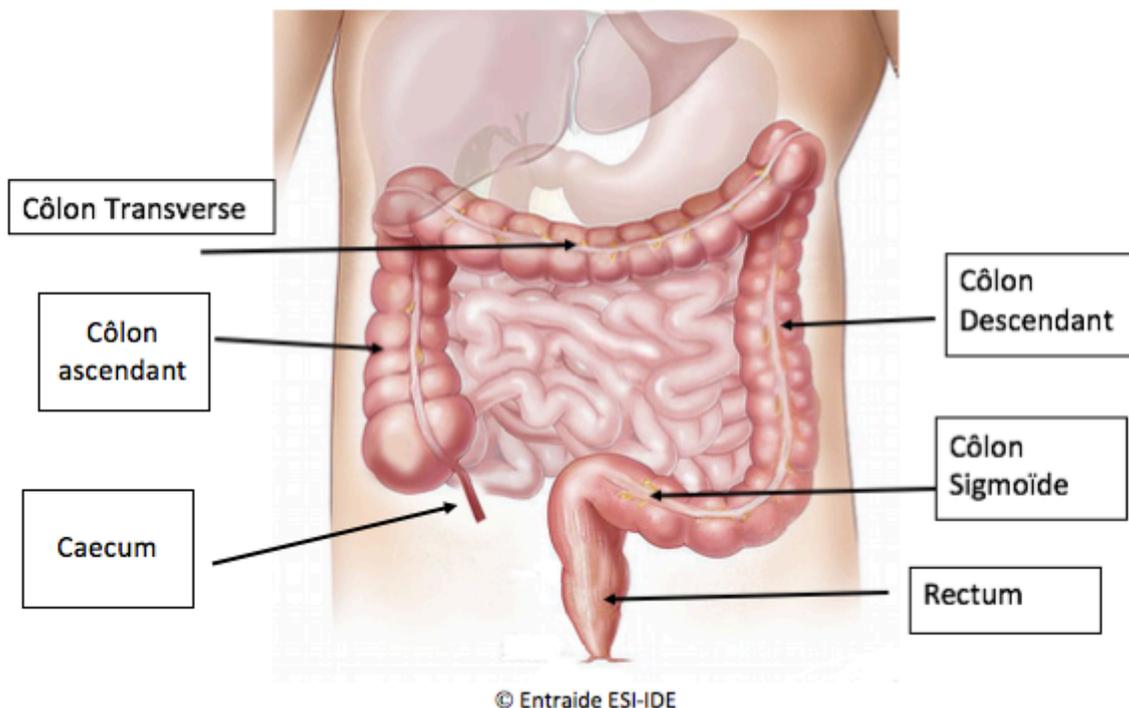


Les cancers colorectaux concernent en moyenne 42 000 personnes par an, et un peu plus de 17 000 en décèdent. Ils sont les cancers digestifs les plus fréquents, et sont au deuxième rang des cancers les plus fréquents.

1- Rappels anatomiques

Le gros intestin (côlon + rectum) correspond à la dernière partie du tube digestif. Il débute après l'intestin grêle et est composé de plusieurs segments :

- Le caecum, au niveau de la fosse iliaque droite.
- Le côlon droit ascendant, situé au niveau du flan droit.
- Le côlon transverse, qui traverse de part en part l'abdomen, en partant de l'hypochondre droit jusqu'à l'hypochondre gauche, au niveau de la rate.
- Le côlon descendant, qui débute au niveau de l'hypochondre gauche et qui se termine en fosse iliaque gauche.
- Le sigmoïde, qui est une portion mobile entre le côlon descendant et le rectum.
- Le rectum, qui est la partie terminale, entre le sigmoïde et l'anus.



Le côlon intervient dans la digestion. Il a un rôle essentiel dans l'absorption de certains électrolytes, et dans l'absorption d'eau.

2- Les cancers colorectaux

Les cancers colorectaux se situent au second rang dans les cancers les plus courants. Ils se positionnent après le cancer pulmonaire chez l'homme, et celui du sein chez la femme.

Environ 40% des cancers touchent le rectum, et 60% le côlon. Ils correspondent à une tumeur maligne de la muqueuse, qui fait suite dans 70% des cas environ à une tumeur bénigne (appelée polypes). Le délai entre l'apparition d'un polype et sa transformation en cancer est de 7 à 10 ans. Le cancer colorectal le plus fréquent est un adénocarcinome (tumeur maligne développée aux dépens d'un épithélium glandulaire).

Le cancer colorectal se développe de manière locale initialement. il est possible que des cellules cancéreuses migrent par la circulation lymphatique ou sanguine pour constituer des métastases.

5 stades pour le cancer colorectal existent :

- Stade 0 = cellules cancéreuses au niveau de la muqueuse (épithélium)
- Stade 1 = Cellules cancéreuses dans le tissu conjonctif qui entoure la muqueuse (musculaire).
- Stade 2 = cellules cancéreuses au-delà de la musculature.
- Stade 3 = cellules cancéreuses dans les ganglions lymphatiques.
- Stade 4 = cellules cancéreuses dans les autres organes (métastases).

Sites et fréquences des métastases

Foie	35%
Poumons	19%
Rétropéritoine	13%
Os	4%

3- Facteurs de risque

- Âge : le risque augmente après 50 ans.
- Présence de polypes.
- Habitudes de vie (alimentation riche en viande rouge, charcuterie, pauvre en fibres, consommation d'alcool, tabagisme...).
- Antécédents familiaux.

- Antécédents de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (recto-colite hémorragique, maladie de Crohn...).
- Syndrome de Lynch (maladie génétique à transmission autosomique dominante responsable de l'augmentation du risque de cancers colorectaux, sujet <40ans, associé à d'autres cancers, touche essentiellement le côlon droit).
- Diabète.
- Surpoids ou obésité
- ...

4- Symptômes

- Modifications du transit inhabituelles et soudaines : constipation, alternance de constipation/diarrhée...
- Rectorragie, melaena ou sang présent dans les selles de manière plus discrète.
- Anémie (liée à la perte de sang).
- Douleurs abdominales.
- Altération de l'état général, asthénie
- Perte de poids, perte d'appétit
- Effet de masse abdominale
- Occlusion si la tumeur est sténosante, perforation digestive, hémorragie
- ...

5- Dépistage et diagnostic

- Le dépistage repose sur la recherche de sang dans les selles (Test Hémocult®). Test proposé tous les 2 ans à partir de 50 ans.
- Le diagnostic est établi avec la coloscopie et par la réalisation d'une biopsie.
- Le bilan d'extension repose sur un examen clinique approfondi. Une tomodensitométrie thoracique et abdominopelvienne est prescrite à la recherche de métastases.

6- Traitement

- Le traitement se fait en équipe pluridisciplinaire (médecins, paramédicaux, psychologue, assistant socio-éducatif...), et doit s'adapter au mode de vie du patient. Le traitement est soit curatif, soit palliatif.

- **Chirurgical** : c'est le seul traitement curatif. Il consiste à pratiquer une exérèse de la tumeur : ablation de polype, curage ganglionnaire, hémicolectomie droite (si atteinte du côlon droit, hémicolectomie gauche (si atteinte du côlon gauche), amputation du rectum et/ou de l'anus... Il consiste également à la réalisation d'une colostomie. La chirurgie sera aussi un traitement possible pour les métastases hépatiques par exemple.
- **Chimiothérapie** : elle est proposée en adjuvant ou en palliatif.
- **Radiothérapie** : elle est proposée en préopératoire dans les cancers du rectum pour diminuer le risque de récurrence locale. Elle a également un effet antalgique lorsque celle-ci est utilisée en palliatif.

Le choix du traitement dépend du stade d'évolution. Parfois, un seul suffit ; mais la plupart du temps, la prise en charge du cancer colorectal nécessite l'association de plusieurs traitements. Le suivi du cancer colorectal se fait pendant minimum 5 ans. Il permet de déceler les récurrences locales ou à distance, d'évaluer et prendre en charge les séquelles, de rechercher et prendre en charge les complications tardives liées aux traitements, d'organiser les soins de support nécessaires et de faciliter la réinsertion professionnelle. Il consiste en un examen clinique (avec imagerie et dosage de l'antigène carcinoembryonnaire (ACE)) tous les 3 mois, et une coloscopie tous les 3 ans.

7- Prévention

- Réalisation du test de dépistage tous les 2 ans chez les sujets de plus de 50 ans.
- Arrêt du tabac.
- Éviter la sédentarité.
- Limiter la consommation d'alcool.
- Manger des fruits, des légumes et des céréales.
- Limiter la consommation de viande rouge, charcuterie, grillades...

SOURCES

- Assurance maladie en ligne, <https://www.ameli.fr/puy-de-dome/assure/sante/themes/cancer-colorectal/comprendre-cancer-colorectal> , consulté le 21/03/2021
- ALEXANDRE J. Processus Tumoraux, UE 2.9, Mémo Infirmier, Elsevier Masson, 2011
- NOMDEDEU Sylvie, Hépatogastro-entérologie, Je réussis mon stage, éditions Lamarre, 2018.
- Cours IFSI Montluçon 2010-2013

LES CANCERS COLORECTAUX

- Ligue contre le cancer, <https://www.ligue-cancer.net/localisation/colon-rectum> , consulté le 21/03/2021.

- <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/colorectal/staging/?region=qc>
E-cancer, <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-colon/Points-cles> , consulté le 20/03/2020