

## 6/ Cancer colorectal

### En France

39 000 nouveaux cas  
2/3 colon, 1/3 rectum  
Taux augmente avec l'âge  
3<sup>e</sup> plus fréquent chez l'homme (après poumon et prostate)  
2<sup>e</sup> plus fréquent chez la femme (après sein)

### Etiopathogénie

Facteurs génétiques  
Maladie intercurrente  
Facteurs exogènes (facteur alimentaire, tabagisme)

### Prévention

Diminuer l'apport en graisse et augmenter fruits, légumes, fibres alimentaires  
Activités physiques régulières  
Eviter de consommer du tabac

### Dépistage

Recherche de sang occulte dans les selles  
Coloscopie  
Individus à risques majorés = antécédents personnels et/ou familiaux

### Type de tumeur

Adenocarcinome  
Cancer de l'épithélium sécrétant de l'intestin  
Provient de la dégénérescence d'un adénome

### Classification TNM

Tumeur primitive, ganglions régionaux, métastases

#### T

- Tis: carcinome in situ: intra épithéliale ou intra muqueuse sans extension à sous muqueuse
- T1: envahissement sous muqueuse
- T2: envahissement musculuse
- T3: envahissement sous séreuse
- T4: perforation péritoine

#### N

- N0: pas de ganglion atteint
- N1: 1-3 ganglions
- N2: 4 et plus
- Nx: statut non évaluable

#### M

- M0: pas de métastase
- M1: métastases
- Mx: statut inconnu

#### **Stade 0**

- Tis N0 M0

#### **Stade I**

- T1 M0 N0
- T2 M0 N0

#### **Stade II**

- T3 N0 M0
- T4 N0 M0

#### **Stade III**

- T1-T2 N1-2 M0
- T3-T4 N1-2 M0

#### **Stade IV**

- Tous T Tous N M1

### **Localisation**

Cecum et colon ascendant ou droit  
Colon transverse droit  
Colon transverse gauche  
Colon descendant ou gauche  
Colon sigmoïde  
Rectum

### **Symptômes généraux**

Asthénie  
Perte de poids  
Fièvre

### **Cancer coliques**

Troubles du transit (alternance diarrhée / constipation)  
Douleurs abdominales  
Rectorragies / selles glaireuses  
Subocclusion / occlusion

### **Cancer côlon droit**

Anémie  
Infection

### **Cancer côlon gauche**

Occlusion

### **Cancer rectum**

Rectorragie  
Ténesme  
Epreintes  
Faux besoins  
Selles filliformes

## Diagnostic

Histoire clinique

Antécédents personnels et familiaux

Clinique

Imagerie médicale

Rectosigmoïdoscopie et coloscopie avec biopsie

Biologie

Recherche d'envahissement de voisinage

Recherche de lésions métastatiques

## Traitement

Pluri-disciplinaire

Chirurgie +/- chimiothérapie

But: exérèse colique segmentaire, ablation des différents relais ganglionnaires satellites, rétablissement de la continuité

## Colectomie totale

Subtotale laissant le rectum en place

Ou colo-protectomie totale

## Mortalité

< 5% sauf dans les cancers compliqués

## Survie à 5 ans

Toutes formes confondues: 35-40%

Après chirurgie: 40-50%

Après exérèse curative: 60-70%

## Pronostic

Meilleur chez la femme que chez l'homme

Meilleur chez les sujets de moins de 50 ans

Dépend de l'existence d'une complication ou non

Dépend surtout du stade d'extension