

6/ Cancer colorectal

En France

39 000 nouveaux cas
2/3 colon, 1/3 rectum
Taux augmente avec l'âge
3^e plus fréquent chez l'homme (après poumon et prostate)
2^e 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 musculéuse
- 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