissance du soutien de ma femme. Elle était mon rocher, ne prononçant et n'apportant que des pensées positives.

Voir mon univers s'effondrer et réaliser que j'avais le pouvoir de façonner la manière dont ma famille gérerait la situation : nous n'allions pas laisser le cancer nous détruire, mais plutôt l'utiliser comme une plateforme pour profiter de la vie et acquérir les compétences nécessaires pour passer au travers des temps durs.





# Notes :

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

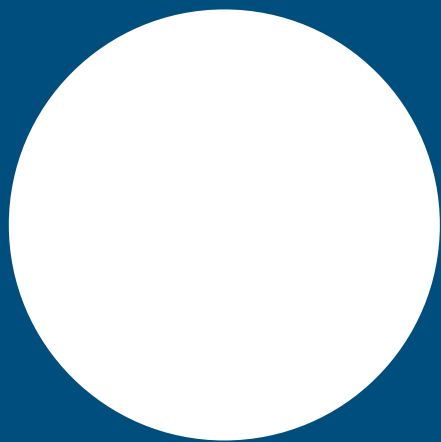


# MON SUIVI :

---

Il s'agit d'un outil de référence utile qui facilite votre vie en vous permettant de conserver les renseignements médicaux, l'information sur le traitement, les résultats des tests et les rendez-vous organisés et à jour.

Consignez l'information au fur et à mesure que vous l'obtenez ou demandez à votre médecin de vous aider à la consigner.



# Mes antécédents médicaux :

Problèmes de santé et maladies chroniques dont je suis actuellement atteint :

- Asthme
  - Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
  - Arthrite
  - Dépression
  - Diabète
  - Maladie cardiaque
  - Hypertension
  - Maladie du rein
  - Maladie du foie
  - Autre maladie intestinale
  - Migraines
  - Convulsions
  - Accident vasculaire cérébral (AVC)
  - Maladie touchant les artères
  - Antécédents de cancer
  - Intervention chirurgicale antérieure
  - Autre .....
- .....





# Mon diagnostic :

Mes résultats des tests : .....

.....

Date du diagnostic : .....

.....

Mon diagnostic : .....

.....

.....

.....

.....

T (taille de la tumeur) : .....

.....

N (atteinte des ganglions lymphatiques) : .....

.....

M (métastases) : .....

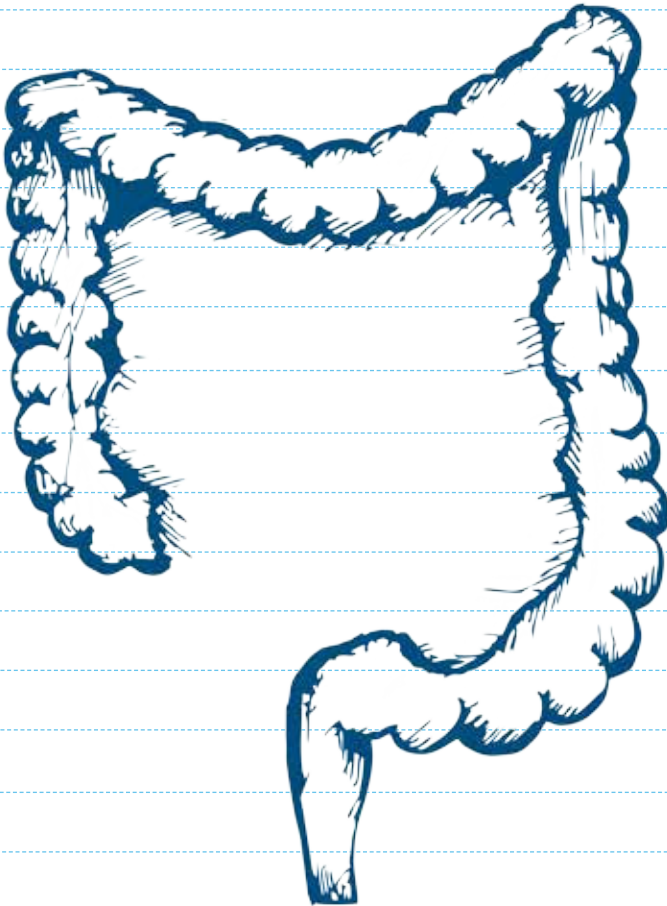
.....

Stade : .....

.....

.....

La partie du côlon dans laquelle mon cancer est situé :



# Janvier à mars

Année :

Dates

Rendez-vous

Notes

Janvier

Février

Mars

# Avril à juin

Année :

Dates

Rendez-vous

Notes

Avril

Mai

Juin



# Juillet à septembre

Année :

Dates

Rendez-vous

Notes

Juillet

Août

Septembre

# Octobre à décembre

Année :

Dates

Rendez-vous

Notes

Octobre

Novembre

Décembre



# Janvier à mars

Année :

Dates

Rendez-vous

Notes

Janvier

Février

Mars



# Avril à juin

Année :

Dates

Rendez-vous

Notes

Avril

Mai

Juin



# Juillet à septembre

Année :

Dates

Rendez-vous

Notes

Juillet

Août

Septembre

# Octobre à décembre

Année :

Dates

Rendez-vous

Notes

Octobre

Novembre

Décembre



# Mon opération :

## Type d'opération :

- Ouverte
- Laparoscopique

## J'ai subi mon opération :

- Comme 1er traitement contre mon cancer
- Après avoir reçu les traitements de radiothérapie en vue de réduire la taille de la tumeur
- Après avoir reçu les traitements de chimiothérapie en vue de réduire la taille de la tumeur
- Pour retirer les tumeurs au cours de mes soins
- Autre : .....

## Mon dossier d'opération :

DATE ..... OPÉRATION ..... RAISON .....

CHIRURGIEN ..... LIEU .....

DATE ..... OPÉRATION ..... RAISON .....

CHIRURGIEN ..... LIEU .....

DATE ..... OPÉRATION ..... RAISON .....

CHIRURGIEN ..... LIEU .....

# Ma chimiothérapie :

## J'ai reçu la chimiothérapie :

- Comme 1er et seul traitement prévu
- Avant mon opération en vue de réduire la taille de la tumeur
- Après mon opération en vue d'attaquer toute cellule cancéreuse restante
- En même temps que la radiothérapie pour attaquer les cellules cancéreuses
- Dans le cadre d'une greffe de cellules souches
- Autre : .....

## Mon 1er plan de traitement chimiothérapeutique :

- Traitements par voie i.v.
- Traitements par voie orale
- Par voie i.v. et par voie orale

Date de début de la chimiothérapie .....

Nombre prévu de traitements .....

Fréquence prévue des traitements .....

Lieu des traitements .....

Médicaments chimiothérapeutiques précis .....

# Ma chimiothérapie (suite) :

## Mon 2e plan de traitement chimiothérapeutique :

- Traitements par voie i.v.
- Traitements par voie orale
- Par voie i.v. et par voie orale

Date de début de la chimiothérapie .....

Nombre prévu de traitements .....

Fréquence prévue des traitements .....

Lieu des traitements .....

Médicaments chimiothérapeutiques précis .....

## Mon 3e plan de traitement chimiothérapeutique :

- Traitements par voie i.v.
- Traitements par voie orale
- Par voie i.v. et par voie orale

Date de début de la chimiothérapie .....

Nombre prévu de traitements .....

Fréquence prévue des traitements .....

Lieu des traitements .....

Médicaments chimiothérapeutiques précis .....













## **NOTRE GROUPE CONSULTATIF :**

### **Shady Ashamalla, M.Sc., M.D., FRCSC.**

DIRECTRICE DU SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE  
ET CHIRURGIE ONCOLOGIQUE À EFFRACTION MINIMALE  
AU SUNNYBROOK HEALTH SCIENCES CENTRE,  
PROFESSEURE ADJOINTE DE CHIRURGIE, UNIVERSITÉ DE TORONTO

### **Rebecca Auer, M.D., M.Sc., FRCSC, FACS.**

CHIRURGIENNE ONCOLOGUE, L'HÔPITAL D'OTTAWA,  
PROFESSEURE AGRÉGÉE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ D'OTTAWA

### **Ian D. Bookman, B.Sc., M.D., FRCPC.**

GASTRO-ENTÉROLOGUE, ST. JOSEPH'S HEALTH CENTRE,  
PROFESSEUR ADJOINT DE MÉDECINE INTERNE, UNIVERSITÉ DE TORONTO,  
DIRECTEUR MÉDICAL, KENSINGTON SCREENING CLINIC,  
DIRECTEUR RÉGIONAL DU DÉPISTAGE COLORECTAL/ENDOSCOPIE GI,  
CANCER CARE ONTARIO

### **Zane Cohen, M.D., FRCS (C).**

PROFESSEUR DE CHIRURGIE,  
UNIVERSITÉ DE TORONTO,  
DIRECTEUR, ZANE COHEN CENTRE FOR DIGESTIVE DISEASES  
MOUNT SINAI HOSPITAL  
JOSEPH AND WOLF LEBOVIC HEALTH COMPLEX

### **John A. Heine, M.D., FRCSC, FACS, FASCRS.**

CHIRURGIEN SPÉCIALISÉ EN CHIRURGIE COLORECTALE,  
CHEF DU SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE, PETER LOUGHEED HOSPITAL,  
PROFESSEUR ADJOINT D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE,  
DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE, UNIVERSITÉ DE CALGARY

## **Robert Hilsden, M.D., Ph. D., FRCPC.**

DIRECTEUR DE LA RECHERCHE FORZANI & MACPHAIL  
COLON CANCER SCREENING CENTRE ALBERTA HEALTH SERVICES,  
PROFESSEUR AGRÉGÉ ET LAURÉAT DE L'ALBERTA  
INNOVATES HEALTH SOLUTIONS HEALTH, DÉPARTEMENTS DE MÉDECINE ET DE  
SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRES,  
UNIVERSITÉ DE CALGARY

## **David Hochman, M.D., FRCSC.**

CHIRURGIEN SPÉCIALISÉ EN CHIRURGIE COLORECTALE,  
PROFESSEUR AGRÉGÉ DE CHIRURGIE, UNIVERSITÉ DU MANITOBA

## **Erin Kennedy, M.D., Ph. D., FRCSC.**

CHIRURGIENNE SPÉCIALISÉE EN CHIRURGIE COLORECTALE,  
CHERCHEURE ET PROFESSEURE ADJOINTE  
AU DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE ET À L'INSTITUTE OF HEALTH POLICY,  
MANAGEMENT AND EVALUATION,  
MOUNT SINAI HOSPITAL, ZANE COHEN CENTRE FOR DIGESTIVE DISEASES

## **Marc Kerba, M.D., FRCPC.**

RADIO-ONCOLOGUE, TOM BAKER CANCER CENTRE CLINICAL,  
PROFESSEUR ADJOINT, UNIVERSITÉ DE CALGARY

## **Nancy Khuu, inf. aut., B.Sc.Inf.**

INTERVENANTE PIVOT AUPRÈS DES PATIENTS ATTEINTS  
DE CANCER COLORECTAL, PROGRAMME ERAS.  
INFIRMIÈRE DE SURVEILLANCE DU CANCER COLORECTAL  
AU ST. PAUL'S HOSPITAL

## **Eric C.S. Lam, M.D., FRCPC.**

PROFESSEUR AGRÉGÉ D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE,  
DIVISION DE GASTRO-ENTÉROLOGIE,  
UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

## **Michael Ott, M.D., M.Sc., MHPE-Canada, FRCSC, FACS, FASCRS.**

PROFESSEUR AGRÉGÉ AU DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE ET D'ONCOLOGIE  
CHIRURGICALE, SCHULICH SCHOOL OF MEDICINE & DENTISTRY,  
UNIVERSITÉ DE WESTERN ONTARIO, DIRECTEUR DU PROGRAMME DE  
CHIRURGIE GÉNÉRALE, DIRECTEUR DES FONDEMENTS CHIRURGICAUX

## **Manoj J. Raval, M.D. M.Sc. FRCSC.**

SPÉCIALISTE DE LA CHIRURGIE DU CÔLON ET DU RECTUM,  
ST. PAUL'S HOSPITAL, VANCOUVER, PROFESSEUR AGRÉGÉ D'ENSEIGNEMENT  
CLINIQUE, UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

## **Stacey Shapira, M.D., FRCPC.**

GASTRO-ENTÉROLOGUE,  
GI CLINIC DE TORONTO

## **Richie Sinha, M.D.**

PROFESSEUR ADJOINT D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE,  
RADIO-ONCOLOGUE, TOM BAKER CANCER CENTRE

## **Andy Smith, M.D., M.Sc., FRCSC, FACS.**

VICE-PRÉSIDENT DIRECTEUR ET CHEF DES AFFAIRES MÉDICALES,  
SUNNYBROOK HEALTH SCIENCES CENTRE,  
PROFESSEUR AU DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE,  
UNIVERSITÉ DE TORONTO

## **Walley Temple, M.D., FRCSC, FACS.**

CHIRURGIEN-ONCOLOGUE, PROFESSEUR  
DE CHIRURGIE ET D'ONCOLOGIE, UNIVERSITÉ DE CALGARY,  
TOM BAKER CANCER CENTRE

## **Elena A. T. Vikis, M.D., M.Ed., FRCSC.**

CHIRURGIENNE COLORECTALE/PROCTOLOGUE,  
FRASER HEALTH AUTHORITY, VANCOUVER

## **Chris Vinden, M.D., FRCSC.**

CHIRURGIEN GÉNÉRAL,  
LONDON HEALTH SCIENCES CENTRE,  
PROFESSEUR AGRÉGÉ DE CHIRURGIE,  
UNIVERSITÉ DE WESTERN ONTARIO;  
LONDON HEALTH SCIENCES CENTRE

## **Benson Yip, M.D., FRCSC.**

CHIRURGIEN SPÉCIALISÉ EN CHIRURGIE COLORECTALE,  
HÔPITAL ST-BONIFACE ET HEALTH SCIENCES CENTRE

## REMERCIEMENTS :

Cancer du colon Canada aimerait remercier les innombrables patients, familles et professionnels de la santé de partout au Canada qui ont fourni de l'information et inspiré cet ouvrage, en particulier ceux qui ont partagé leurs opinions et histoires personnelles. Nous sommes aussi reconnaissants au groupe consultatif pour ses conseils et son engagement infailible à présenter des faits exacts.

**Merci aussi à nos commanditaires. Votre générosité nous aide à remettre ce carnet à chacun des patients qui en a besoin.**



Commerce Press Inc. s'est engagée à redonner quelque chose aux collectivités dans lesquelles nous vivons et travaillons.

**Commerce Press Inc** Reconnaisant que les initiatives caritatives à l'échelle de l'entreprise sont une excellente occasion d'avoir un impact positif dans la collectivité tout en créant un esprit d'équipe et en mobilisant les troupes, Commerce Press est fier d'appuyer Cancer du colon Canada depuis 1996.



Depuis plus de cinquante ans, Lilly œuvre à apporter des médicaments qui changent des vies et à appuyer les personnes aux prises avec le cancer et leurs aidants. Lilly est déterminée à s'appuyer sur cet héritage et à continuer d'améliorer la vie de ceux qui sont touchés par le cancer dans le monde. Pour en apprendre plus sur Lilly, consultez le site [lilly.ca](http://lilly.ca).



**Kalmar**  
Family Foundation

La Kalmar Family Foundation se consacre à faire une différence par l'intermédiaire de projets pédagogiques marquants. Nous sommes fiers d'être un pilier de soutien pour les patients au moyen du journal créé par Cancer du colon Canada.



## **MOUNT SINAI HOSPITAL**

Joseph and Wolf Lebovic Health Complex



Le Mount Sinai Hospital et le Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, qui font partie du Sinai Health System, sont reconnus dans le monde pour la recherche et le traitement dans le cancer du côlon. Au premier plan de ces efforts se trouve le Zane Cohen Centre for Digestive Diseases, un établissement de recherche clinique au sein de l'hôpital qui est reconnu dans le monde comme un chef de file dans le domaine des maladies gastro-intestinales.

## **PENTAX MEDICAL**

Chez PENTAX Medical, nous avons à cœur de mettre au point et de fournir des appareils et des services qui aident la collectivité des soins de santé gastro-intestinaux à faire progresser la qualité des soins pour les patients. Nous appuyons depuis longtemps Cancer du colon Canada dans ses efforts pour atteindre ses objectifs de sensibilisation, de recherche et de défense des intérêts des patients. Nous sommes fiers d'avoir l'occasion de commanditer le Journal du patient, que nous considérons comme un outil d'orientation et de soutien précieux pour les patients atteints de cancer colorectal. Pour en apprendre plus sur nous, consultez le site [pentaxmedical.ca](http://pentaxmedical.ca).



L'Association ontarienne de gastro-entérologie (AOG) existe depuis près de 20 ans. Grâce aux coloscopies et aux polypectomies qu'ils effectuent, les gastro-entérologues de l'Ontario travaillent à bloquer le cancer du côlon avant même qu'il apparaisse. Nous louons les efforts de Cancer du colon Canada dans les domaines de la défense des intérêts des patients et de l'éducation et du support aux patients.

ROCHELLE FELDBERG

GOODMANS LLP

RICHARD AND ELAINE BORCHIVER

STI TECHNOLOGIES LTD.

HARVEY KALLES REAL ESTATE LTD.

L'information fournie par Cancer du colon Canada dans *Mon guide d'accompagnement du cancer du côlon* ne remplace pas votre relation avec votre médecin et ne doit pas être considérée ni utilisée comme un avis médical. Cette information est uniquement destinée à une utilisation générale, veuillez donc vous adresser à un professionnel de la santé qualifié avant de prendre des décisions médicales ou si vous avez des questions sur votre santé ou toute information que vous lisez dans ce journal.

Cancer du colon Canada a fait de son mieux pour s'assurer que l'information qu'elle fournit est exacte et fiable, mais elle ne peut pas garantir qu'elle est exempte d'erreur, complète ou appropriée dans votre cas personnel. Cancer du colon Canada et son personnel ne sauraient d'aucune façon être tenus responsables en cas d'erreur ou d'omission dans l'information ou dans l'utilisation de toute information ou de tout avis contenus dans ce journal.

Cancer du colon Canada n'est pas responsable de la qualité de l'information ou des services offerts par d'autres organisations mentionnées dans ce journal et ne cautionne pas non plus de service, de produit, de traitement ou de thérapie.







