

LE CANCER COLORECTAL

AUTEURS : ALLAIS CLAIRE (DR - MÉDECIN GÉNÉRALISTE) • EQUIPE OFFRE PRÉVENTION DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE



Le cancer colorectal (côlon ou rectum) est encore peu connu. Sous forme de dossier, nos experts donnent les principaux repères sur cette maladie pour mieux la connaître.

L'essentiel

Différents facteurs de risque peuvent être impliqués dans l'apparition d'un cancer colorectal ; ils peuvent être liés aux habitudes de vie de la personne mais aussi à son histoire personnelle et familiale.

Le cancer colorectal est souvent une maladie silencieuse, c'est-à-dire qu'elle peut être sans symptôme. Il existe cependant certains signes d'alerte comme des douleurs ou des saignements.

Le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquent chez l'homme et le deuxième chez la femme et apparait surtout après 50 ans. C'est pourquoi un dépistage est proposé après cet âge. Si le diagnostic est évoqué, il sera confirmé par un bilan initial réalisé par un gastroentérologue accompagné d'une coloscopie. Ce bilan est parfois complété par un bilan d'extension.

A l'issue du diagnostic, le traitement sera décidé par l'équipe de professionnel pluridisciplinaire en accord avec le patient.

Le cancer peut être traité de trois manières :

- La chirurgie ;
- La radiothérapie ;
- La chimiothérapie.

Ils peuvent être réalisés seuls ou associés à d'autres soins.

Cancer colorectal : que sont le côlon et le rectum ?

Le côlon et le rectum forment le gros intestin et ont pour mission de transformer les déchets des aliments et de les évacuer. Ils sont situés entre l'intestin grêle et l'anus et constituent le gros intestin à l'extrémité du tube digestif.

Le côlon a pour mission de recueillir les déchets des aliments et d'en extraire l'eau pour fabriquer les selles. Celles-ci passent ensuite dans le rectum puis par l'anus pour être évacués.

Le côlon mesure environ 1 mètre et demi et est constitué de quatre parties : le côlon droit, le côlon transverse, le côlon gauche et le côlon sigmoïde.

Sa paroi se compose de quatre couches : la muqueuse, couche se trouvant le plus à l'intérieur du côlon, la sous muqueuse, la musculuse et la couche séreuse qui se trouve à l'extérieur du côlon.

Un cancer peut apparaître dans toutes les parties du côlon mais la majorité se développe dans le côlon sigmoïde et le plus souvent au niveau de la muqueuse.

Quels sont les facteurs de risque du cancer colorectal ?

Différents facteurs de risque peuvent être impliqués dans l'apparition d'un cancer colorectal ; ils peuvent être liés aux habitudes de vie de la personne mais aussi à ses antécédents personnels et familiaux.

Les cancers colorectaux peuvent être liés à différents facteurs de risque dont :

- L'âge, en effet, il est très rare d'avoir un cancer colorectal avant 40 ans et le risque est plus important à partir de 50 ans.
- Les habitudes de vie peuvent avoir une influence sur l'apparition d'un cancer colorectal comme par exemple une alimentation trop riche ou la consommation de tabac ou d'alcool.
- La présence de polypes adénomateux sur la paroi du côlon augmente le risque de cancer mais tous les polypes ne deviennent pas des cancers.
- Les antécédents personnels de cancers.
- Les antécédents familiaux de cancer colorectal, en effet, 10 à 15% des cancers colorectaux apparaissent chez des personnes ayant eu plusieurs proches atteints de la même maladie.
- Des maladies du côlon comme la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique.
- D'autres maladies génétiques comme la polypose adénomateuse familiale ou le syndrome de lynch.

En fonction de ces facteurs, on distingue 3 niveaux de risque d'avoir un cancer colorectal : moyen, élevé ou très élevé. En fonction de ces niveaux il existe des recommandations de dépistage et de suivi différentes.

Quels sont les symptômes du cancer colorectal ?

Le cancer colorectal est souvent une maladie silencieuse, c'est-à-dire qu'elle peut être sans symptôme. Il existe cependant certains signes d'alerte comme des douleurs ou des saignements.

Le cancer colorectal peut rester longtemps sans symptômes.

Cependant, les signes d'alerte les plus courants du cancer colorectal sont :

- Une souffrance abdominale ;
- Un transit intestinal perturbé, comme une constipation soudaine ou une diarrhée qui se prolonge, voire alternance des deux ou encore des vomissements ;
- Des saignements plus ou moins intenses dans les selles ;
- Parfois l'apparition de glaire dans l'anus ou une anémie.

Mais la présence de ces signes ne veut pas dire qu'on a automatiquement un cancer.

Si un ou plusieurs de ces signes apparaissent et persistent, et de manière générale si on est inquiet concernant un signe particulier, il est important de consulter son médecin traitant.

A un stade avancé, les symptômes peuvent évoluer et entraîner des complications comme l'occlusion intestinale, la péritonite ou encore l'altération de l'état général.

Comment se fait le diagnostic du cancer colorectal ?

Le diagnostic sera souvent posé à l'issue d'un dépistage. Il sera constitué en général d'un bilan initial réalisé par un gastroentérologue accompagné d'une coloscopie. Ce bilan est parfois complété par un bilan d'extension.

Si différentes anomalies sont détectées lors d'un test de dépistage du cancer colorectal ou s'il existe des symptômes évocateurs, le diagnostic définitif reposera sur un bilan initial complété par un bilan d'extension si nécessaire.

Le bilan initial est constitué :

- D'un entretien avec un gastroentérologue.
- D'un examen du côlon et du rectum : coloscopie ou rectoscopie.
- D'un examen anatomopathologique des tissus prélevés au niveau de l'anomalie. Ce prélèvement est réalisé grâce à une biopsie des lésions suspectes lors de la coloscopie.

Le bilan initial permet de déterminer le type de cancer et son étendue locale.

Le bilan d'extension est réalisé à l'issue du bilan initial si ce dernier laisse penser que les cellules cancéreuses aient pu migrer vers d'autres parties du corps. On réalisera alors d'autres examens comme un scanner, une échographie, une IRM.

A l'issue de ce diagnostic, l'équipe de professionnels pluridisciplinaire pourra élaborer un plan de traitement adapté au profil du patient.



Quels sont les traitements du cancer colorectal ?

Les trois principaux types de traitements du cancer sont la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Ils peuvent être réalisés seuls ou en association.

En fonction du stade du cancer, les traitements peuvent avoir différents objectifs :

- Guérir le cancer,
- Empêcher son développement,
- Empêcher sa récurrence,
- Traiter les effets liés au traitement lui-même pour apporter une meilleure qualité de vie au patient,
- Être palliatif.

Le traitement proposé dépend du type de cancer, de ses caractéristiques, du stade de la maladie, de la situation personnelle et des souhaits de la personne malade. Le choix du traitement sera expliqué au patient lors d'une consultation d'annonce dans le cadre du dispositif d'annonce.

Les personnes malades peuvent avoir besoin de soins en complément de leurs traitements spécifiques au cancer (c'est-à-dire en plus de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de la chirurgie). C'est ce que l'on appelle les soins de support.

Il est important de parler avec son médecin des difficultés que l'on rencontre sur le plan physique, psychologique et social.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le document de notre partenaire l'Institut national du cancer sur « les traitements des cancers du côlon ».

Quel est le suivi médical après un cancer colorectal ?

Les tumeurs malignes font partie des affections de longue durée (ALD) prises en charge à 100%.

Toutefois, les patients pris en charge en affection longue durée (ALD) ne sont pas exonérés de la participation forfaitaire de 1 € lors de chaque consultation. Celle-ci est limitée à 50 euros par an et par personne.

Les patients doivent par ailleurs s'acquitter d'une franchise dont le montant est fixé à 0,5 euros. Ce montant correspond au prix d'une boîte de médicaments. C'est également la somme à régler pour un soin fourni par un auxiliaire de santé. En outre, 2 euros sont à verser par transport sanitaire. Le montant annuel de cette franchise est fixé à 50€ par assuré.

Cancer colorectal : quelle est la prise en charge des soins ?

À l'issue des traitements, un suivi est mis en place afin d'anticiper les risques de récurrences, de surveiller l'arrivée de nouveaux polypes ou d'un nouveau cancer, de pallier aux effets indésirables des traitements.

La surveillance durera au minimum 5 ans après la fin des traitements et sera réalisée par le gastroentérologue, un oncologue et / ou le médecin traitant.

Durant les consultations de suivi, le médecin pourra prescrire des examens médicaux comme des analyses de sang, une coloscopie ou des examens d'imagerie de type échographie, scanner ou IRM ainsi que des rendez-vous avec d'autres professionnels.

Ces consultations sont aussi le moyen pour le patient de parler d'éventuels symptômes qu'il pourra ressentir et de son état de santé général, aussi bien physique que psychologique.

Références

Sources

- Institut National du Cancer. Les traitements du cancer du côlon. Collection Guides patients
- Institut National du Cancer. Les traitements du cancer du rectum. Collection Guides patients
- Institut National du Cancer. Quelle modalité de dépistage, pour qui ?

Rédaction

Le contenu de ce dossier a été élaboré par :

- l'Équipe Offre Prévention de la Mutualité Française,
- Catherine Grenier, médecin de santé publique. Directrice du Département Qualité/Indicateurs. UNICANCER,
- Dr Claire Allais, Médecin généraliste.