



JTU
JAMAIS
TROP JEUNE
POUR LE CANCER COLORECTAL

TROUSSE D'OUTILS POUR LES PATIENTS & PROCHES AIDANTS

COLORECTAL
CANCER
CANADA



CANCER
COLORECTAL
CANADA

TABLE DES MATIÈRES

À propos de cette trousse d'outils.....	2
Jamais trop jeune.....	3
L'équipe responsable de vos soins médicaux.....	4
Le cancer colorectal.....	5
Les facteurs de risque.....	6
Le diagnostic.....	11
La famille et les amis.....	14
Les relations sexuelles et la fertilité.....	15
Les options de traitements.....	17
Après la chirurgie.....	21
Après la chimiothérapie.....	23
Après la radiothérapie.....	24
Après le traitement et la survie.....	25
La vie quotidienne.....	26
Le bien-être psychosocial.....	27
Nous sommes disponibles pour vous.....	29
Notre comité d'experts consultatif.....	30

À PROPOS DE CETTE TROUSSE D'OUTILS

Chaque année, environ 2000 Canadiens sont confrontés à un diagnostic de cancer colorectal à présentation précoce.

La plupart des ressources disponibles pour le cancer colorectal sont conçues pour des patients plus âgés et pour leurs proches aidants. En introduisant le programme Jamais trop jeune, Cancer colorectal Canada vise à mettre l'emphase sur une nouvelle perspective.

En effet, cette trousse d'outils a pour but d'apporter un aperçu plus précis de l'information qu'il est essentiel de connaître et de comprendre pour les patients atteints d'un cancer colorectal à présentation précoce ainsi pour leurs proches aidants.

Il est évident que de recevoir un diagnostic qui change la vie est accablant. C'est pourquoi la présente ressource offre aux patients atteints d'un cancer colorectal à présentation précoce et à leurs proches aidants l'occasion d'en apprendre davantage sur les divers aspects particuliers de ce cancer.

UN CONSEIL UTILE

Si vous avez des questions à propos de l'information fournie dans cette trousse d'outils, veuillez en discuter avec l'équipe responsable de vos soins médicaux.

Veuillez noter que cette ressource ne devrait pas être utilisée pour formuler des décisions médicales. Toutes décisions médicales devraient être prises uniquement après une consultation et une discussion avec l'équipe responsable de vos soins médicaux.

JAMAIS TROP JEUNE


Le cancer colorectal à présentation précoce (<50 ans) est diagnostiqué chez environ 2000 Canadiens par année [1]. Bien qu'environ 90 % des cas de cancer colorectal surviennent chez des personnes de plus de 50 ans, depuis le milieu des années 1990, l'incidence du cancer colorectal a augmenté chez les adultes de moins de 50 ans [2]. L'origine de ce phénomène demeure incertaine, cependant, les résultats de certaines recherches suggèrent que les facteurs liés au mode de vie sont des contributeurs très probables [3]. Les patients qui contractent la maladie à un âge précoce sont confrontés à des défis et à des obstacles particuliers. En effet, un grand nombre d'entre eux estiment qu'ils ne reçoivent pas la même qualité de soins à cause de leur âge. Le programme Jamais trop jeune de Cancer colorectal Canada vise à changer l'état de ceci.

Le but du programme Jamais trop jeune (JTJ) de Cancer colorectal Canada (CCC) est d'améliorer le soutien aux patients à l'égard du cancer colorectal à présentation précoce (CCR PP) au Canada ainsi que de sensibiliser the publique afin d'arriver à réduire le nombre de jeunes qui reçoivent un diagnostic de la maladie à un stade avancé. JTJ s'engage à diffuser le message que les jeunes adultes doivent passer des tests de dépistage avant l'âge de 50 ans s'ils ont des antécédents familiaux de la maladie, un syndrome héréditaire ou un mode de vie associé au CCR à haut risque.


CCC envisage un avenir où aucun jeune au Canada n'aura à mourir d'un cancer colorectal en raison d'un manque de sensibilisation, de désinformation, de retards de dépistage ou de stigmatisation. L'un de nos devoirs est de veiller à ce que les jeunes Canadiens et les préposés aux soins de santé disposent de l'information pertinente pour poursuivre la lutte contre le cancer colorectal avec confiance et résilience.


VENEZ EN APPRENDRE PLUS

Venez nous rejoindre en ligne et restez au courant des dernières nouvelles concernant le programme de JTJ :

 colorectalcancercanada.com

 Colorectal Cancer Canada

 @coloncanada

 @coloncanada

 #JamaisTropJeune

L'ÉQUIPE RESPONSABLE DE VOS SOINS MÉDICAUX

Après avoir reçu un diagnostic de cancer colorectal, vous serez pris en charge par une équipe multidisciplinaire de soins médicaux. Il est important de conserver leurs coordonnées afin d'être en mesure de les contacter à tout moment.

Si vous avez besoin de soutien ou de conseils, nous vous invitons à entrer en communication avec Cancer colorectal Canada par téléphone ou par courriel. Téléphone : (1-877) 502-6566 Courriel : info@colorectalcancercanada.com

MÉDECIN DE FAMILLE

Un médecin qui traite de nombreux problèmes de santé, y compris le suivi et la surveillance du cancer colorectal.

NOM: _____
Numéro de téléphone: _____
COURRIEL: _____

CHIRURGIEN SPÉCIALISÉ EN CANCER COLORECTAL

Un médecin qui se spécialise dans les chirurgies colorectales.

NOM: _____
Numéro de téléphone: _____
COURRIEL: _____

ONCOLOGUE

Un médecin qui se spécialise en traitements médicaux contre le cancer colorectal (chimiothérapie, radiation, etc.)

NOM: _____
Numéro de téléphone: _____
COURRIEL: _____

RADIO-ONCOLOGUE

Un médecin spécialiste qui utilise de la radiation ionisante (des rayons X de méga voltage) pour traiter le cancer.

NOM: _____
Numéro de téléphone: _____
COURRIEL: _____

INFIRMIÈRES OU INFIMIÈRES PRACTIENNES OU AUTRES PRÉPOSÉS AUX SOINS DE LA SANTÉ

Les infirmières peuvent se spécialiser dans les soins des stomies ou de soutien tout au long de la trajectoire de votre cancer.

NOM: _____
Numéro de téléphone: _____
COURRIEL: _____

AUTRES INTERVENANTS IMPLIQUÉS DANS LES SOINS MÉDICAUX

Peut inclure les assistants sociaux, les physiothérapeutes, les diététiciens, etc.

NOM: _____
Numéro de téléphone: _____
COURRIEL: _____



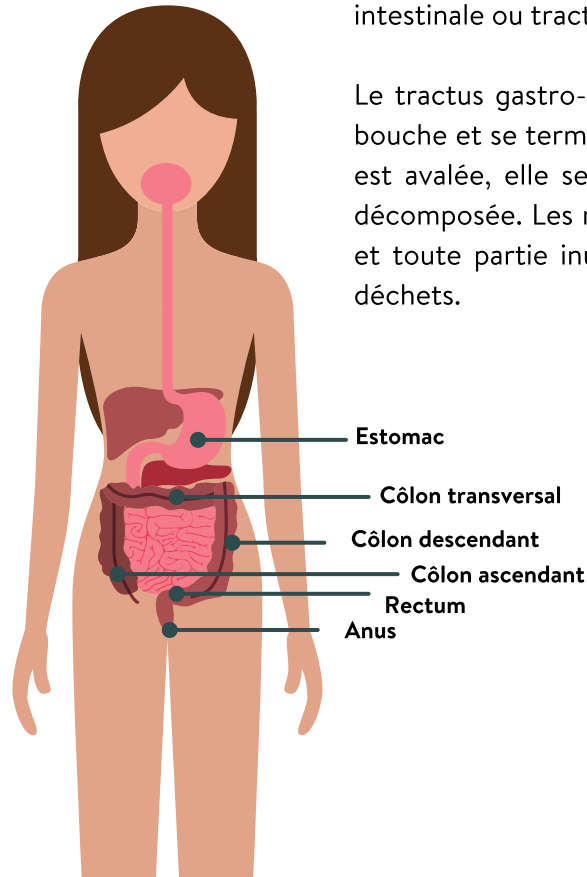
PERSONNE-RESSOURCE EN CAS D'URGENCE

Demandez à votre équipe responsable de vos soins médicaux avec qui vous pouvez communiquer durant les fins de semaine et après les heures normales de travail

NOM: _____
NO de TÉLÉPHONE : _____
COURRIEL: _____

LE CANCER COLORECTAL

Le terme colorectal se réfère à la fois au côlon et au rectum. Le côlon et le rectum font partie du tube digestif, aussi appelé voie gastro-intestinale ou gastro-intestinale ou tractus GI.



Le tractus gastro-intestinal est un tube qui débute à la bouche et se termine à l'anus. Une fois que la nourriture est avalée, elle se déplace le long du tube où elle est décomposée. Les nutriments sont absorbés dans le sang et toute partie inutilisable est excrétée sous forme de déchets.

Le cancer colorectal comprend deux types de cancers : le cancer du côlon (gros intestin ou intestin) et le cancer du rectum (la partie finale du gros intestin).

Les deux types de cancers peuvent avoir des caractéristiques en commun et sont alors regroupés et dénommés le cancer colorectal.

En général, le cancer colorectal se propage relativement lentement, plus lentement que certains autres cancers [4]. Il peut rester dans le côlon ou le rectum pendant des mois ou des années. Cependant, s'il n'est pas traité, il peut se propager au-delà du gros intestin ou du rectum, d'abord aux ganglions lymphatiques, puis à d'autres organes éloignés (c.-à-d. poumons, foie, entre autres) [4]. S'il est détecté à un stade précoce, le cancer colorectal est souvent guérissable.

SIGNES ET SYMPTÔMES

Il est important de connaître les signes et les symptômes du cancer colorectal. Ils peuvent inclure les éléments suivants :

- Des changements inexplicables dans les habitudes intestinales, comme la constipation ou la diarrhée.
- Des changements dans la taille ou la forme des selles, comme des selles plus étroites que d'habitude.
- Du sang dans ou sur les selles, allant du rouge vif au noir foncé
- Des douleurs/inconforts abdominaux persistants, y compris des ballonnements, une sensation d'être ballonné, des crampes, des douleurs de gaz.
- Une perte de poids inexplicquée.
- De la fatigue inexplicquée.

LES FACTEURS DE RISQUE

Plus de 70 % des cas de CCR sont considérés comme aléatoires, sporadiques ou non héréditaires [5,6]. Pour la plupart des gens, l'âge, l'alimentation, et le mode de vie sont les facteurs de risque les plus communs contribuant à la plupart des incidences de CCR et non les gènes avec lesquels ils sont nés. Malgré que votre âge et vos antécédents familiaux sont hors de votre contrôle, vous êtes, cependant, en mesure de contrôler certains facteurs de risque liés à votre mode de vie. Des études indiquent que certaines décisions relatives au mode de vie, comme le tabagisme, l'alimentation et la consommation d'alcool, font augmenter le risque de cancer colorectal. Nous aborderons certains de ces facteurs de causalité à la page suivante.

Chez CCC, nous croyons que la prévention est le meilleur médicament. De comprendre les facteurs de causalité impliqués dans une telle maladie est une étape nécessaire vers l'adoption d'un mode de vie sain. N'oubliez pas qu'il est important que les patients ne se blâment pas ou ne se réprimandent pas pour les choix qu'ils ont faits dans leur vie. Nous sommes tous sujets à développer le cancer, et nous devons tous nous efforcer de surveiller l'omniprésence de ces facteurs de risque qui y contribuent.

»» LA CONSOMMATION D'ALCOOL

La consommation d'alcool est un facteur de risque de plusieurs tumeurs malignes établi (c.-à-d. œsophage, sein, foie, colorectal, entre autres) [7]. L'association entre la consommation d'alcool et le risque de CCR est considérée comme une association dépendante de la dose [7]. Ce qui signifie qu'à mesure que l'intensité de la consommation d'alcool augmente, le risque de CCR augmente proportionnellement. Selon les résultats cités dans la littérature évaluée provenant de pairs, la consommation modérée ou élevée d'alcool aurait le potentiel d'augmenter votre risque de cancer colorectal de 20 à 55% par rapport à l'absence de consommation d'alcool [7]. Il est également important de comprendre que d'autres facteurs peuvent exacerber les effets de l'alcool sur le risque de CCR, comme les antécédents familiaux, le sexe, l'indice de masse corporelle (IMC), la race, entre autres [8]. Si vous avez de la difficulté à cesser de consommer de l'alcool fréquemment ou régulièrement, les médecins spécialisés en soins primaires et en soins de santé mentale sont en mesure de fournir un traitement efficace contre ce problème en combinant des médicaments avec des visites de soutien. Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, veuillez communiquer avec votre(s) centre(s) de santé (provincial (aux) (de votre territoire) correspondant(s)).

»» LE POIDS CORPOREL

L'embonpoint, en particulier le fait d'avoir un excès de graisse dans la région de la taille plutôt que dans les hanches ou les cuisses, a été associé à un risque accru de CCR [9]. Les personnes obèses sont 30 % plus susceptibles d'être atteintes d'un cancer colorectal que les personnes ayant un poids normal. Une étude récente a révélé que le risque de cancer colorectal à présentation précoce avait doublé chez les femmes obèses (IMC ≥ 30) par rapport aux femmes ayant un poids corporel moyen (IMC 18,5-22,9).

À ce jour, aucun résultat dans la littérature n'indique une association entre le poids chez les hommes et le risque de CCR; cependant, les premières études ont montré une augmentation de 47% du risque de CCR chez les hommes obèses par rapport aux hommes de poids corporel moyen.

Si vous êtes à un poids idéal/santé, visez à maintenir votre poids. Si vous avez besoin de perdre du poids, contactez une nutritionniste, ou demandez à votre médecin de vous recommander des moyens sains d'atteindre votre objectif. Dans les deux scénarios, il est important d'adopter et maintenir un régime d'exercice régulier ainsi qu'une nutrition saine.

»» L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le manque d'activité physique a été associé à des taux plus élevés de cancer colorectal et à une prise de poids. Dans une étude récente publiée, il a été démontré que l'activité physique réduit le risque de cancer colorectal de 34 % [10]. De plus, les personnes qui font habituellement de l'activité physique avant de recevoir leur diagnostic de cancer colorectal semblent obtenir de meilleurs résultats tout au long du processus de leur traitement.

Les personnes qui pratiquent régulièrement de l'activité physique après un diagnostic de cancer colorectal atteignent de meilleurs résultats cliniques (c.-à-d. survie globale, récurrence, entre autres) [11]. Pour obtenir de plus amples renseignements et des recommandations sur le type et l'intensité de l'exercice dont vous avez besoin en fonction de votre âge, assurez-vous de consulter les Lignes directrices canadiennes en matière d'activité physique [12].

»» LE TABAGISME

Une étude récemment publiée révèle que le tabagisme actuel était associé à un risque accru de CCR de 59 %, tandis que l'ancien tabagisme était associé à un risque accru de CCR de 19 % [13]. Ces pourcentages démontrent une relation causale définitive entre le tabagisme et le risque accru de CCR.

En fait, le tabagisme est considéré comme l'un des facteurs de risque les plus courants attribués aux types de cancer, associés avec, au moins, 16 types de cancer [14]. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon d'arrêter de fumer, consultez les Lignes directrices canadiennes et utilisez les services de counseling gratuits offerts par l'agence de santé publique de votre province ou territoire (utilisez ce lien) et/ou parlez à votre médecin des façons d'arrêter de fumer.

»» LA RACE

La race ainsi que l'ethnicité, d'un individu, ont aussi été identifiées en tant que des facteurs de risques. Il a été noté que le cancer colorectal est l'une des principales causes de décès liés au cancer parmi les communautés noires, où les taux sont les plus élevés de tous les groupes raciaux et ethniques aux États-Unis et au Canada [15]. Les Afro-Américains sont 20 % plus susceptibles de développer un cancer colorectal [16].

Vos habitudes alimentaires peuvent influencer sur votre risque d'être atteint d'un cancer colorectal. Bien que beaucoup de recherches aient été entreprises, il y a encore beaucoup de questions qui demeurent sans réponses. Certains aliments semblent être liés au risque de développer un cancer colorectal, mais toutes les études ne sont pas d'accord.

Les matières grasses:

Des études démontrent que les aliments riches en gras trans peuvent vous exposer à un risque plus élevé. Les aliments faibles en gras vous aideront à maintenir un poids santé et vous aideront à réduire votre risque d'être atteint d'un cancer colorectal. Les gras trans synthétiques, connus sous le nom d'huile partiellement hydrogénée, se retrouvent dans une variété de produits alimentaires, y compris les produits de boulangerie (c.-à-d. gâteaux, biscuits et tartes), le maïs soufflé au micro-ondes, la pizza congelée, la pâte réfrigérée (c.-à-d. biscuits, rouleaux, glucides sucrés), les aliments frits (c.-à-d. les frites, le poulet et le poisson frits, et les beignets). De plus, une plus grande consommation de boissons sucrées a aussi été associée à un risque accru de CCR-PP [3].

Les fibres:

Des études suggèrent qu'un apport plus élevé en fibres peut avoir un effet protecteur sur le fonctionnement du côlon. De nombreuses études ont examiné les avantages des fibres en tant qu'agents réducteurs du risque de cancer colorectal. Les fibres peuvent être obtenues en mangeant beaucoup de légumes et de fruits (c.-à-d. haricots, brocoli, baies, avocat, entre autres), des grains entiers (c.-à-d. pain de blé entier à 100 %, pâtes de blé entier, riz brun et avoine) et des noix (c.-à-d. amandes, graines de tournesol, entre autres)

Les fruits & les légumes:

Votre risque peut être accru si vous ne mangez pas assez de fruits et de légumes. Manger dix portions par jour peut aider à vous protéger contre ce cancer et de nombreuses autres maladies. Les études ont établi un rapport inversement proportionnel probable entre la consommation des fruits/légumes et l'incidence de CCR.

La consommation de viandes:

Certaines études démontrent que la consommation de grandes quantités de viande rouge ou transformée joue un rôle dans le développement du cancer. La cuisson des viandes à des températures élevées peut transformer des substances inoffensives dans la viande en agents cancérigènes ou en cancérogènes [17]. Une étude récente a démontré que la consommation de viande rouge et de viande transformée est susceptible d'augmenter le risque de CCR de 12 à 19 % [18].

»» LE RISQUE DE LA GÉNÉTIQUE

Des facteurs génétiques peuvent influencer sur le risque de cancer colorectal. Des affections génétiques comme le syndrome de Lynch, la polypose adénomateuse familiale (PAF) et la polypose associée à mutyh (MAP) peuvent accroître le risque de cancer colorectal d'une personne. Surtout pour les patients atteints d'un cancer colorectal à présentation précoce, il est important de passer des tests génétiques afin de déterminer si vous êtes porteur d'un gène qui pourrait augmenter votre risque de développer un cancer colorectal. Cela aidera les membres de votre famille à prendre des décisions éclairées sur le dépistage et pourrait prévenir des diagnostics de cancer chez les membres de votre famille, à l'avenir.

Le syndrome de Lynch est une affection génétique héréditaire, aussi connue sous le nom de cancer colorectal héréditaire sans polypose (CCRSP) [19]. Bien que de nombreux syndromes génétiques entraînent un risque accru de cancer colorectal, le syndrome de Lynch est le plus courant. On estime qu'environ 1 personne sur 300 est porteuse d'un gène altéré associé au syndrome de Lynch, et qu'environ 3 cas de cancer colorectal sur 100 sont susceptibles d'être associés au syndrome de Lynch [20].

SAVIEZ-VOUS QUE?

Il est d'une importance vitale de tenir à jour les dossiers de santé familiaux et de discuter des antécédents médicaux familiaux avec les membres de votre famille proche. Consultez notre outil d'historique familiale et complétez-le avec les membres de votre famille. N'oubliez pas, non plus, que les membres de la famille devraient commencer à passer des tests de dépistage 10 ans avant l'âge du diagnostic.

Dans le cas où un côté de votre famille inclue des membres ayant eu une incidence élevée de cancer du côlon et de l'endomètre, en particulier à un stade précoce, il est possible que certains membres de votre famille puissent avoir le syndrome de Lynch.

Les lignes directrices suivantes décrivent les critères en mesure de déterminer qui devrait être examiné pour le syndrome de Lynch :

- L'apparition d'un cancer colorectal ou de l'endomètre à l'âge de 50 ans
- Le développement d'un cancer colorectal, un cancer de l'endomètre ou d'autres types de cancer avec un déficit en réparation de disparité (RRO-D); LE RRO-D décrit les cellules qui présentent des mutations dans les gènes responsables de la réparation des disparités d'ADN. Ce phénomène peut mener au cancer. Les instabilités de haut niveau des microsatellites (IMS-H); sont de courtes séquences répétées d'ADN. Les cellules cancéreuses IMS-H peuvent avoir un défaut dans la capacité de corriger les erreurs se produisant quand l'ADN est copié qui peut également mener au cancer.

- Le développement d'un cancer colorectal ou d'autres types de cancer* reliés au syndrome de Lynch, séparément ou en même temps.
- Une expérience de cancer colorectal chez 1 parent au premier degré ou plus qui aurait également eu un autre cancer relié au syndrome de Lynch, avec 1 de ces cancers s'étant développé avant l'âge de 50 ans. L'expression « parents au premier degré » comprend les parents, les frères et sœurs et les enfants.
- Cancer colorectal chez 2 parents au premier ou au deuxième degré ou plus atteints d'un autre cancer relié au syndrome de Lynch*. Les « parents au deuxième degré » comprennent les tantes, les oncles, les grands-parents, les petits-enfants, les neveux et les nièces.

*Cette catégorie comprend le cancer colorectal, le cancer de l'endomètre, le cancer de l'ovaire, le cancer de l'estomac, le cancer de l'intestin grêle, le cancer de l'uretère ou du bassin du rein, le cancer de la vessie, le cancer des canaux biliaires, le cancer du pancréas ou les adénomes sébacés de la peau



LE DIAGNOSTIC

Vous avez peut-être reçu un diagnostic de cancer colorectal après avoir consulté votre médecin de famille, un spécialiste ou un urgentologue. La façon dont les patients, à présentation précoce, arrivent à obtenir leur diagnostic diffère pour chacun. Pour certains, c'est lors d'un test de dépistage régulier en raison de facteurs de risque tels que les antécédents personnels ou familiaux tandis que pour d'autres c'est en ayant consulté un médecin en raison de l'apparition de symptômes. Malheureusement, certains patients peuvent être mal diagnostiqués ou encore ignorés en raison de leur jeune âge.

Pour obtenir votre diagnostic, vous avez peut-être subi une sigmoïdoscopie ou une coloscopie flexible, qui utilise une caméra pour examiner une partie ou la totalité de votre côlon et de votre rectum.

Un échantillon est prélevé dans le tissu au cours de ces procédures, qui est, par la suite, examiné au microscope. Si l'échantillon révèle un cancer, vous aurez à subir d'autres tests, comme une tomodensitométrie (TPC), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et/ou la tomographie par émission de positrons (TEP) utilisées pour déterminer le stade du cancer ainsi que toute sa propagation potentielle. Les résultats de ces tests aideront votre équipe de soins à déterminer le meilleur plan de traitement qui convient dans votre cas.

À ce stade, vous pouvez aussi passer les tests de biomarqueurs pertinents à votre tumeur. Cela signifie que le profil de la tumeur aidera votre équipe de soins à déterminer des renseignements précis sur la constitution génétique de celle-ci et d'être en mesure d'évaluer quelles thérapies ciblées distinctes ils pourront utiliser dans votre cas.



EN SAVOIR PLUS

Pour obtenir une liste de questions à poser à votre médecin après avoir reçu un diagnostic, consultez le lien suivant :

Afin d'obtenir de plus amples renseignements sur les tests de biomarqueurs, nous vous invitons à vous familiariser avec notre programme À chacun son traitement (Get PersonalProgram)

SAVIEZ-VOUS QUE

42.0% de répondants

à une enquête sur les expériences de cancer colorectal à présentation précoce, ont déclaré avoir ressenti le sentiment d'être ignorés lors de leur consultation à cause de leur âge.

Le programme Jamais trop jeune entend changer cette situation.

Si vous vous sentez dépassé lors de vos rendez-vous, vous n'êtes pas seul. N'hésitez pas de vous faire accompagner par un membre de votre famille ou un(e) ami(e) peut vous aider à vous souvenir des questions que vous aimeriez poser et/ou écrire l'information que vous recevez de votre équipe de soins. Assurez-vous de prendre le temps de poser des questions ou de demander à votre équipe de soins de répéter l'information jusqu'à ce que vous vous sentiez à l'aise de bien avoir compris.

N'hésitez pas à communiquer avec CCC pour obtenir de l'aide et du soutien.

VOS SENTIMENTS

De recevoir un diagnostic de cancer colorectal à un jeune âge est certainement accablant et choquant. D'être confronté par une telle réalité peut, évidemment, vous projeter dans un sentiment de tristesse, de colère, de peur ou d'engourdissement. Particulièrement, dans les jours et les semaines qui suivent le diagnostic, il est essentiel de parler à quelqu'un en qui vous avez confiance, comme un membre de la famille ou un ami. De nombreux patients estiment que la poursuite des activités qu'ils aiment, telles que les énigmes, la lecture ou la méditation, peut les aider à faire face aux émotions pénibles qui accompagnent un diagnostic de CCR.

D'autres préfèrent continuer à travailler autant que possible pour passer le temps et rester concentrés sur des choses n'ayant aucun rapport avec leur diagnostic. Quelle que soit la méthode d'adaptation que vous adopterez, assurez-vous de prendre soin de vous, demandez de l'aide au besoin et restez positif.

EN FAIRE PART AUX AUTRES

Informar les gens de votre diagnostic peut être effrayant ou inconfortable. Il est important de commencer par en parler à quelques personnes de votre entourage proche en qui vous avez confiance. Il est habituel que les gens soient choqués ou tristes par le diagnostic, et parfois ils auront besoin de quelques jours pour digérer la nouvelle. Certains patients ont besoin de demander à leurs proches de prendre en charge une de leurs tâches, comme par exemple, leur trouver un groupe de soutien

Cancer colorectal Canada offre des groupes de soutien pour les patients qui souffrent de la maladie à présentation précoce. Actuellement, ils préparent des modules d'informations pour soutenir les jeunes patients après leur diagnostic. Afin d'obtenir de plus amples renseignements à cet effet, nous vous invitons à entrer en contact avec nous sur le site suivant :info@colorectalcancercanada.com



J'AVAIS 34 ANS

ANNONCER LA NOUVELLE À VOS ENFANTS

Une autre différence importante à remarquer entre un diagnostic de cancer à un jeune âge vs 50+ ans est que ceux diagnostiqué à un jeune âge on souvent une jeune famille à la maison.

Annoncer à vos enfants que vous avez le cancer peut être l'une des conversations les plus difficiles que vous aurez à avoir avec eux en tant que parent. C'est une chose d'expliquer votre état de santé à vos enfants adultes mais la situation est beaucoup plus compliquée quand il s'agit de l'expliquer à un enfant. En fait, vous pouvez tenter de protéger vos enfants en leur cachant votre diagnostic, mais cela pourrai leur nuire plus que leur aider.

Vous le savez mieux que quiconque; les enfants sont intelligents et intuitifs. Ils sont facilement capables de repérer des indices que quelque chose ne va pas au sein de la famille, surtout quand les effets secondaires du traitement commencent à se révéler. De plus, les enfants s'épanouissent grâce à la stabilité émotionnelle. Le fait de décider de ne pas partager avec eux, pourrait les plonger dans un sentiment d'anxiété et de peur considérable.

Bien que ce soit recommandé d'informer votre enfant à propos de votre diagnostic, il est essentiel de considérer leur âge. En fait, il serait préférable de ne faire part à vos enfants, peu importe leur âge, que des renseignements généraux concernant votre diagnostic, comme le type de cancer (c.-à-d. le cancer colorectal), comment il sera traité et comment le traitement peut affecter les activités quotidiennes de la famille. Dépendamment de l'âge, il pourrait aussi être utile de leur montrer la partie du corps où se trouve le cancer.

Comment le dire à vos enfants?

- 1) Ne présumez pas qu'ils savent ce qu'est le cancer colorectal
- 2) Assurez-vous de leur faire comprendre que ce n'est pas contagieux
- 3) Soyez prêt à répondre à des questions difficiles
- 4) Ne soyez pas surpris que la conversation tourne en monologue

Attendez d'avoir toutes les informations concernant votre diagnostic. Obtenez tous les détails dont vous avez besoin de vos médecins, tels que le stade tumoral, le type de traitement, l'intensité et la fréquence. Il peut également être important d'obtenir les détails décisifs de votre pronostic. Le but est, en fait, de faire de votre mieux pour présenter l'image la plus complète. Le mieux vous êtes en mesure de répondre aux questions de vos enfants, plus vous leur semblerez d'avoir confiance en l'avenir et plus ils se sentiront sécurisés.



LA FAMILLE & LES AMIS

Les relations positives après le diagnostic sont extrêmement importantes. Une fois que les membres de votre famille, vos amis, et/ou partenaire sont au courant de votre diagnostic, ils peuvent servir de principal système de soutien assumant le rôle de proche aidant quand cela est nécessaire.

Après avoir reçu un diagnostic de cancer colorectal à présentation précoce, la famille et les amis prennent une place extrêmement importante dans la vie de ces patients.

Bien qu'il soit crucial de garder votre système de soutien à proximité après un diagnostic, ce n'est pas toujours optimal. Certains de vos amis et membres de la famille les plus proches peuvent se sentir confus, en colère ou dévastés que leur proche soit confronté à un CCR PP. Il est également important de noter que les changements dans la vie quotidienne et les tâches familiales peuvent être difficile pour certains. Après votre diagnostic et votre traitement, vous pourriez éprouver de la difficulté à permettre à votre partenaire d'assumer plus de tâches ménagères ou de devoirs parentaux. Le tout pourrait se transformer en sentiments d'impuissance et de culpabilité. Cependant, cette période de repos et de guérison est essentielle pour votre santé.



SUGGESTIONS UTILES

Avant de commencer le traitement, il est utile de discuter des tâches ménagères de la maison, des rôles de chaque membre de la famille ainsi que de la façon dont ils pourraient changer. Essayez de poser les questions suivantes :

- Quels rôles familiaux chacun de nous avait-il à jouer avant le diagnostic (faire des listes peut être utile!)?
- Quelles tâches ménagères ou parentales êtes-vous à l'aise d'assumer?
- Si cela devient trop, avons-nous de la famille ou des amis qui pourraient être en mesure de nous apporter de l'aide?
- Quand devrions-nous réévaluer nos rôles et nos capacités?



J'AVAIS 29 ANS

LES RELATIONS SEXUELLES & LA FERTILITÉ

La santé sexuelle et l'intimité sont des sujets essentiels dont on entend le moins souvent parler. Il est de grande importance d'avoir une conversation sur la sexualité et la fertilité avec l'équipe responsable de vos soins médicaux. Ceci peut parfois exiger que vous ayez à entamer la discussion vous-même. Selon les résultats de notre sondage JTJ, la majorité des répondants (59,7 %) indiquent qu'ils n'ont reçu aucune orientation de leur équipe médicale sur les éléments concernant la sexualité. Cependant, 23,9 % d'entre eux ont déclaré que leur médecin avait mentionné ces problèmes et 3 % de ces derniers auraient été dirigés vers un spécialiste.

Selon votre niveau de confort, sachez qu'inclure votre partenaire intime dans ces conversations peut être bénéfique et aide à franchir l'étape la plus difficile qui est d'entamer la conversation. Voici quelques indices à garder en tête concernant vos relations et votre fertilité à la suite d'un diagnostic de cancer colorectal à présentation précoce :

Il est essentiel de vous préparer au fait que votre corps est susceptible de subir de multiples changements morphologiques. Ces changements pourraient être dus à la nature du cancer en tant que maladie ou simplement à la nature du traitement du cancer. Ces changements peuvent modifier votre image corporelle; vous pourriez vous sentir moins attrayant et éprouver une réduction de votre désir ou votre intérêt à avoir des rapports sexuels. Comme tous autres traitements médicaux, certains de ceux utilisés contre le cancer, peuvent comporter plus de risques. Il est donc important de communiquer avec un spécialiste concernant les effets secondaires potentiels de votre traitement sur la santé reproductive, préférablement dès les premiers stades du diagnostic et lors de votre discussion sur les options de traitement.

Le traitement du cancer comme la radiothérapie au niveau du bassin peut entraîner des dommages ovariens. Plusieurs facteurs similaires à ceux énoncés ci-dessus peuvent en être la cause, tels que la durée, la dose, la dimension du champ ayant été radié. De plus, chez certains individus, la chimiothérapie provoque une ménopause soudaine ou prématurée qui aboutit à l'infertilité. Ce type d'infertilité permanente se retrouve, également chez les femmes qui se font enlever les ovaires lors d'une chirurgie du cancer colorectal. L'infertilité temporaire peut se produire chez les femmes ont des règles irrégulières pendant le traitement à cause de la durée de celui-ci, les médicaments utilisés, et les doses prescrites. Dans ces cas, les règles peuvent redevenir régulières dans le semestre ou l'année qui suit.

Le traitement du cancer a également son effet sur la fertilité chez les hommes. En effet, la radiothérapie peut occasionner une réduction du nombre de spermatozoïdes chez les hommes. De plus, la chimiothérapie peut affecter la fertilité chez les hommes en ralentissant ou en arrêtant temporairement ou définitivement la production de spermatozoïdes. Les interventions chirurgicales peuvent entraîner des problèmes de fonction sexuelle tels que la dysfonction érectile ainsi que le dysfonctionnement de l'éjaculation.

ORGANES REPRODUCTEURS-PRÉSERVER LA FERTILITÉ

- **La banque de sperme est une méthode efficace de préservation de la fertilité chez les hommes. Cette solution est, habituellement, offerte avant le traitement du cancer. En conservant le sperme, les patients atteints de cancer peuvent laisser leurs options ouvertes. Votre médecin pourrait omettre d'aborder ce sujet avec vous. Il est donc important que vous demandiez de consulter un urologue spécialisé en reproduction.**
- **La congélation d'embryons ou d'ovules, une procédure appelée cryoconservation, peut être utilisée pour aider à préserver la fertilité chez les femmes atteintes de cancer. Demandez à votre médecin de vous référer à un spécialiste de la fertilité ou à un centre ayant de l'expérience dans ces procédures.**

LES OPTIONS DE TRAITEMENTS

Il est important de comprendre vos options de traitement pour participer à la prise de décisions éclairées avec vos médecins. Le type (côlon et/ou rectum), l'emplacement, le stade de votre cancer, les biomarqueurs exprimés dans votre tumeur et votre état de santé général détermineront quel traitement vous convient le mieux. La planification du traitement du cancer peut prendre du temps. Il est toujours recommandé d'obtenir un deuxième ou même un troisième avis avant de se lancer dans un plan de traitement.

LA CHIRURGIE

Un patient ayant à subir une chirurgie pour un cancer colorectal, au Canada, a deux options : la chirurgie ouverte conventionnelle ou la chirurgie laparoscopique.

Il existe différentes approches de la chirurgie du cancer colorectal selon de s'il s'agit d'un cancer du côlon ou du rectum. Si vous avez reçu un diagnostic de cancer du côlon, le traitement de première intention est plus susceptible d'être une chirurgie pour enlever la tumeur primitive.

Dans certains cas de cancer du côlon avancé, vous pourriez avoir à commencer votre traitement par une chimiothérapie et/ou un traitement ciblé avant la chirurgie, appelée chimiothérapie néoadjuvante. Dans les cas de diagnostic de cancer du rectum, vous pourriez avoir à recevoir une chimiothérapie, un traitement ciblé et/ou une radiothérapie avant la chirurgie. Vous pouvez également décider avec votre équipe médicale de ne pas procéder à des interventions chirurgicales et plutôt d'observer et d'attendre.

1. LA CHIRURGIE OUVERTE

Une chirurgie ouverte conventionnelle qui requiert une grande incision au niveau de l'abdomen afin de retirer les tumeurs cancéreuses ainsi que les ganglions lymphatiques environnants.

UNE TERMINOLOGIE IMPORTANTE

Un traitement de première intention : le premier traitement administré pour une maladie.

Un traitement de deuxième intention : traitement après que le traitement de première intention ait échoué, ait cessé de fonctionner ou ait eu des effets secondaires qui ne sont pas tolérés.

Thérapie de troisième intention : traitement administré lorsque la thérapie de première et de deuxième intention ne fonctionne pas ou cesse de fonctionner.

2. LA CHIRURGIE PAR LAPAROSCOPIE

La colectomie laparoscopique est un type de chirurgie moins invasive. La colectomie laparoscopique, aussi appelée colectomie moins invasive, implique plusieurs petites incisions dans votre abdomen. Par rapport à la chirurgie ouverte traditionnelle, la colectomie laparoscopique peut entraîner beaucoup moins de douleur et permet une récupération plus rapide

L'ILÉOSTOMIE ET LA COLOSTOMIE

Après une colectomie, le chirurgien peut attacher le côlon à une ouverture à la surface de l'abdomen, appelée stomie, pour laisser le temps au côlon de guérir après la chirurgie.

L'iléostomie est une ouverture (stomie) de l'intestin grêle (iléon) à la surface du ventre (abdomen). La colostomie est une ouverture (stomie) du gros intestin (côlon) à la surface du ventre (abdomen).

Dans les deux cas, les matières fécales et le gaz sortent de l'intestin par l'ouverture dans un sac ou une poche attaché extérieurement à la peau. Dans la plupart des cas, une iléostomie ou une colostomie n'est nécessaire que pendant une courte période jusqu'à ce que le côlon soit suffisamment guéri pour qu'une deuxième chirurgie soit faite afin de relier ces extrémités (inversion de la stomie).



LA CHIMIOTHÉRAPIE

La chimiothérapie est un type de traitement du cancer qui a recours à des médicaments puissants visant à tuer les cellules cancéreuses. Il s'agit d'un traitement systémique, ce qui signifie que les médicaments pénètrent dans la circulation sanguine et affectent les cellules dans tout le corps. Il existe une grande variété d'agents chimiothérapeutiques qui peuvent être prescrits à différents stades du traitement et qui peuvent être administrés par voie intraveineuse, par voie orale ou administrés à un endroit précis du corps, comme la cavité abdominale. Les agents chimiothérapeutiques agissent en interférant avec des processus spécifiques dans la cellule, tels que la réplication de l'ADN et la division cellulaire, ce qui entraîne la mort de la cellule. Puisque les cellules cancéreuses se divisent beaucoup plus fréquemment que les cellules normales, la chimiothérapie est plus susceptible de les affecter. Il existe différents types de chimiothérapie, y compris la chimiothérapie néoadjuvante (avant la chirurgie), la chimiothérapie adjuvante (après la chirurgie) et la chimiothérapie palliative (prolonge la survie et améliore la qualité de vie).

LA RADIOTHÉRAPIE

La radiothérapie est une option de traitement du cancer colorectal qui a recours à des rayons X à haute énergie pour tuer les cellules tumorales. Les rayons pénètrent dans le corps et perturbent l'ADN des cellules, limitant leur capacité à se diviser et à se répliquer. Bien que le rayonnement affecte en même temps, les cellules normales et tumorales, il est plus dommageable pour les cellules cancéreuses qui se divisent plus rapidement.

Afin de protéger du mieux possible le plus grand nombre de tissus sains environnants, le radiooncologue mettra au point une plaque de protection pour arriver à administrer le rayonnement spécifiquement dans la région où se trouve le cancer. On a surtout recours à la radiothérapie pour traiter le cancer du rectum de stade II, III et IV avant et après la chirurgie. On a souvent recours à la radiothérapie seule ou à la chimiothérapie pour réduire la taille des grosses tumeurs avant la chirurgie, ce qui facilite l'ablation de la tumeur.

La chimio radiothérapie peut aussi réduire le risque de récurrences du cancer au même endroit, comparativement à la radiothérapie seule.

Bien que la chimiothérapie affecte tout votre corps, la radiothérapie n'affecte que la région spécifique du corps ciblée.

Une technologie plus récente a permis à la radiothérapie d'être plus précise, n'affectant que les tissus ciblés.

EN APPRENDRE PLUS

Pour en savoir plus sur le traitement du cancer colorectal, veuillez consulter la section Traitements disponible sur notre site Web. N'oubliez pas que votre équipe de soins sera en mesure de vous fournir les renseignements les plus pertinents et les plus détaillés sur votre propre plan de traitement.

L'IMMUNOTHÉRAPIE

L'immunothérapie est un type de thérapie biologique qui utilise le système immunitaire du patient pour combattre des maladies telles que le cancer. Ces thérapies sont conçues pour stimuler la réaction immunitaire contre les cellules cancéreuses, permettant au corps de combattre la maladie plus efficacement.

EN APPRENDRE PLUS

Pour en savoir plus sur l'immunothérapie, veuillez consulter notre programme Immunothérapie ou contactez CCC a info@colorectalcancercanada.com.

L'immunothérapie est utilisée dans le traitement du cancer colorectal lorsque la tumeur ne peut pas être enlevée avec succès par chirurgie ou détruite par la chimiothérapie. Il peut aussi s'agir d'une option de traitement dans les cas de récurrence du cancer ou que celui-ci se propage à d'autres régions.

J'AVAIS 33 ANS



APRES LA CHIRURGIE

LA DIÈTE

Les aliments recommandés après une Colectomie

Au fur et à mesure que vos intestins se rétablissent et reprennent leur fonction, vous pouvez lentement commencer à consommer des aliments mous et faciles à digérer, notamment: des fruits (bananes, poires, pêches et melons), du riz bouilli, des betteraves cuites, des pâtes, du beurre d'arachide, des pommes de terre, du pain blanc ou du pain grillé, du yogourt, entre autres. D'autres aliments mous et à faible teneur en résidus comprennent les œufs, le poisson cuit ou la viande tendre.

Les aliments à éviter après une Colectomie

Du fait d'être encore en phase de guérison, il est préférable d'éviter des aliments ayant un risque d'intoxication alimentaire. Par exemple, la viande insuffisamment cuite ou le poisson non cuit.

Les aliments à limiter après une colectomie

Il peut prendre du temps pour que votre corps se réajuste aux aliments riches en fibres. Il est, donc, recommandé de limiter les légumes crus, les fruits secs, le café, les aliments épicés, les aliments riches en matières grasses et frites, la bière, le vin rouge et la liqueur dure.

EN APPRENDRE PLUS

Pour obtenir des guides nutritionnels pour la chirurgie post-stomie, la gestion des effets secondaires liés à la nutrition et la bonne alimentation après le traitement, veuillez consulter le site NourishOnline.ca

LA STOMIE

Certains patients éprouvent de la douleur ou des fuites de selles. L'équipe préposée à vos soins vous informera sur les stratégies à prendre pour réduire ces problèmes. Si vous avez subi une chirurgie ouverte, votre incision laissera probablement une cicatrice. Ce qui n'est pas le cas pour les chirurgies laparoscopiques où le chirurgien fait quelques petites coupures (0,5-1 centimètre) dans la cavité abdominale. Une incision légèrement plus grande, d'environ 3,5 centimètres de large, est faite pour procéder à l'ablation de la tumeur

LES EFFETS DE L'ANESTHÉSIE

Il existe quatre principaux types d'anesthésie utilisés pendant les procédures médicales et la chirurgie, et les effets secondaires potentiels varient avec chacun. Les effets secondaires de l'anesthésie générale peuvent inclure: des nausées, des vomissements, un délire postopératoire, des douleurs musculaires, des démangeaisons, des frissons et frissons (hypothermie), maux de gorge. Assurez-vous de parler à votre médecin dans les cas où ces effets secondaires persistent pendant de longues périodes de temps.

LA DOULEUR

Après la chirurgie, vous pouvez éprouver de la douleur et de la sensibilité temporaires autour des sites chirurgicaux, mais on vous offrira d'excellentes options pour le contrôle de la douleur. Si vos médicaments ont été pris tels que prescrits et que la douleur demeure intense, communiquez avec votre équipe de soins afin de considérer d'autres options de contrôle de la douleur.

LES NAUSÉES, LA CONSTIPATION & LA DIARRHÉE

De nombreux patients éprouvent des nausées à la suite d'une chirurgie du cancer colorectal dû aux effets secondaires de la chirurgie ou des médicaments contre la douleur. Vous pouvez également avoir des problèmes de constipation ou de diarrhée. Assurez-vous de mettre votre infirmière au courant de tous les symptômes que vous ressentez après la chirurgie afin que les causes de ces conditions puissent être identifiées et que tous les tests ou ajustements aux médicaments puissent être effectués.

LES EXERCISES

Des études ont démontré que les patients qui font régulièrement et suffisamment d'exercices (généralement surveillés par un physiothérapeute) se rétablissent plus rapidement que ceux qui n'en font pas. Cependant, il est prudent de ne pas s'engager dans des activités intenses afin de ne pas endommager les tissus abdominaux sensibles. Par exemple, soulever des charges lourdes de toute nature est imprudent après une chirurgie du côlon.

L'exercice est essentiel, cependant, se remettre à une activité intense peut avoir un impact négatif sur votre santé après la chirurgie. Avant de vous engager dans tout type d'activité postopératoire, veuillez consulter votre chirurgien, qui pourrait vous diriger vers un physiothérapeute pour vous aider à rester actif de manière sécuritaire.



APRÈS LA CHIMIOTHÉRAPIE

LA DIARRHÉE

La diarrhée peut être causée par des dommages aux cellules qui tapissent le tractus gastro-intestinal. C'est un effet secondaire courant de certains médicaments, mais n'est souvent pas grave ou de longue durée. Il peut généralement être géré avec des médicaments antidiarrhéiques en vente libre. Si vous avez des problèmes de diarrhée, buvez beaucoup de liquides pour éviter la déshydratation. Assurez-vous d'aviser votre équipe médicale dans les cas où vous avez une diarrhée qui persiste plus de quelques jours.

LA NAUSÉE ET LES VOMISSEMENTS

Le jour de et peut-être pendant quelques jours après avoir subi des traitements de chimiothérapie, vous pourriez éprouver des nausées et des vomissements. Votre médecin peut suggérer d'essayer des médicaments anti-nausées ou des médicaments pour aider à apaiser les maux d'estomac.

Si vous avez des vomissements, n'oubliez pas de boire beaucoup de liquides pour éviter la déshydratation et avisez immédiatement votre équipe médicale.

LES PLAIES DANS LA BOUCHE

Les dommages aux cellules à croissance rapide qui tapissent la bouche peuvent causer des plaies dans la bouche. Il s'agit d'un effet secondaire courant qui peut se produire plusieurs jours après le début de la chimiothérapie.

LE SYNDROME MAINS-PIEDS

Parfois, la chimiothérapie peut causer un dessèchement qui fait que la peau s'épaissit ou se fissure autour des paumes et de la plante des pieds. Certains patients développent des cloques ou une éruption cutanée. Il existe des lotions ou des médicaments contre la douleur pour gérer vos symptômes, qui devraient être considérés en étroite collaboration avec votre équipe médicale.

LES ENGOURDISSEMENTS/PICOTEMENTS AU NIVEAU DES MAINS ET DES PIEDS

Les effets secondaires communs reliés à certains produits de chimiothérapie peuvent inclure des irritations des terminaisons nerveuses. Celles-ci peuvent apparaître quelques jours ou quelques semaines après le traitement.

L'ANÉMIE

Ressentir plus de fatigue qu'à l'habitude peut provenir d'une anémie, un effet secondaire courant. L'anémie se produit dans les cas où il y a une diminution significative de votre taux de globules rouges.

APRÈS LA RADIOTHÉRAPIE

À COURT TERME

Après la radiothérapie, vous pourrez ressentir des effets secondaires pendant des jours ou des semaines après la fin du traitement. Ceux-ci incluent de la fatigue, une perte d'appétit, de la nausée, des irritations de la peau au niveau de la zone irradiée, des problèmes sexuels, des problèmes de fonctionnement de la vessie, de la cicatrisation des plaies dans les cas où la radiothérapie est administrée avant la chirurgie.

À LONG TERME

Après la radiothérapie, vous pouvez ressentir des effets secondaires à plus long terme pendant des mois ou, dans certains cas, même des années. Si les effets secondaires persistent à long terme, assurez-vous d'en parler à l'équipe responsable de vos soins de santé afin de trouver des stratégies ou des traitements qui pourraient améliorer votre qualité de vie. Les effets secondaires à long terme comprennent le suivant: des changements au niveau du fonctionnement de votre intestin, comme une diarrhée plus fréquente et moins de contrôle sur vos selles. L'intensité et la durée du traitement de radiothérapie peuvent occasionner des dommages au niveau des os de votre bassin, ce qui entraîne un risque plus élevé de fractures. De plus, elles peuvent aussi affecter le taux de spermatozoïdes et d'ovules. Cela peut mener jusqu'à l'infertilité.

J'AVAIS 26 ANS



APRÈS LE -TRAITEMENT & LA SURVIE

VIVRE EN RÉMISSION

La rémission se produit lorsque les signes et les symptômes du cancer ont diminué ou ont disparu, bien que le cancer puisse encore être dans le corps. Vivre en rémission peut être une source de soulagement et d'anxiété - le soulagement que la tumeur a disparu et l'anxiété qu'elle ne réapparaisse. Il est important pour vous d'être conscient des changements qui doivent se faire au niveau de votre attitude envers la vie, vos relations et vous-même.

Tout en espérant que la maladie reste en rémission, il est également important de se rappeler que vous pouvez être confronté à une récurrence. le temps de maintenir votre santé et suivez les recommandations de votre médecin en ce qui concerne les visites de suivi.

QU'ARRIVE-T-IL EN CAS DE RÉCIDIVE ?

Si vous faites une rechute, vous pourriez vous sentir encore plus mal psychologiquement que lorsque vous avez reçu votre premier diagnostic parce que vous aviez espéré et cru que le cancer était guéri. Cependant il peut être plus facile pour vous d'y faire face la deuxième fois; vous savez déjà à quoi vous attendre, comment trouver du soutien et comment gérer votre maladie. N'oubliez pas que si votre cancer a été traité avec succès une fois, il pourrait être traité avec succès de nouveau. Utilisez toute l'aide dont vous avez besoin pour traverser une rechute.



LA VIE DE TOUS LES JOURS

LES RÔLES DANS LA FAMILLE & LES RELATIONS

Le cancer ainsi que son traitement peuvent avoir des répercussions importantes sur ce que vous ressentez à propos de votre corps. Les cicatrices, la stomie, l'engourdissement, la fatigue, la dysfonction sexuelle, les changements dans la fertilité et l'anxiété accrue sont tous courants à la suite d'un diagnostic de cancer colorectal et sont susceptibles d'avoir un impact sur vos relations et votre santé sexuelle. Si vous éprouvez des problèmes de confiance en votre corps ou de santé sexuelle, il est essentiel d'en discuter avec l'équipe responsable de vos soins.

Les proches aidants et les partenaires jouent un rôle essentiel dans le maintien d'une qualité de vie élevée pour le patient. Lorsque le patient fait confiance à son proche aidant ou à son partenaire et est à l'aise de partager des détails intimes, il se sent souvent plus attrayant et confiant. Une communication ouverte est vitale; il peut également être bénéfique de demander aux responsables de vos soins ou à votre partenaire d'assister à des suivis et à des examens, car ils peuvent vous aider à articuler vos effets secondaires ou vos préoccupations.

Les rôles familiaux dans votre ménage sont également susceptibles de changer pendant ou après le traitement du cancer colorectal. Prendre du recul et se reposer est une partie cruciale du processus de traitement et de récupération, mais de nombreux patients se sentent incompetents (ou pas assez) s'ils ne peuvent pas faire les tâches qu'ils avaient l'habitude de faire. Une communication ouverte et honnête avec votre partenaire est importante pour formuler les changements nécessaires au niveau des rôles familiaux.

LE RETOUR AU TRAVAIL

Retourner au travail après un diagnostic qui a changé leur vie peut être très difficile pour certains patients, tandis que d'autres peuvent trouver rafraîchissant de se concentrer sur autre chose que le cancer. Il est important d'accepter qu'il soit normal de changer les priorités de votre vie après un diagnostic de cancer, et de nombreux patients se rendent compte que leur carrière ne les satisfait plus.

À ce stade, ils peuvent changer d'emploi ou prendre leur retraite plus tôt que prévu. Supposons que vous choisissiez de retourner à votre ancien lieu de travail. Dans ce cas, il est essentiel de discuter de votre capacité actuelle, des installations de salle de bains accessibles et des congés prévus nécessaires pour les rendez-vous. Si possible, revenez lentement à votre charge de travail complète. Surveillez les ressources que fournit CCC concernant le retour au travail sur son site Web!

EN APPRENDRE PLUS

Pour en apprendre plus, veuillez suivre les dossiers publiés sur les comptes de CCC concernant le programme Faire face, Surmonter et survivre. De plus, pour obtenir de plus amples renseignements sur le retour au travail après avoir reçu un diagnostic de cancer au Canada, consultez le site : CancerandWork.ca

LE BIENÊTRE PSYCHOSOCIAL

Pour la plupart d'entre vous, les patients, un diagnostic de cancer bouleverse votre vie. Cela remet en question tout ce que vous avez su sur vous-même: votre corps et votre esprit. Cela crée un sentiment interne d'agitation et entraînera une perte de confiance dans le corps sur lequel vous avez toujours compté.

Lorsque vous recevez un diagnostic précoce, les émotions et les questions complexes peuvent être amplifiées, en particulier avec un diagnostic de cancer colorectal, qui est encore à ce jour considéré comme le cancer d'une personne « âgée ».

La première chose à considérer est que toutes ces émotions sont tout à fait normales et il ne faut jamais nier leur présence. La colère, la frustration, l'incrédulité et la tristesse sont toutes très courantes. Il faut leur donner une voix extérieure pour aller au-delà et les empêcher d'affecter votre condition mentale et physique globale.

Voici quelques suggestions pour vous aider à gérer efficacement ces émotions lourdes. Trouvez-en un ou plusieurs qui vous interpelle(nt) et essayez de les intégrer dans la mesure où vous en avez besoin:

1. La tenue d'un journal: Tenez un journal ou un répertoire de vos émotions au fur et à mesure qu'elles surgissent. Cela vous aidera non seulement à les extérioriser, mais également à en comprendre leur complexité. Même si vous ne vous considérez pas comme un écrivain, vous serez étonné de voir comment les pensées / émotions vont couler.

2. Parlez avec un conseiller (soit par l'intermédiaire de votre équipe d'oncologie ou d'une personne bien informée sur le sujet). Ils peuvent avoir des outils supplémentaires pour vous aider à faire face ainsi qu'une expérience significative avec les patients qui ont fait face à cette maladie. Vous trouverez ainsi, un espace où vous serez entendu et bien compris.

3. Pratiquez la méditation, la visualisation, le yoga ou faites n'importe quelle activité physique que vous aimez. Ces activités libéreront des endorphines qui amélioreront votre humeur. De plus, elles vous fourniront une distraction saine, vous permettront de mieux vous connecter à votre esprit et à votre corps, et amélioreront votre condition physique globale pour vous aider à supporter votre traitement.

4. Évitez de faire des recherches excessives sur votre diagnostic et les traitements disponibles. Un patient informé est un patient qui réussit, mais à un certain moment, une recherche excessive peut être nuisible et peut avoir un impact sur la confiance que vous avez dans l'équipe responsable de votre traitement.

5. Créez une « boîte d'outils » personnelle qui peut être utilisée pour vous apporter du réconfort. Ces outils peuvent vous aider pendant ou après les traitements, lors d'une journée particulièrement difficile où il faut vous rappeler que vous faites tout ce que vous pouvez pour sortir de cette expérience de façon saine et heureuse. Cette boîte d'outils peut inclure des photos de beaux paysages, de membres de la famille / amis qui vous apportent un sentiment de paix; des cristaux ou autres objets physiques tels que des « roches d'inquiétude » que vous pouvez tenir et transférer vos émotions intenses; mantras que vous trouvez encourageants ou inspirants. Il est important de prendre ces moments comme l'occasion d'être créatif et les remplir avec tout ce qui vous aide à vous sentir calme.

6. Joignez-vous à un groupe de soutien par les pairs ou connectez-vous avec quelqu'un qui vit la même situation ou une situation similaire; ce discours peut être utile à la fois sur le plan émotionnel et pratique.

7. Créez un groupe de messagerie pour tenir la famille et les amis proches au courant des mises à jour et des progrès. Quelqu'un d'autre peut gérer cette tâche pour vous, mais au moins tout le monde est au courant et contactera, en conséquence, pour vous aider avec des tâches pratiques comme la préparation des repas, le nettoyage de la maison, la garde d'enfants.

Quoi que vous fassiez... ne vous isolez PAS. Nous avons tous tendance à nous enfuir et à nous cacher lorsque nous sommes blessés, mais cela peut être incroyablement nuisible à notre bien-être. C'est le moment de tendre la main aux autres (même si cela va à l'encontre de tout ce que vous avez fait dans le passé). Vous êtes toujours indépendant et autonome. Mais dans ces circonstances, il faut un village.



NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS!

Cancer colorectal Canada est là pour vous à chaque étape du processus. Si vous ne trouvez pas ce que vous cherchez, n'hésitez pas à nous contacter via téléphone (1 877 502-6566) ou à l'adresse courriel suivante : info@colorectalcancercanada.com.

LES GROUPES DE SOUTIEN

Cancer colorectal Canada offre une variété de groupes de soutien différents avec du personnel qualifié et des travailleurs sociaux. Ces groupes de soutien sont offerts mensuellement et vous permettent de rencontrer des patients atteints d'un cancer colorectal ainsi que des proches aidants, et de poser toutes les questions que vous pourriez avoir.

LES BLOGUES & LES MÉDIAS SOCIAUX


Les pages de médias sociaux et le blogue de Cancer colorectal Canada vous tiendront au courant de tout ce qui concerne le cancer colorectal, des ressources en santé mentale aux plus récents progrès dans le traitement. Trouvez nos médias sociaux en cherchant Cancer colorectal Canada sur Facebook, ou en suivant @ColonCanada sur Twitter et Instagram. Notre blogue se trouve à l'adresse suivante : colorectalcancercanada.com/blog.


LES PROGRAMMES

Cancer colorectal Canada offre une variété de programmes en mesure de vous soutenir ou de vous informer sur un domaine qui vous intéresse. Notre nouveau programme Faire face, vous fournira des ressources pour les survivants. Les proches aidants ou pour les patients désirant reprendre leur équilibre après un épisode de cancer de côlon.

EN APPRENDRE PLUS

Venez-nous rejoindre en ligne pour vous gardez au courant des mises à jour du programme JTJ

 colorectalcancercanada.com

 Colorectal Cancer Canada

 @coloncanada

 @coloncanada

 #JamaisTropJeune

NOTRE COMITÉ D'EXPERTS CONSULTATIF



Darren Brenner, PhD
Épidémiologiste en cancer
Université de Calgary



Melyssa Aronson, MS, (C)CGC
Conseillère en génétique Les
systèmes de santé Sanai



Prithwish De, MHSc, PhD
Épidémiologiste
Cancer Care Ontario



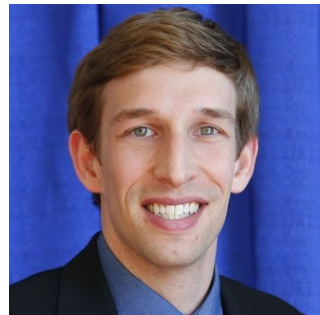
Aneta Fishman, M.Ed
Survivante, JTJ
Ambassadrice & Éducatrice



Sharlene Gill, MD, MPH, MBA
Oncologue médical
BC Cancer - Vancouver



Cathy Eng, MD
Oncologue médical
Université de Vanderbilt



Jonathan Loree, MD
Oncologue médical
BC Cancer Agency



Mary De Vera, PhD
Scientiste en recherche
Université de la Colombie
Britannique



Mary Jane Esplen, PhD
Professeur,
Département de
Psychiatrie, Faculté de
Médecine Temerty,
U de Toronto



Ellen Walker Matthews
Fondatrice
Giant's Head Grind



Petra Wildgoose, MD, MPH
Médecin de famille,
Centre des Sciences de la
santé Sunnybrook

LES RÉFÉRENCES

1. Kalyta A, De Vera MA, Peacock S, Telford JJ, Brown CJ, Donnellan F, et al. Canadian Colorectal Cancer Screening Guidelines: Do They Need an Update Given Changing Incidence and Global Practice Patterns? [Internet]. MDPI. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2021 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.mdpi.com/1718-7729/28/3/147/htm>
2. Brenner DR;Ruan Y;Shaw E;De P;Heitman SJ;Hilsden RJ; Increasing colorectal cancer incidence trends among younger adults in Canada [Internet]. Preventive medicine. U.S. National Library of Medicine; [cited 2021Jun29]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28987338/>
3. Chang VC, Cotterchio M, De P, Tinmouth J. Risk factors for early-onset Colorectal cancer: A population-based case-control study in Ontario, Canada. *Cancer Causes & Control*. 2021;32(10):1063–83.
4. Colon and Rectal Cancer Guide: If You Have Colorectal Cancer [Internet]. American Cancer Society. [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/if-you-have-colon-rectal-cancer.html>
5. Hereditary Colon Cancer: Guide for Health Pros: Guide to Hereditary Cancer for Health Pros: UT Southwestern Medical Center [Internet]. Guide to Hereditary Cancer for Health Pros | UT Southwestern Medical Center. [cited 2021Jun29]. Available from: <https://utswmed.org/conditions-treatments/genetics-and-hereditary-cancers/guide-hereditary-cancer-health-pros/hereditary-colon-cancer-guide-health-pros/>
6. Colorectal Cancer - Risk Factors and Prevention [Internet]. Cancer.Net. 2021 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.cancer.net/cancer-types/colorectal-cancer/risk-factors-and-prevention>
7. Rossi M, Jahanzaib Anwar M, Usman A, Keshavarzian A, Bishehsari F. Colorectal Cancer and Alcohol Consumption-Populations to Molecules [Internet]. *Cancers*. MDPI; 2018 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5836070/>
8. LoConte NK;Brewster AM;Kaur JS;Merrill JK;Alberg AJ; Alcohol and Cancer: A Statement of the American Society of Clinical Oncology [Internet]. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. U.S. National Library of Medicine; [cited 2021Jun29]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29112463/>
9. Zheng R, Du M, Zhang B, Xin J, Chu H, Ni M, et al. Body mass index (BMI) trajectories and risk of colorectal cancer in the PLCO cohort [Internet]. *Nature News*. Nature Publishing Group; 2018 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41416-018-0121-y>
10. Papadimitriou N, Dimou N, Tsilidis KK, Banbury B, Martin RM, Lewis SJ, et al. Physical activity and risks of breast and colorectal cancer: a Mendelian randomisation analysis [Internet]. *Nature communications*. Nature Publishing Group UK; 2020 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6992637/>
11. Oruç Z, Kaplan MA. Effect of exercise on colorectal cancer prevention and treatment [Internet]. *World journal of gastrointestinal oncology*. Baishideng Publishing Group Inc; 2019 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522766/>
12. SCPE [Internet]. CSEP. [cited 2021Jun29]. Available from: <https://csepguidelines.ca/>
13. Amitay EL, Carr PR, Jansen L, Roth W, Alwers E, Herpel E, et al. Smoking, alcohol consumption and colorectal cancer risk by molecular pathological subtypes and pathways [Internet]. *Nature News*. Nature Publishing Group; 2020 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41416-020-0803-0>
14. Risk Factors: Tobacco [Internet]. National Cancer Institute. [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco>
15. Colorectal Cancer - Risk Factors and Prevention [Internet]. Cancer.Net. 2021 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.cancer.net/cancer-types/colorectal-cancer/risk-factors-and-prevention>
16. Augustus GJ, Ellis NA. Colorectal Cancer Disparity in African Americans: Risk Factors and Carcinogenic Mechanisms [Internet]. *The American journal of pathology*. American Society for Investigative Pathology; 2018 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5785537/>
17. Bradbury KE, Murphy N, Key TJ. Diet and colorectal cancer in UK Biobank: a prospective study [Internet]. *International journal of epidemiology*. Oxford University Press; 2020 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7124508/>
18. Schwingshackl L;Schwedhelm C;Hoffmann G;Knüppel S;Laure Preterre A;Iqbal K;Bechthold A;De Henauw S;Michels N;Devleeschauwer B;Boeing H;Schlesinger S; Food groups and risk of colorectal cancer [Internet]. *International journal of cancer*. U.S. National Library of Medicine; [cited 2021Jun29]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29210053/>
19. Lynch Syndrome [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [cited 2021Jun29]. Available from: https://www.cdc.gov/genomics/disease/colorectal_cancer/lynch.htm
20. Lynch Syndrome [Internet]. Cancer.Net. 2020 [cited 2021Jun29]. Available from: <https://www.cancer.net/cancer-types/lynch-syndrome>



#JAMAISTROPJEUNE #JTJ



300-1350 Rue Sherbrooke O.
Montréal, Québec H3G 1J1 (514)
875-7745

605-4576 Rue Yonge
Toronto, Ontario M2N 6N4 (416)
785-0449

Sans frais: 1-877-502-6566
colorectalcancerCanada.com
@colonCanada



Cancer colorectal Canada (CCC) est la société nationale canadienne sans but lucratif qui se consacre à la sensibilisation et à l'éducation sur le cancer colorectal (CCR), au soutien aux patients et à leurs proches aidants ainsi qu'à la plaidoirie des droits en leur nom. Le CCC est composé de bénévoles dévoués, de membres et de membres de la direction et est régi par un conseil d'administration national.

Un conseil d'experts médicaux consultatif, composé de professionnels de la santé de haut niveau dans le domaine du cancer colorectal, fournit des conseils au CCC pour s'assurer que les membres soient tenus au courant des dernières avancées médicales dans le diagnostic et le traitement de la maladie.

Numéro d'enregistrement à titre d'organisme de bienfaisance 86657 2423 RR0001

0001 Copyright © Colorectal Cancer Canada. Tous les droits réservés