

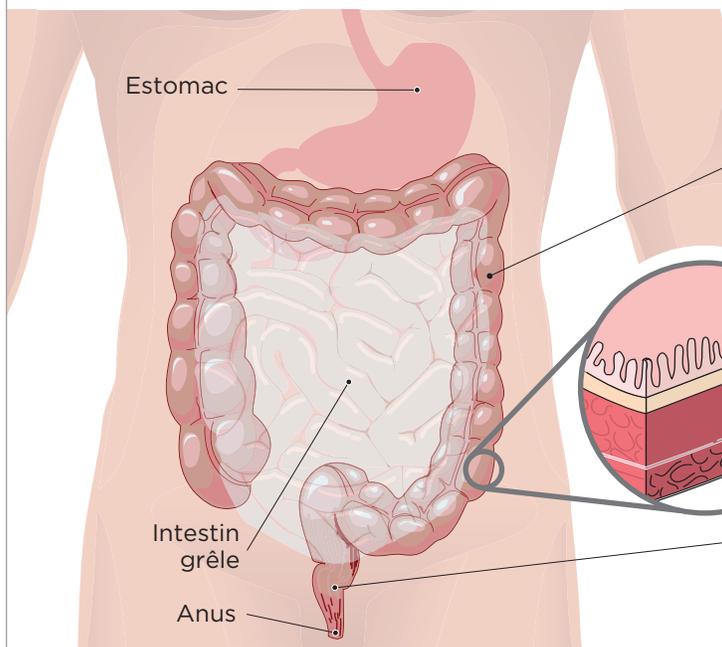
Le cancer colorectal

L'adénocarcinome



Vous avez appris que vous avez un cancer colorectal. Cela peut vous inquiéter. C'est tout à fait normal. Cette fiche vous aidera à mieux comprendre cette maladie et les traitements.

Que sont le côlon et le rectum ?



Colon et rectum

Ce sont les dernières parties du tube digestif.

Gros intestin (côlon)

Il mesure environ 1,50 mètre de long (5 pieds). C'est ici que les liquides sont absorbés et que la digestion des aliments se termine.

La paroi du côlon et du rectum

Elle est constituée de 4 couches de cellules.

Rectum (dernière partie du côlon)

Il a la forme d'un cylindre et il est long d'environ 15 cm. Ce qui reste de la nourriture (les selles) y est stocké avant d'être évacué par l'anus.

Qu'est-ce que le cancer colorectal ?

Les cancers du côlon et du rectum se ressemblent. On les regroupe sous le terme « cancer colorectal ». La plupart du temps, ce cancer commence par des petites masses sur la paroi de l'intestin : des polypes. Certains deviennent des cancers, d'autres non.

Un cancer survient quand des cellules se mettent à se multiplier de façon incontrôlée. Cela forme une masse qu'on appelle une tumeur.

Elle peut empêcher le côlon ou le rectum de bien fonctionner.

Parfois, des cellules cancéreuses se détachent de la tumeur et circulent dans le sang ou la lymphe.

En allant dans d'autres organes, elles créent des nouvelles tumeurs appelées « métastases ». Les métastases d'un cancer colorectal se forment le plus souvent dans le foie et dans les poumons.

Quels sont les symptômes du cancer colorectal ?

Les symptômes suivants peuvent être le signe d'un cancer colorectal. Mais ils doivent être évalués par un médecin, parce que d'autres maladies peuvent causer les mêmes.

- > Sang rouge vif ou foncé dans les selles.
- > Diarrhée, constipation ou les deux, durant plus que quelques jours.
- > Besoin pressant et constant d'aller à la selle, sensation que les intestins ne se vident pas complètement.
- > Selles qui forment un cordon étroit.
- > Mal au ventre ou ventre gonflé souvent ou tout le temps.
- > Perte de poids sans raison.

Quels sont les stades d'évolution du cancer colorectal ?

Il existe 5 stades d'évolution de ce cancer. On les qualifie à l'aide du système appelé « TNM », qui vient des mots anglais « Tumor Node Metastasis » (tumeur, ganglion, métastase).

- **T** : profondeur de la tumeur dans la paroi du côlon ou du rectum.
- **N** : présence ou non de cellules cancéreuses dans les ganglions lymphatiques (petits organes servant à filtrer la lymphe, le liquide qui se trouve entre les cellules).
- **M** : présence ou non de métastases dans d'autres organes.

Le TNM permet aux médecins de déterminer à quel stade en est le cancer.

Les 5 stades d'évolution du cancer colorectal

STADE 0

Le cancer est seulement à la surface de la paroi du côlon ou du rectum.

STADE 1

Le cancer pénètre dans la paroi du côlon ou du rectum, mais il ne l'a pas traversée d'un bord à l'autre.

STADE 3

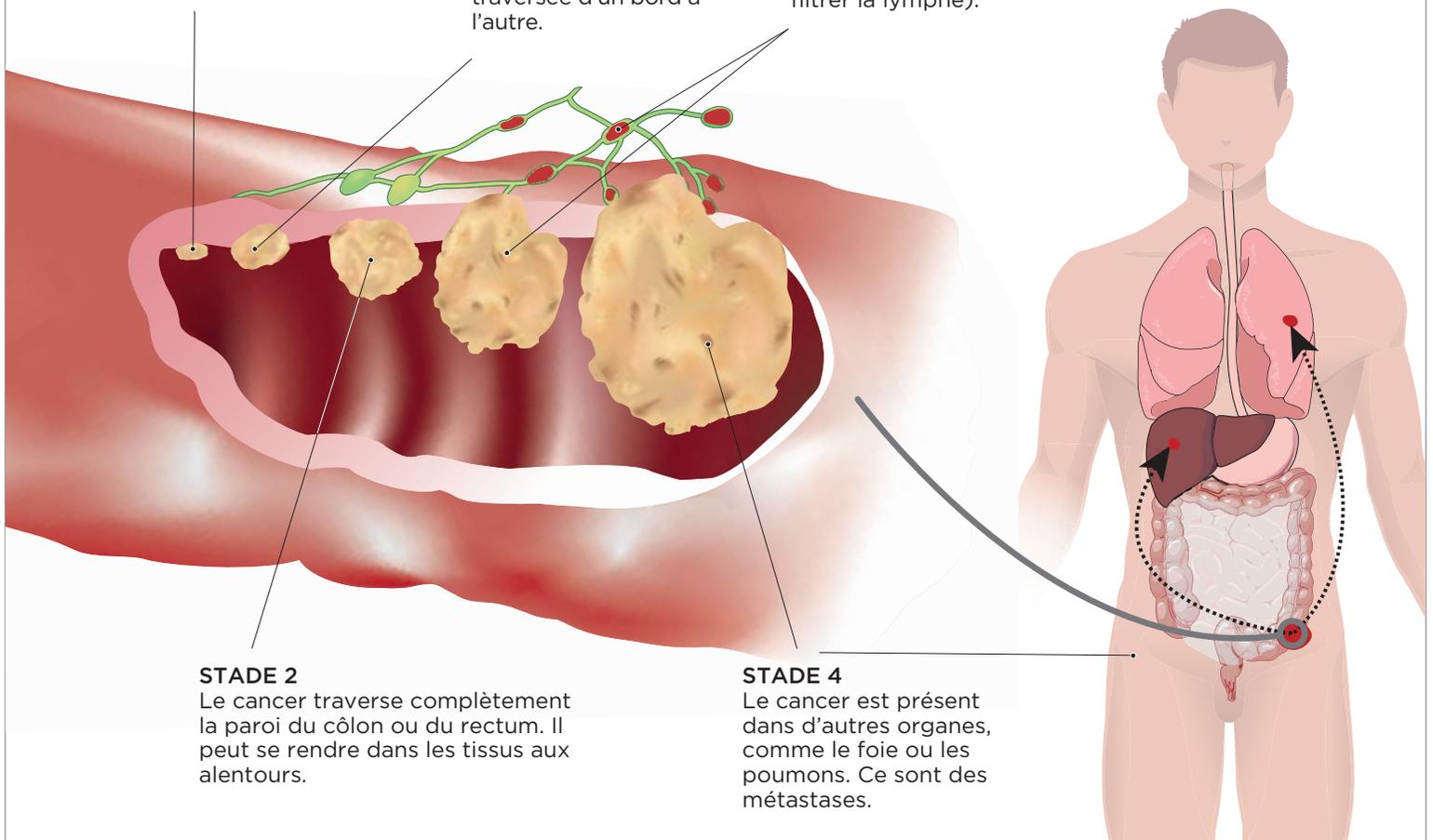
Le cancer est présent dans les ganglions lymphatiques (petits organes servant à filtrer la lymphe).

STADE 2

Le cancer traverse complètement la paroi du côlon ou du rectum. Il peut se rendre dans les tissus aux alentours.

STADE 4

Le cancer est présent dans d'autres organes, comme le foie ou les poumons. Ce sont des métastases.



Qui est touché par ce cancer ?

Ce cancer atteint un peu plus les hommes que les femmes. L'âge moyen au moment où on le découvre est d'un peu plus de 60 ans, mais la maladie peut apparaître chez les jeunes adultes.

Chaque année, plus de 6 000 Québécois apprennent qu'ils ont un cancer colorectal.

Quelles sont les causes du cancer colorectal ?

Les causes directes du cancer colorectal ne sont pas bien connues. On sait que le risque augmente avec l'âge, surtout après 50 ans.

On connaît toutefois certains facteurs de risque. Voici les plus importants :

- Avoir un membre de sa famille proche (père, mère, frère, sœur) atteint de cancer colorectal, de « polypose adénomateuse familiale » ou de « cancer colique héréditaire sans polypose ».
- Avoir eu des polypes au côlon ou au rectum ou un cancer colorectal dans le passé.
- Avoir une maladie inflammatoire de l'intestin (colite ulcéreuse ou maladie de Crohn).

Certaines habitudes de vie ou certains états de santé joueraient aussi un rôle dans le développement de ce cancer, par exemple :

- Manger beaucoup de viande rouge et peu de fruits et légumes.
- Être obèse.
- Ne pas faire d'exercice.
- Boire de l'alcool, surtout de la bière.
- Fumer.

Comment va-t-on choisir mes traitements ?

Ce choix dépend du type de cancer et de son stade d'évolution. Votre âge, votre état de santé global et vos désirs sont aussi pris en compte.

Plusieurs médecins de différentes spécialités discutent d'abord entre eux. Puis, votre médecin vous explique les traitements possibles ainsi que les bénéfices et les effets secondaires qu'ils peuvent donner. Le choix final se fait avec vous.

Le cancer colorectal se traite-t-il bien ?

Les chances de guérir dépendent du type de tumeur, de l'endroit où elle se situe et de son stade d'évolution. On guérit de ce cancer dans plus de 90 % des cas quand il est découvert assez vite. Si la guérison n'est pas possible, il existe des traitements pour stabiliser ou diminuer les effets de la maladie.

Comment la maladie peut-elle être traitée ?

Voici les principaux traitements.

> **L'opération.** C'est le traitement principal de la plupart des cancers colorectaux. Le type d'opération dépend surtout de l'endroit où se trouve la tumeur, de son type et de comment elle s'est répandue autour.

L'opération consiste à enlever la partie de l'intestin où se trouve la tumeur ainsi que certains vaisseaux sanguins et ganglions autour.

> **La chimiothérapie.** Ce traitement consiste à donner des médicaments par la bouche (pilule) ou par les veines pour détruire les cellules cancéreuses. Cela a pour but de stabiliser ou de réduire la tumeur. Ce traitement peut être donné avant et après l'opération, selon la nature de la maladie.

> **La thérapie ciblée.** Traitement semblable à la chimiothérapie, mais utilisant des médicaments qui ciblent d'une façon plus spécifique les cellules cancéreuses.

> **La radiothérapie.** Ce traitement envoie des rayons vers la tumeur pour tenter de la stabiliser ou de la réduire.

> **Les essais cliniques ou protocoles de recherche.** Essais de nouveaux médicaments, de nouveaux traitements ou de nouvelles combinaisons de traitements existants.



> **Les thérapies complémentaires.** Le yoga, le taï-chi, la méditation et la visualisation, par exemple, peuvent s'ajouter aux traitements médicaux. Ces thérapies peuvent améliorer votre bien-être et réduire votre stress. Parlez-en à votre équipe de soins.



Les traitements parallèles

Certaines personnes utilisent les plantes médicinales, les vitamines à forte dose, l'irrigation du côlon ou des régimes alimentaires stricts pour aider à lutter contre leur cancer. Avant de penser à faire cela, parlez-en à votre équipe de soins. Certains de ces traitements pourraient nuire à votre thérapie.

Comment sera fait le suivi?

Le suivi régulier est important. Différents examens peuvent être faits pour permettre à votre équipe de soins de savoir quel est votre état. Au besoin, les traitements sont changés.

Les principaux examens sont :

- > Un examen physique, avec des questions sur votre état de santé.
- > Une coloscopie avec biopsie. On insère dans le rectum un tube souple muni d'une lumière. Cela permet de voir l'intérieur du côlon et du rectum, et de prendre des petits morceaux d'organe pour les analyser.
- > Des prises de sang. Elles servent à faire un suivi de votre état général et de l'évolution de la tumeur. On dose, entre autres, une protéine associée au cancer colorectal appelée « antigène carcino-embryonnaire » (CEA ou ACE). Ce n'est pas un test de dépistage. Cela sert à voir si le traitement est efficace et si le cancer revient.

Quels sont les symptômes à surveiller?

Si n'importe lequel de vos symptômes s'aggrave, prenez contact avec un membre de votre équipe de soins.

À qui m'adresser pour obtenir de l'aide ou poser des questions?

Les membres de votre équipe de soins, et souvent votre infirmière-pivot, sont vos personnes-ressources pendant vos traitements et votre suivi. Faites-leur part de vos questions, inquiétudes ou malaises.

L'annonce que vous avez un cancer peut affecter votre moral. Du soutien existe pour vous aider. Dans l'équipe, un psychologue, un travailleur social, une sexologue et un psychiatre sont disponibles. N'hésitez pas à demander leurs services à votre équipe de soins.



RESSOURCES UTILES

Association canadienne du cancer colorectal (site bilingue) :
> colorectal-cancer.ca

Société canadienne du cancer :
> **1 888 939-3333**
> cancer.ca

Fondation québécoise du cancer :
> **1 800 363-0063**
> fqc.qc.ca

Il existe d'autres fiches santé produites par le CHUM. Demandez lesquelles pourraient vous convenir.



Vous pouvez aussi les consulter directement sur notre site chumontreal.qc.ca/votresante

Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.

Pour en savoir plus sur le Centre hospitalier de l'Université de Montréal chumontreal.qc.ca