

CANCER
COLORECTAL
CANADA



COLORECTAL
CANCER
CANADA

COMPRENDRE LE CANCER COLORECTAL



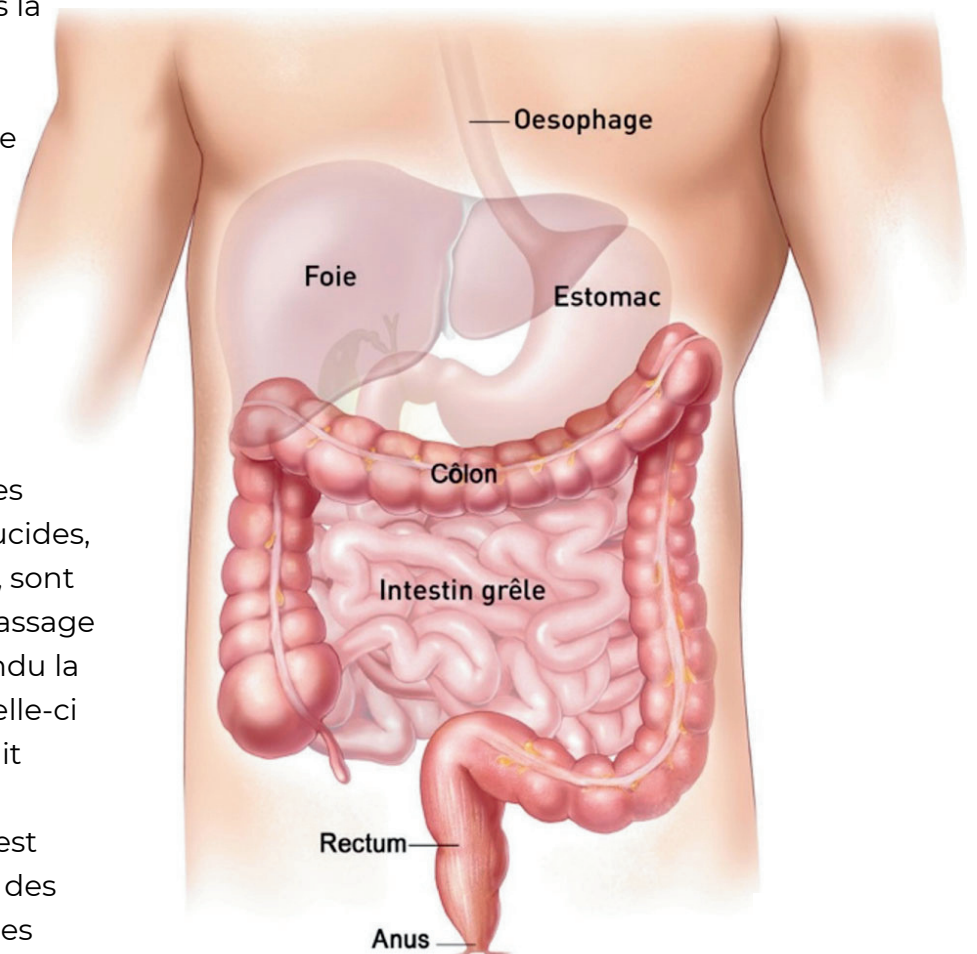
CANCER ● ● ● ● ● ● COLORECTAL
COLORECTAL ● ● ● ● ● ● CANCER
CANADA ● ● ● ● ● ● CANADA



LE CÔLON ET LE RECTUM

Le côlon et le rectum forment ensemble le gros intestin et assurent des fonctions essentielles dans les dernières étapes de la digestion.

La digestion commence dans la bouche, où la nourriture mastiquée se défait en petits morceaux, puis est avalée. Elle voyage ensuite le long de l'œsophage jusque dans l'estomac, où elle est désagrégée davantage par les sucs gastriques, puis rejetée dans l'intestin grêle. Elle continue alors à se décomposer, et les substances nutritives, notamment les glucides, les protéines et les vitamines, sont absorbées par l'intestin. Ce passage dans l'intestin grêle ayant rendu la nourriture presque liquide, celle-ci parvient alors au côlon, qui fait environ 5 ½ pieds de long. La principale fonction du côlon est d'absorber l'eau et de former des matières semi-solides appelées selles. Les selles passent alors dans le rectum, qui mesure environ 6 pouces, où elles sont « emmagasinées » jusqu'à ce qu'elles soient expulsées par l'anus.



© Terese Winslow, 2005
Le gouvernement américain détient certains droits
s

QU'EST-CE QUE LE CANCER COLORECTAL ?

Étant donné que le cancer du côlon et celui du rectum se caractérisent par le même type de cellules et présentent beaucoup de similitudes, ils sont bien souvent désignés tous les deux par une seule expression : « cancer colorectal ».

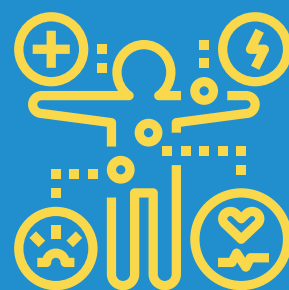
Il arrive que certaines des cellules qui tapissent le côlon ou le rectum adoptent un comportement anormal et commencent à se multiplier rapidement, formant parfois des tumeurs ou excroissances non cancéreuses (bénignes) appelées « polypes ». Bien que les polypes ne soient pas toujours précurseurs d'un cancer colorectal, cette maladie fait presque toujours suite à des polypes. Sur une période de plusieurs années, les cellules d'un polype peuvent subir une série de changements ou de mutations qui les rendent malignes (cancéreuses). Au début, les cellules cancéreuses sont limitées à la surface des polypes, mais elles peuvent proliférer et traverser la paroi du colon ou du rectum, puis se répandre dans le sang ou les canaux lymphatiques. Le cancer peut alors se propager aux ganglions lymphatiques ou à d'autres organes tels que le foie ou les poumons. On les appelle alors « métastases ». Si le cancer continue à se développer, il peut détruire les tissus sains.

SIGNES ET SYMPTÔMES

Les symptômes et signes associés au cancer colorectal ne sont pas spécifiques, ce qui signifie qu'ils peuvent être indicateurs d'un certain nombre d'autres maladies. Souvent, les symptômes se manifestent seulement lorsque la maladie a atteint un stade avancé.

Les symptômes suivants PEUVENT indiquer la présence d'un cancer colorectal et doivent être évalués par un médecin :

- diarrhée ou constipation prolongée
- selles plus étroites qu'à l'habitude
- présence de sang dans les selles
- perte d'appétit, perte de poids inexplicquée
- sensation que les intestins ne se vident pas complètement
- fatigue, anémie (faible nombre de globules rouges)
- nausées, vomissements
- douleurs à l'abdomen ou malaises abdominaux divers



FACTEURS DE RISQUE ET PRÉVENTION

Bien que certains facteurs de risque, tels que l'âge et les antécédents familiaux, ne puissent être modifiés, vous pouvez néanmoins prendre certaines mesures en vue de réduire votre risque de cancer :



1. **Suivez les directives concernant le dépistage du cancer colorectal** (voir la section Dépistage à la page 7).



2. **Consommez des aliments riches en fibres alimentaires.** Les sources de fibres alimentaires telles que les haricots, les lentilles, les fruits, les légumes et les céréales à grains entiers réduisent le risque de cancer colorectal.



3. **Réduisez votre consommation de viande rouge et de viande transformée.** Les viandes rouges et transformées sont liées à un risque accru de développer un cancer colorectal.



4. **Réduisez votre consommation d'alcool.** La consommation de plus de deux boissons alcoolisées par semaine augmente le risque de développer un cancer colorectal.



5. **Cessez de fumer.** Le tabagisme à long terme augmente le risque d'une série de cancers, y compris le cancer colorectal.



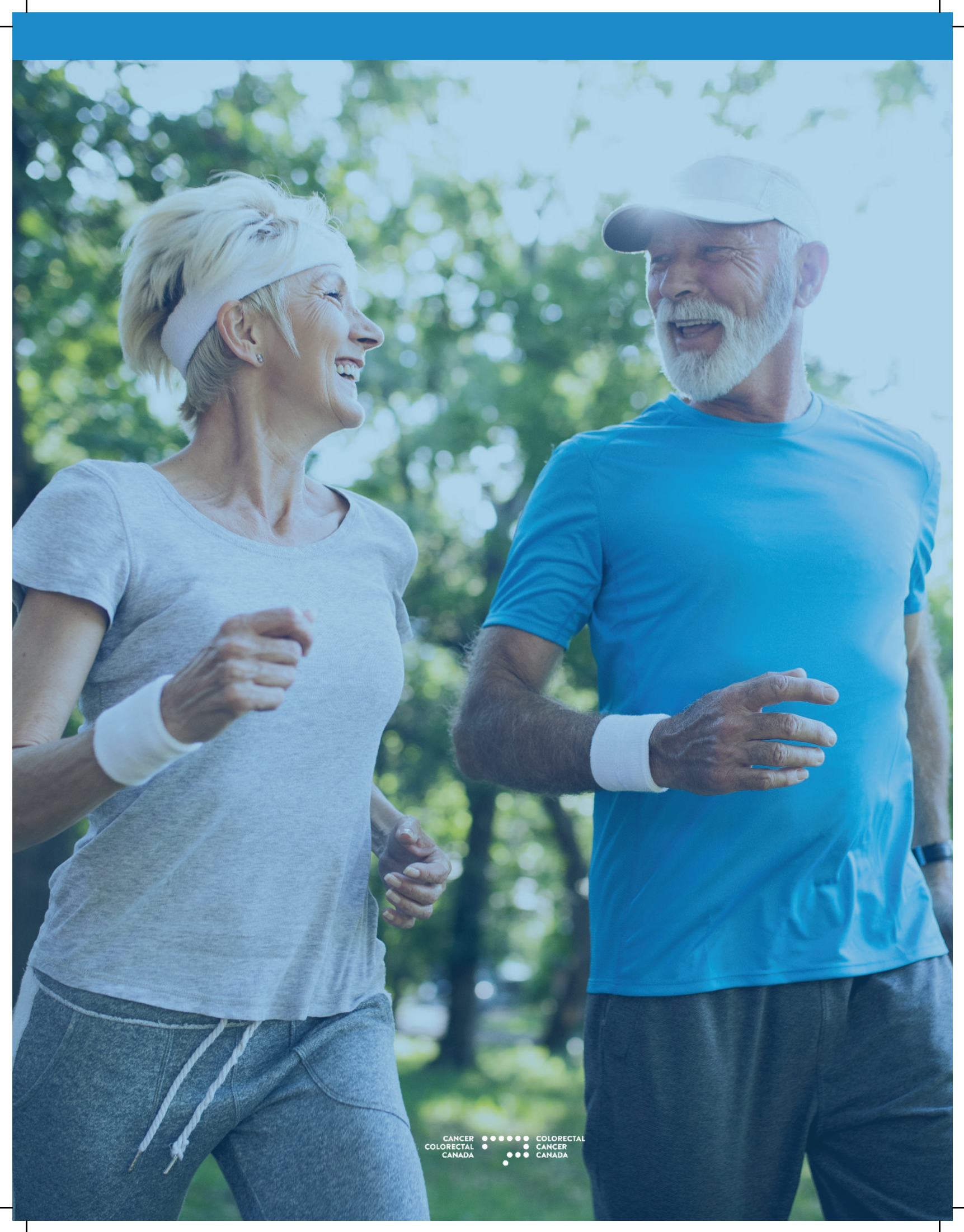
6. **Maintenez un poids santé.** Le surpoids (IMC : 25,0 - 29,9) ou l'obésité (IMC : 30,0 et plus) augmentent le risque de développer un cancer colorectal.



7. **Soyez actif.** L'American College of Sports Medicine recommande un minimum de 150 minutes d'activité physique modérée par semaine (environ 20 à 30 minutes par jour). Une analyse de 126 études réalisée en 2016 a révélé que les personnes qui pratiquaient le niveau d'activité physique le plus élevé étaient 19 % moins susceptibles de développer un cancer du côlon que les personnes les moins actives[1]. De plus, la littérature démontre que le maintien de l'activité physique, même après un diagnostic de cancer colorectal, est associé à une réduction de 30 % du risque de décès [2].

[1] Liu L, Shi Y, Li T, et al. Leisure time physical activity and cancer risk: evaluation of the WHO's recommendation based on 126 high-quality epidemiological studies. *British Journal of Sports Medicine* 2016; 50(6):372-378. [PubMed Abstract]

[2] Patel AV, Friedenreich CM, Moore SC, et al. American College of Sports Medicine Roundtable Report on physical activity, sedentary behavior, and cancer prevention and control. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2019; 51(11):2391-2402. [PubMed Abstract]



DÉPISTAGE

Le terme "dépistage" signifie que l'on effectue une série de tests sur des personnes qui ne présentent aucun symptôme d'une maladie, à titre préventif et pour que la maladie soit décelée à un stade précoce, le cas échéant. Chez la majorité des personnes, l'âge est le facteur de risque le plus important en ce qui concerne le cancer colorectal, car, dans plus de 90 % des cas, cette maladie survient chez les personnes âgées de plus de 50 ans. Les lignes directrices canadiennes en matière de dépistage recommandent que tous les hommes et toutes les femmes âgés de 50 ans et plus effectuent un dépistage régulier du cancer colorectal au moyen d'un test immunochimique fécal (RSOSi) au moins tous les deux ans. Les tests positifs doivent toujours être suivis d'une coloscopie.

RECHERCHE DE SANG OCCULTE DANS LES SELLES (RSOSi)



Les vaisseaux sanguins qui se trouvent à la surface des tumeurs propres au cancer colorectal et des polypes sont souvent très fragiles et s'endommagent à cause du passage des selles, ce qui a pour effet de provoquer des saignements, mais les traces de sang sont trop infimes pour pouvoir être détectées à l'œil nu.

Une recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) permet de déceler la présence de sang occulte (caché) dans les selles.

Ce test est effectué à domicile et consiste à prélever un échantillon de selles qui est ensuite envoyé à un laboratoire pour évaluation. Si un test RSOSi est positif, donc a décelé des traces de sang, il doit toujours être suivi d'une coloscopie (voir page suivante), afin de déterminer la cause exacte du saignement.

Les personnes présentant un risque plus élevé de développer la maladie devraient discuter avec leur médecin d'un dépistage plus précoce et plus fréquent, ainsi que du test le plus approprié.



Parmi les facteurs de risque les plus importants, on trouve :

- membre de la famille immédiate (parent ou fratrie) atteint de cancer colorectal
- diagnostic antérieur de cancer colorectal
- antécédents personnels de polypes bénins (non-cancéreux)
- maladie inflammatoire de intestin (colite ulcéreuse ou maladie de Crohn, p. ex.)
- antécédents familiaux ou diagnostic de syndromes héréditaires liés au cancer colorectal tels que la polypose adénomateuse familiale (PAF) ou le cancer colorectal héréditaire sans polypose ,aussi connu sous le nom de syndrome de Lynch



Le cancer colorectal est guérissable dans plus de 90 % des cas lorsqu'il est détecté à un stade précoce. Pourtant, ce pourcentage diminue quand il est décelé à un stade plus avancé.

DIAGNOSTIC - TESTS POUR LE CANCER COLORECTAL

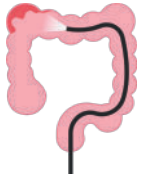
Quand un médecin soupçonne qu'une personne est atteinte de cancer colorectal, il établit les antécédents médicaux complets de cette dernière, effectue un examen physique (qui peut comprendre un toucher rectal) et prend des dispositions pour que la personne passe des tests visant à déterminer s'il y a bel et bien présence d'un cancer. Les tests pouvant être utilisés pour émettre le diagnostic sont décrits ci-dessous.



COLOSCOPIE

La coloscopie est un examen qui consiste à introduire via l'anus un tube fin et flexible muni d'une lumière et d'une caméra à son extrémité afin d'examiner l'intérieur du côlon et du rectum. Si des polypes ou d'autres anomalies sont détectés lors de l'examen, un échantillon (biopsie) est prélevé et envoyé à un laboratoire qui déterminera si des cellules cancéreuses sont présentes.

Le patient est habituellement sous sédation pendant la procédure. La coloscopie est considérée comme le test le plus efficace et le plus complet de tous les tests de dépistage du cancer colorectal.



SIGMOÏDOSCOPIE FLEXIBLE

La sigmoïdoscopie flexible est similaire à la coloscopie, mais elle est moins invasive. Ce test n'examine que la dernière partie du côlon, y compris le rectum, qui est connue sous le nom de côlon sigmoïde.

Une coloscopie est nécessaire pour vérifier la présence de tumeurs dans l'ensemble du côlon.



BIOPSIE

Cet examen consiste à prélever un fragment de tissu afin qu'il soit examiné au microscope par un pathologiste (médecin spécialisé dans le diagnostic des maladies). Il s'agit de la seule façon d'établir un diagnostic définitif au sujet du cancer colorectal. Un échantillon de biopsie peut également déterminer le degré d'agressivité d'un cancer et permettre de déterminer l'étendue de l'atteinte de la paroi du côlon ou du rectum.

Des analyses sanguines supplémentaires et des examens d'imagerie tels que la tomodensitométrie (CT) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) peuvent être nécessaires avant de poser un diagnostic définitif.

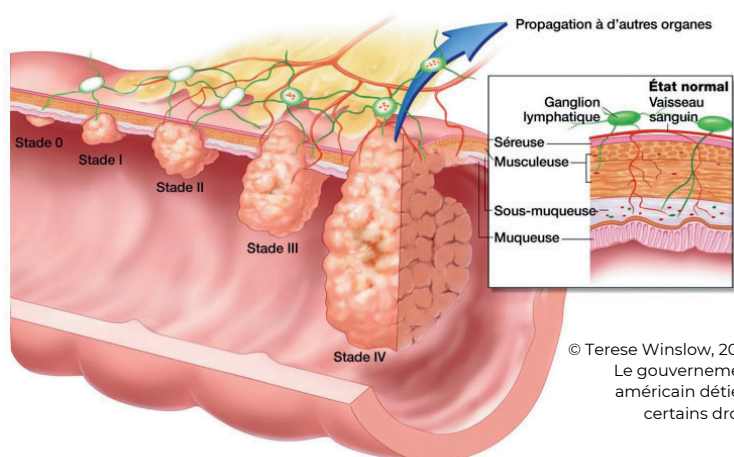
TESTS DE BIOMARQUEURS

Après une biopsie, votre médecin peut souhaiter que l'échantillon de la tumeur soit examiné en laboratoire afin de déceler la présence de gènes spécifiques, de protéines et d'autres caractéristiques propres à la tumeur. Ces résultats peuvent aider à déterminer les options thérapeutiques auxquelles la tumeur est la plus susceptible de répondre. On les appelle également tests moléculaires ou profilage moléculaire.

LES STADES DU CANCER COLORECTAL

Le stade du cancer correspond à l'étendue du cancer, celui-ci est déterminé en fonction du nombre de couches de la paroi intestinale touchées, s'il y a atteinte des ganglions lymphatiques et si le cancer s'est étendu à d'autres organes. La détermination du stade clinique est importante car elle aide les médecins à déterminer le traitement à administrer au patient. Le traitement dépend du stade du cancer.

Les médecins analysent les informations recueillies lors de l'examen physique, des biopsies, des analyses sanguines et des examens d'imagerie afin d'établir une première évaluation du stade du cancer, appelée "stade clinique".



On a établi cinq principaux stades pour le cancer colorectal.

Plus le chiffre indicateur du stade est élevé, plus le cancer est avancé.

0

0 - Le cancer ne touche que la couche superficielle de la paroi interne du côlon ou du rectum; il n'a pas encore envahi la paroi intestinale.

1

I - Le cancer a traversé plusieurs couches de la paroi du côlon ou du rectum.

2

II - Le cancer a franchi complètement la paroi du côlon ou du rectum et peut s'être étendu aux tissus environnants

3

III - Le cancer a atteint un ou des ganglion(s) lymphatique(s)

4

IV - Le cancer s'est propagé à des organes éloignés, généralement le foie ou les poumons. Les tumeurs cancéreuses que l'on retrouve dans ces organes sont appelées métastases

TRAITEMENT

Bien que le cancer du côlon et le cancer du rectum aient été abordés comme un seul et même cancer jusqu'à présent, le traitement de chacun est très différent. Le traitement du cancer du côlon ou du rectum peut comprendre une combinaison des éléments suivants :

LA CHIRURGIE

La chirurgie est considérée comme le principal traitement dans la plupart des cas de cancer colorectal. La norme en matière d'intervention chirurgicale est une opération appelée « résection radicale », qui consiste à faire une incision au niveau de l'abdomen pour ensuite enlever la tumeur et les tissus environnants ainsi que les vaisseaux sanguins et les ganglions lymphatiques avoisinants. On relie ensuite les deux extrémités restantes de l'intestin. Il est parfois nécessaire de pratiquer une colostomie (qui consiste à faire passer l'intestin à la surface de la peau pour expulser les déchets), ceci peut avoir lieu notamment lorsque le cancer est situé dans la partie inférieure du rectum et qu'il atteint l'anus.



LA RADIOTHÉRAPIE

La radiothérapie fait appel à de fortes doses de rayonnement émis par un appareil en direction de la partie externe du corps où se trouve la tumeur. La radiothérapie est utilisée plus fréquemment pour traiter le cancer du rectum. On peut y avoir recours avant la chirurgie afin de réduire la taille de la tumeur, ce qui facilite l'ablation de cette dernière, ou après la chirurgie, afin de détruire les cellules cancéreuses qui pourraient rester.

LA CHIMIOTHÉRAPIE

La chimiothérapie consiste à administrer des produits chimiques anticancéreux, soit par voie intraveineuse, soit par voie orale, sous forme de comprimés, afin de détruire les cellules cancéreuses (dont la prolifération est rapide) qui pourraient persister après la chirurgie. La chimiothérapie peut également être utilisée pour réduire la taille d'une tumeur rectale avant une intervention chirurgicale ou traiter les cancers colorectaux de stade avancé (stade IV).

LES THÉRAPIES CIBLÉES

Les thérapies ciblées sont des médicaments intraveineux utilisés dans les cas de maladie avancée, elles ciblent des processus biologiques spécifiques impliqués dans la croissance du cancer. Ces médicaments sont différents des médicaments utilisés en chimiothérapie, qui tuent toutes les cellules à croissance rapide de l'organisme, y compris les cellules saines.

IMMUNOTHÉRAPIE

L'immunothérapie est un type de thérapie qui utilise le système immunitaire d'une personne pour lutter contre des maladies telles que le cancer. Ces thérapies sont conçues pour stimuler la réaction immunitaire contre les cellules cancéreuses, ce qui permet à l'organisme de lutter plus efficacement contre la maladie. Ce ne sont pas toutes les personnes atteintes d'un cancer colorectal qui sont candidates à l'immunothérapie, et le dépistage des biomarqueurs (voir page : 9) est une étape importante pour déterminer si une personne bénéficiera de ce type de traitement.



TRAITEMENT EN FONCTION DU STADE

On trouve ci-dessous un aperçu des traitements convenant à chaque stade du cancer du côlon et de celui du rectum. Il est important de se rappeler que chaque patient est différent et que les plans de traitement peuvent différer.

STADE 0

Cancer du côlon: En règle générale, seule l'ablation de la tumeur cancéreuse dans le cadre d'une sigmoïdoscopie ou d'une coloscopie (si cela n'a pas été fait au cours des examens diagnostiques) est nécessaire pour un cancer du côlon de ce stade. Si la tumeur est trop grosse ou si ses contours sont maldéfinis, une chirurgie peut parfois être nécessaire.

Cancer du rectum: En plus des considérations ci-dessus, en raison de la proximité du rectum avec l'anus, certains cancers du rectum peuvent être retirés par voie chirurgicale en passant par l'anus.

STADE 1

Cancer du côlon: Une résection complète de la tumeur suffit généralement.

Cancer du rectum: La tumeur est généralement retirée lors d'une chirurgie. La radiothérapie et la chimiothérapie sont parfois recommandées avant ou après cette intervention.

STADE 2

Cancer du côlon: Une résection complète de la tumeur est généralement le seul traitement requis. Toutefois, si le cancer se révèle invasif ou s'est propagé aux tissus avoisinants, une chimiothérapie peut s'avérer nécessaire après l'intervention chirurgicale.

Cancer du rectum: La tumeur est retirée lors d'une intervention chirurgicale. On recommande une radiothérapie avant ou suivant l'opération. De plus, une chimiothérapie peut être nécessaire avant et après l'intervention.

STADE 3

Cancer du côlon: On procède à l'ablation de la tumeur lors d'une intervention chirurgicale. La chirurgie est généralement suivie d'une chimiothérapie

Cancer du rectum: La tumeur est enlevée lors d'une chirurgie. On recommande une radiothérapie avant ou après l'opération, et une chimiothérapie peut être effectuée avant et après cette dernière.

STADE 4

Cancer du côlon: Généralement, on enlève la tumeur lors d'une intervention chirurgicale. S'il y a peu de métastases, on peut en faire l'ablation au cours de la même opération, ce qui peut entraîner la guérison. Si l'ablation des métastases est impossible parce que celles-ci sont trop grosses ou trop nombreuses ou qu'elles sont situées trop près de parties cruciales d'un organe, on peut recommander une chimiothérapie afin de contrôler la dissémination du cancer, voire de réduire suffisamment le nombre de métastases pour pouvoir opérer. À ce stade, la chirurgie est le traitement associé au meilleur pronostic de guérison. On peut inclure à la chimiothérapie des thérapies ciblées afin d'optimiser les résultats. Une chimiothérapie fait habituellement suite à l'ablation des métastases par chirurgie. Si on ne peut toujours pas procéder à l'ablation des métastases, il peut être, dans certaines circonstances, possible de les détruire en « brûlant » ou en « gelant » les tissus malades (à l'aide de sondes à travers la peau) ou par d'autres méthodes non chirurgicales — ces méthodes servent à contrôler la propagation du cancer, non à guérir ce dernier, mais elles peuvent entraîner une amélioration marquée de la qualité de vie de la personne et prolonger son espérance de vie.

Cancer du rectum : En général, on procède de la manière décrite ci-dessus, sauf en ce qui concerne l'ablation de la tumeur primitive, qui peut en l'occurrence être accompagnée d'une radiothérapie et d'une chimiothérapie pré-opératoire.

SUIVI

Le suivi est très important pour assurer la stabilité de l'état de santé. S'il y a quelque chose d'anormal, on peut le déceler rapidement et traiter le problème sans délai. Le suivi peut comprendre une coloscopie, des analyses sanguines et des tests fondés sur des techniques d'imagerie. Les tests de suivi et leur fréquence varient selon le stade d'évolution du cancer, le traitement reçu et les caractéristiques particulières du cas.

NOTES:



Cancer Colorectal Canada

1 Carré Westmount, Bureau 630,
Westmount, QC
H3Z 2P9

(514) 875-7745

1-877-502-6566



@coloncanada

www.colorectalcancercanada.com