Cancer colorectal

Que sont le colon et le rectum ?

Le côlon et le rectum sont des segments de l'intestin. Celui-ci est formé, de haut en bas, du petit intestin (ou intestin grêle), du gros intestin (ou côlon) et du rectum. L'intestin grêle est responsable de l'absorption des nutriments (protéines, sucres, graisses, vitamines…) vers le sang. Dans le côlon s'effectue l'absorption de l'eau.
Le rectum stocke les déchets asséchés (les selles) jusqu'à l'évacuation suivante.
On distingue le cancer du côlon de celui du rectum à cause de la différence des techniques chirurgicales et des conséquences sur la vie des patients après le traitement. Le cancer du petit intestin reste, quant à lui, très rare.

Qui sont les personnes à risque ?

L'hérédité

- Une personne est considérée comme étant plus exposée au risque de cancer colorectal s'il existe des antécédents familiaux de ce cancer chez les proches du premier degré.
- La polypose familiale du côlon est un autre facteur de risque: c'est une maladie héréditaire où surviennent plusieurs petits polypes le long du côlon. Ils peuvent être tout à fait silencieux (ou asymptomatiques), d'où l'intérêt du dépistage dans les familles concernées.

Les comportements à risque

Ce sont principalement les mauvaises habitudes hygiéno-diététiques :
- L'alimentation déséquilibrée : trop calorique, riche en graisses animales et pauvre en fibres.
- La sédentarité et l'obésité.
- L'alcool.
- Le tabac.

Les autres facteurs de risque

- L'âge : le risque est plus élevé après 50 ans.
- Les personnes porteuses de polypes intestinaux.
- Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : la maladie de Crohn , et la recto-colite hémorragique .

Diagnostic

Comment se manifeste-t-il ?

Ce cancer n'a aucun signe spécifique. C'est la prolongation des symptômes sur une longue durée et leur survenue chez une personne à risque qui fait penser à ce diagnostic. On peut retrouver :

- Des selles rouges dues aux saignements. Il ne faut jamais imputer les selles rouges à la présence d'hémorroïdes, surtout si elles sont associées à un facteur de risque (âge, terrain familial…).
- Des troubles du transit pendant une période prolongée, sans cause apparente : diarrhée, constipation, souvent une alternance des deux.
- Des douleurs de l'estomac ou des crampes intestinales.
- Des besoins fréquents et imminents d'évacuer, mais peu de selles.
- Une pâleur et une anémie par perte de sang, ou encore un amaigrissement et une fatigue générale.

Comment est posé le diagnostic ?

La coloscopie

C'est le moyen le plus fiable: il permet de voir les lésions, de faire des prélèvements et même de traiter les éventuels polypes en les retirant. Elle est souvent indiquée après la recherche de sang dans les selles.
- Le praticien (le gastro-entérologue) introduit par le rectum une tige souple munie d'une micro caméra. Il examine ainsi directement l'intérieur de l'intestin.
- Il explore soit la partie terminale de l'intestin, c'est à dire le rectum et le sigmoïde, soit le côlon dans son intégralité.
- Une préparation est nécessaire au préalable pour vider les intestins comprenant médicaments, lavements et régime sans fibres et sans résidus (la liste des aliments permis et interdits vous sera donnée par le médecin).
- L'anesthésie générale est souvent pratiquée. Ce n'est pas un examen douloureux mais il peut occasionner une certaine gêne.
- Les prélèvements réalisés pendant la coloscopie seront analysés en laboratoire et détermineront si les lésions observées sont malignes et si c'est le cas, quel est leur type.

Les traitements

Le traitement du cancer du côlon

Le cancer du côlon localisé se traite par **chirurgie**.
- Le chirurgien procède à une ablation de la partie du côlon où se trouve la tumeur et de ses ganglions. Il rétablit ensuite la continuité de l'intestin.
- Si les deux bouts du côlon sont abîmés (par une inflammation par exemple) ce ne sera pas possible dans un premier temps. Il abouche alors le premier bout à la peau (dans le bas ventre) pour permettre l'évacuation des selles. On parle de *colostomie* ou *d'anus artificiel temporaire*. Une poche en plastique est alors raccordée à cet orifice.
- Lors d'une seconde opération chirurgicale, le chirurgien enlèvera cet anus et rétablira la continuité du côlon.
- Le patient retrouve alors un mode d'évacuation normal après une période d'environ trois mois : l'intestin étant raccourci, des troubles du transit peuvent survenir juste après l'opération.

Dans des stades plus avancés, le traitement chirurgical est précédé ou suivi d'une:
- **Radiothérapie** pour réduire la taille de la tumeur avant l'opération ou pour éliminer ce qui reste des cellules cancéreuses après l'opération. Ou d'une
- **Chimiothérapie** pour cibler les cellules cancéreuses qui ont migré à travers les vaisseaux sanguins ou lymphatiques , loin de la tumeur mère.

Le traitement du cancer du rectum

Le cancer du rectum, est aussi traité par **chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie.**
- Du fait de sa proximité du sphincter anal (muscle responsable de la continence), la chirurgie du rectum a des conséquences plus importantes sur la vie des patients. Plus la tumeur est bas située (près du sphincter), plus il sera difficile de conserver ce dernier.
- « *Parfois, nous sommes obligés de procéder à une amputation du rectum»,* ce qui signifie la mise en place d'un anus artificiel à vie, explique Antoine Adenis, Chef du département Cancérologie digestive du Centre Lambert de lutte contre le cancer à Lille.
« *Mais il faut savoir qu'il y a eu d'énormes améliorations réalisées en la matière ».*
- Une colostomie définitive , implique la mise en place d'une poche de plastique interchangeable. Elle permet de recueillir les selles qui s'écoulent par l'anus artificiel définitif .

Diminuer ce risque dans ma famille

Seuls 5% des cancers du colon sont héréditaires. Il est donc inutile de vous alarmer si ce diagnostic est porté dans votre famille. Cependant, il est toujours prudent de suivre un plan de dépistage et d'éviter les comportements à risque :

L'ablation des polypes :

- Elle constitue la principale mesure de prévention.
- En cas de polypose familiale, des coloscopies sont régulièrement prescrites aux membres de la famille.
- Cet examen permet, en un seul temps, le dépistage et le traitement des polypes.

Les règles hygiéno-diététiques :

Il s'agit plus d'adopter un mode de vie sain que de suivre un régime.
- Diminuer la consommation des graisses animales.
- Augmenter la consommation quotidienne de fibres alimentaires sous forme de céréales complètes (blé, riz, avoine…)., graines et fruits.*
- Pratiquer de l'exercice physique et éviter la sédentarité.

**« Dietary fibre and colorectal adenoma in a colorectal early detection programme ». Lancet 2003 ;361 :1491-1495.*

Dr Sylvie Gilot et Julie Vedovati, Health Experts