

SEPTEMBRE 2020

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DU RECTUM

/ L'essentiel



L'Institut national du cancer est l'agence nationale sanitaire et scientifique chargée de coordonner la lutte contre le cancer en France.



Toutes les informations de ce guide sont extraites du guide « Les traitements des cancers du rectum », qui décrit de façon détaillée le diagnostic du cancer du rectum, ses différents traitements et leurs effets indésirables. Vous y trouverez également des informations sur les aides utiles au quotidien tout au long de votre parcours de soins.

Remarque: afin de ne pas alourdir le texte de ce guide, nous avons employé le masculin comme genre neutre, pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.



Ce guide a été publié avec le soutien financier de la Ligue contre le cancer.

Ce document doit être cité comme suit : © Les traitements des cancers du rectum /L'essentiel, collection Guides patients Cancer info, INCa, septembre 2020.

Du fait de la détention, par des tiers, de droits de propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document (à l'exception des cas prévus par l'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle) doit faire l'objet d'une demande préalable et écrite auprès de la direction de la communication de l'INCa.

Ce document est téléchargeable sur [e-cancer.fr](https://www.e-cancer.fr)

INTRODUCTION
04

1

**LE BILAN
DIAGNOSTIQUE**

- 09** Le bilan initial
- 09** Le bilan
d'extension
- 10** Les différents
stades du cancer

2

LES TRAITEMENTS

- 13** Un choix concerté
- 13** La chirurgie
- 14** La radiothérapie
- 15** Les traitements
médicamenteux
- 16** Les soins de
support

3

**LE SUIVI APRÈS
TRAITEMENT**

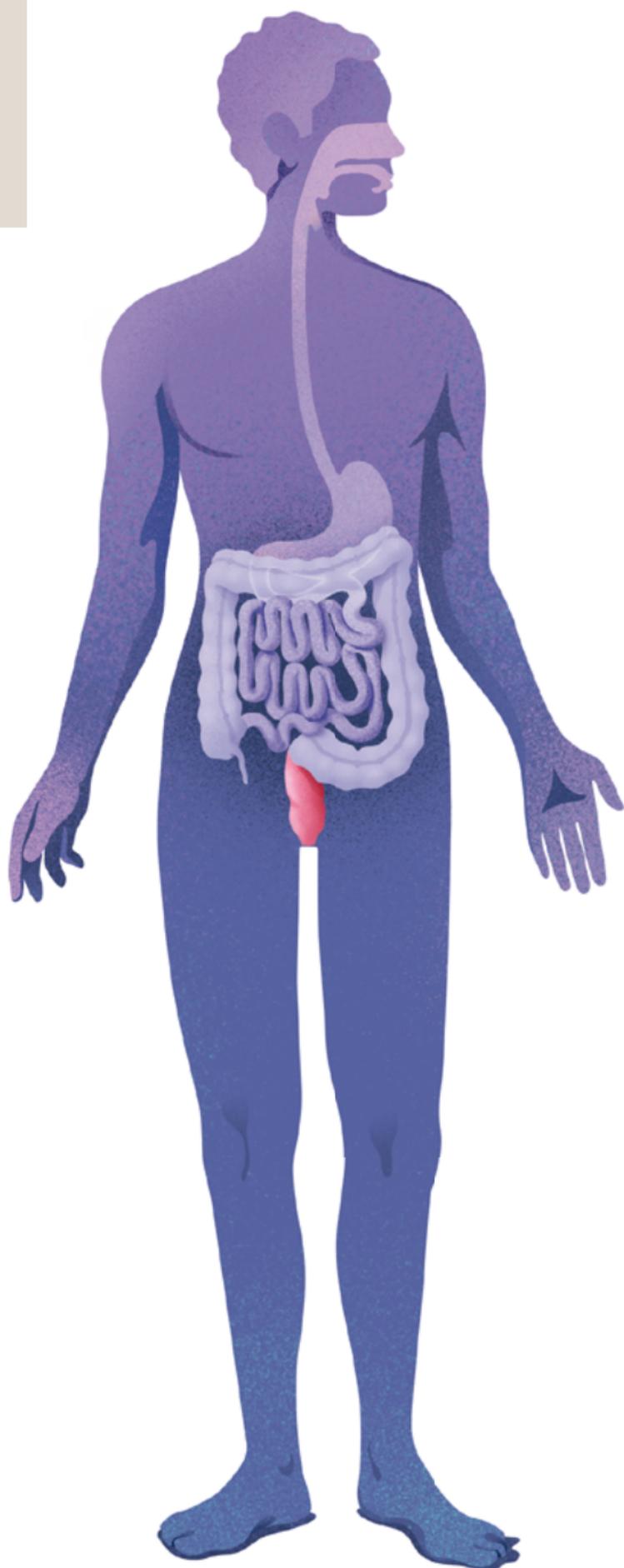
- 18** Qui effectue
le suivi ?

4

VIE QUOTIDIENNE

- 20** Vivre avec une
stomie
- 20** Votre sexualité
- 21** La fertilité

RESSOURCES UTILES
22



LES CANCERS DU RECTUM

Avec 44 000 nouveaux cas estimés en 2017, les cancers colorectaux (côlon et rectum) figurent parmi les trois cancers les plus fréquents en France. Ils se situent au 2^e rang des cancers touchant le plus souvent la femme (après celui du sein) et au 3^e rang chez l'homme (après ceux de la prostate et du poumon).

L'âge (90 % des personnes atteintes ont plus de 50 ans) et **certaines habitudes de vie** sont les principaux facteurs de risque de développer un cancer du rectum. On peut citer une alimentation trop riche, notamment en graisses animales, une consommation importante de viande rouge, l'inactivité physique, le surpoids ainsi que la consommation d'alcool et de tabac.

Le risque de développer un cancer du rectum est augmenté chez les personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (comme la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique) ou de certaines maladies génétiques (polypose adénomateuse familiale) et syndrome de Lynch (ou HNPCC).

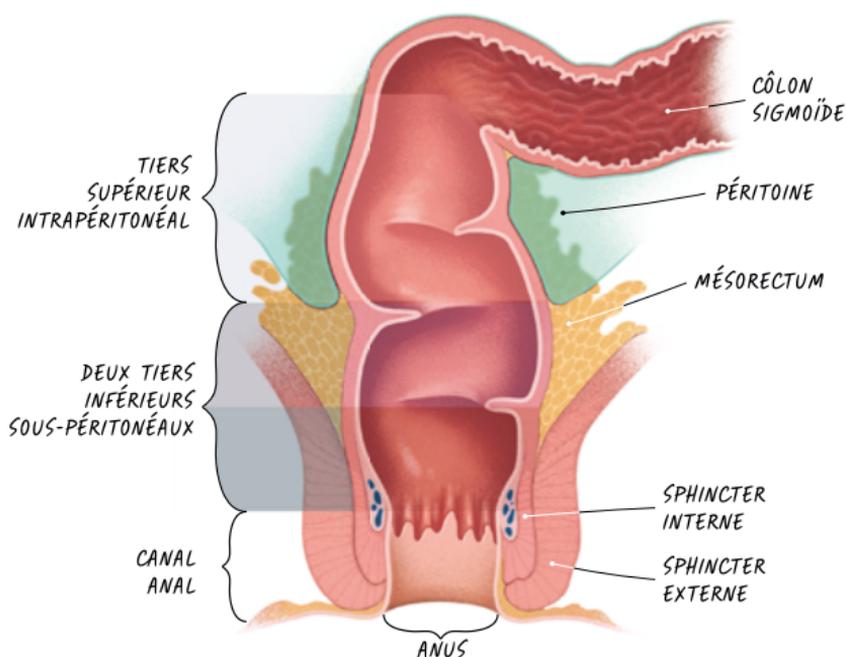
Enfin, un antécédent familial de cancer du côlon ou du rectum est également un facteur de risque.

Le rectum constitue la dernière partie du tube digestif et **sert de réservoir aux matières fécales** (selles). Il fait suite au côlon et s'étend jusqu'à l'anus. Situé dans le bassin, il est positionné en arrière de la vessie et de la prostate chez l'homme ou du vagin et de l'utérus chez la femme.

De forme cylindrique, le rectum mesure entre 15 et 18 centimètres de long et se divise en deux parties :

- le haut du rectum, recouvert par le péritoine (la membrane qui recouvre les organes abdominaux). Il mesure environ 7 centimètres ;
- les deux tiers inférieurs (le moyen et le bas rectum), situés sous le péritoine. Ils mesurent environ 8 centimètres.

LE RECTUM ET LE CANAL ANAL



Un cancer du rectum est une maladie qui se développe à partir de cellules du rectum initialement normales qui se transforment et se multiplient de façon anarchique, jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne (ou cancer).

La tumeur est d'abord limitée à la première couche de la paroi du rectum, la muqueuse. On parle dans ce cas de cancer *in situ*. Avec le temps et si aucun traitement n'est effectué, la tumeur s'étend plus profondément à l'intérieur de la paroi et devient alors un cancer invasif.

Des cellules cancéreuses peuvent également se détacher de la tumeur et emprunter les vaisseaux lymphatiques ou sanguins pour aller envahir d'autres parties du corps:

- les ganglions lymphatiques proches du rectum ;
- le foie, les poumons ou le péritoine. Les nouvelles tumeurs qui se forment alors s'appellent des métastases.

Pour confirmer le diagnostic du cancer du rectum et évaluer son degré d'extension, c'est-à-dire son stade, une série d'exams doit être pratiquée. C'est ce qu'on appelle le **bilan diagnostique**.

1

LE BILAN DIAGNOSTIQUE

09. LE BILAN INITIAL

09. LE BILAN D'EXTENSION

10. LES DIFFÉRENTS STADES DU CANCER

Il comporte :

- **le bilan initial** qui a pour objectif de confirmer la présence d'un cancer, de le localiser et de définir son type histologique, c'est-à-dire la nature des cellules impliquées ;
- **le bilan d'extension** qui vise à déterminer jusqu'où le cancer s'est propagé.

LE BILAN INITIAL

Le médecin réalise d'abord un **examen clinique** au cours duquel il effectue notamment un **toucher rectal**. Il s'agit de palper l'intérieur du rectum avec l'index pour y déceler une éventuelle grosseur. Le médecin vous interroge aussi sur **vos antécédents personnels et familiaux**, ainsi que sur les symptômes que vous pourriez ressentir (douleurs abdominales, envie constante d'aller à la selle par exemple).

Une **coloscopie** est ensuite systématiquement réalisée. Cet examen, effectué sous anesthésie générale, permet d'explorer l'ensemble du rectum et du côlon pour repérer d'éventuelles anomalies. Cette exploration se fait à l'aide d'un endoscope, un tube équipé d'une caméra et d'une pince.

Lors de la coloscopie, le médecin prélève des fragments de tissus au niveau du rectum; c'est ce qu'on appelle la **biopsie**.

Ces échantillons sont ensuite analysés en laboratoire pour définir les caractéristiques de la tumeur et confirmer le diagnostic de cancer. C'est l'**examen anatomopathologique**.

LE BILAN D'EXTENSION

D'autres examens sont systématiquement réalisés afin de préciser l'extension du cancer :

- une échographie endorectale qui permet de préciser la localisation de la tumeur, sa taille et sa distance par rapport à l'anus;
- une prise de sang pour évaluer votre état de santé général;
- un scanner du thorax, de l'abdomen et de la région pelvienne (vessie, utérus, vagin, prostate, etc.) qui permet notamment de repérer d'éventuelles métastases.

D'autres examens d'imagerie peuvent être prescrits au cas par cas.

Enfin, avant de démarrer les traitements, un **bilan préthérapeutique** est réalisé, comprenant notamment une évaluation de votre état nutritionnel.

LES DIFFÉRENTS STADES DU CANCER

Le choix et l'ordre des traitements des cancers du rectum dépendent des caractéristiques du cancer et en particulier de son stade au moment du diagnostic.

En s'appuyant sur les résultats des différents examens réalisés, les médecins déterminent le stade du cancer selon les trois critères du système international de stadification TNM (pour « Tumor, Nodes, Metastasis », ce qui signifie « tumeur, ganglions, métastases »):

- la profondeur de la tumeur dans les différentes couches du rectum et son extension éventuelle aux organes voisins (T);
- l'atteinte ou non de ganglions lymphatiques à proximité par des cellules cancéreuses (N);
- la présence ou non de métastases dans des parties du corps plus éloignées (M).

Il existe ainsi cinq stades différents, numérotés de 0 à IV:

- les stades 0, I et II: le cancer est limité au rectum ou à sa périphérie proche (organes à proximité);
- le stade III: le cancer a atteint un ou plusieurs ganglions proches du rectum;
- le stade IV: le cancer a envahi d'autres organes sous la forme d'une ou plusieurs métastases.



À NOTER

Tout au long de votre parcours de soins, il est important de surveiller votre poids. L'alerte doit être donnée dès que vous perdez au moins 5 % de votre poids habituel, car vous risquez de vous trouver en état de dénutrition.

La dénutrition peut entraîner des risques de complications postopératoires, gêner le déroulement des traitements et provoquer une augmentation du risque d'effets indésirables des traitements.

2

LES TRAITEMENTS

13. UN CHOIX CONCERTÉ

13. LA CHIRURGIE

14. LA RADIOTHÉRAPIE

15. LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

16. LES SOINS DE SUPPORT

Pour les cancers du rectum, plusieurs traitements sont utilisés : la chirurgie, la radiothérapie et les traitements médicamenteux (chimiothérapie conventionnelle et thérapies ciblées).

UN CHOIX CONCERTÉ

Le choix de vos traitements fait l'objet d'une **réunion de concertation pluridisciplinaire** (RCP) qui rassemble au moins trois médecins de spécialités médicales différentes (gastroentérologue, chirurgien, oncologue médical, oncologue radiothérapeute, radiologue...).

Après vous avoir été expliquée par votre médecin, la proposition de traitement retenue pour vous est décrite dans un document appelé **programme personnalisé de soins** (PPS).

Ce document comporte notamment les dates de vos différents traitements, leur durée, ainsi que les coordonnées des membres de l'équipe soignante.

LA CHIRURGIE

La chirurgie est le traitement principal du cancer du rectum. Elle consiste à retirer la tumeur avec une marge de tissu sain autour et si besoin, les ganglions lymphatiques avoisinants.

Le type de chirurgie réalisé dépend de l'endroit où est située la tumeur, de son degré d'infiltration et de sa distance par rapport à l'anus.



À NOTER

L'arrêt de la consommation d'alcool et de tabac ou de toute autre substance nocive pour la santé fait partie du traitement de votre cancer. Cela permet de réduire les risques de complications pendant et après les traitements. Cela diminue également le risque de développer un second cancer et augmente les chances de survie.

Après avoir enlevé la portion atteinte par la tumeur, le chirurgien pratique une suture entre le côlon et la portion de rectum restant ou l'anus, appelée **anastomose**. C'est cette suture qui permet de rétablir la continuité digestive ou intestinale.

Dériver le flux fécal (des selles) peut être nécessaire pour permettre à la zone opérée de cicatriser plus facilement. Une **stomie** - appelée parfois « anus artificiel » - est alors effectuée; c'est une petite ouverture faite dans le côlon ou l'intestin grêle et sur la paroi de l'abdomen par laquelle sont évacuées les selles (ensuite recueillies dans une poche).

Cette stomie, dite de « protection » lorsqu'elle est temporaire, est habituellement refermée lors d'une deuxième intervention chirurgicale (en moyenne 2 à 3 mois après). Le circuit intestinal reformé, les selles peuvent à nouveau être évacuées par la voie naturelle.

Dans certains cas, la stomie est définitive. Les selles et les gaz sont donc définitivement recueillis dans une poche au niveau de la peau de l'abdomen, à travers la stomie.

LA RADIOTHÉRAPIE

La **radiothérapie externe** est utilisée pour traiter certains cancers des deux tiers inférieurs du rectum, généralement avant la chirurgie. Elle est le plus souvent associée à une chimiothérapie (on parle alors de radiochimiothérapie) qui rend les cellules cancéreuses plus sensibles aux rayons.

L'objectif est de réduire :

- la taille de la tumeur avant l'intervention chirurgicale. Cela permet, pour une tumeur volumineuse, de la rendre plus facile à enlever et aussi parfois d'éviter une stomie ;
- le risque de récurrence locale.



À NOTER

La radiothérapie externe utilise des rayonnements ionisants qui détruisent les cellules cancéreuses en les empêchant de se multiplier. Elle consiste à diriger ces rayons de manière très précise sur la zone à traiter tout en préservant les tissus et organes sains avoisinants.

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Deux types de traitements médicamenteux sont utilisés : des molécules de chimiothérapie conventionnelle et des molécules de thérapie ciblée.

Ces médicaments n'ont pas le même mode d'action :

- les médicaments de chimiothérapie conventionnelle agissent sur les mécanismes de la division cellulaire ;
- les thérapies ciblées bloquent la croissance ou la propagation des cellules cancéreuses, en interférant avec des mécanismes qui sont à l'origine de leur développement et de leur dissémination.

Les traitements médicamenteux sont utilisés pour traiter certains cancers du rectum, parfois après la chirurgie pour réduire les risques de récurrence, parfois avant pour réduire la taille de la tumeur à retirer. En situation métastatique, un traitement par chimiothérapie conventionnelle associée, dans certains cas à une thérapie ciblée, peut être proposé.

Selon les cas, le traitement peut être administré sous forme orale (en comprimés) ou par voie injectable.

LES SOINS DE SUPPORT

L'approche de vos soins doit être globale et ne se limite pas aux traitements spécifiques du cancer. Des soins et soutiens complémentaires, appelés **soins de support**, peuvent être nécessaires pour gérer les conséquences de la maladie et de ses traitements. Ils comprennent notamment :

- l'évaluation et la gestion des effets indésirables des différents traitements ;
- l'évaluation et le traitement de la douleur ;
- l'accès à une consultation diététique en cas de troubles de l'alimentation ou de dénutrition ;
- la possibilité pour vous et vos proches de consulter un psychologue ;
- l'apprentissage des soins de votre stomie ;
- l'aide à l'arrêt du tabac ;
- l'aide au maintien ou à la reprise d'une activité physique adaptée ;
- la possibilité de rencontrer un assistant de service social pour vous aider dans vos démarches administratives.

Les soins de support, intégrés à votre programme personnalisé de soins, font partie intégrante de votre parcours de soins. Ils ne sont ni secondaires ni optionnels.



À NOTER

La pratique d'une activité physique pendant et après vos traitements permet notamment : une meilleure tolérance aux traitements, une réduction de la fatigue, une augmentation des capacités physiques. Elle permet encore de prévenir l'anxiété et d'améliorer l'estime de soi et l'image corporelle. Elle est aussi reconnue comme un facteur d'allongement de l'espérance de vie et de réduction du risque de récurrence.

3

LE SUIVI APRÈS TRAITEMENT

18. QUI EFFECTUE LE SUIVI ?

Une fois les traitements terminés, un suivi régulier est mis en place, et cela à vie. Il a pour principal objectif de détecter de manière précoce tout signe de récurrence ou d'apparition d'une nouvelle tumeur dans une autre partie du corps.

Vous serez suivi tout au long de votre vie, avec une fréquence particulièrement soutenue pendant les 5 premières années qui comportent :

- un examen clinique et une échographie ou un scanner de la région abdominopelvienne tous les 3 mois pendant 3 ans puis tous les 6 mois pendant 2 ans ;
- un scanner thoracique au minimum une fois par an pendant 5 ans ;
- une coloscopie dont le rythme de réalisation est défini au cas par cas.

Après ces 5 premières années sans apparition de tumeur, la fréquence des examens de suivi est décidée au cas par cas par l'équipe qui vous accompagne.

QUI EFFECTUE LE SUIVI ?

Les 5 premières années, le suivi est généralement assuré par l'équipe médicale ayant effectué le traitement, en lien avec votre médecin traitant.

Au-delà de 5 ans, le suivi peut être réalisé par votre médecin traitant selon le schéma décidé avec l'équipe spécialisée.



À NOTER

En cas de fatigue, présence de sang dans les selles, modification du transit, douleurs abdominales ou pelviennes, perte inexplicable de poids ou d'appétit, gonflement du ventre ou de tout autre symptôme nouveau ou inexplicable, consultez votre médecin traitant. Il évaluera la nécessité de vous orienter ou non vers votre équipe hospitalière.

4

VIE QUOTIDIENNE

20. VIVRE AVEC UNE STOMIE

20. VOTRE SEXUALITÉ

21. LA FERTILITÉ

Au quotidien, vous pouvez rencontrer des difficultés liées aux conséquences de la maladie et de ses traitements: douleurs, fatigue, troubles de la sexualité, troubles nutritionnels (perte d'appétit, nausées, vomissements, etc.) ou dénutrition, symptômes digestifs, difficultés psychologiques ou sociales, etc.

Un accompagnement peut être nécessaire au quotidien. Des soins et soutiens complémentaires sont assurés par l'ensemble de l'équipe soignante, votre médecin généraliste ou, parfois, par des professionnels spécialisés : spécialiste de la douleur, assistant de service social, diététicien, infirmier stomathérapeute (formé pour accompagner les patients stomisés), psychologue, psychiatre, socio-esthéticienne, etc.

VIVRE AVEC UNE STOMIE

Qu'elle soit temporaire ou définitive, vous êtes formé aux soins de votre stomie avant votre sortie de l'hôpital par un stomathérapeute. Cet infirmier spécialisé vous apprend comment faire votre toilette et changer la poche afin d'être indépendant le plus tôt possible. Il vous aide aussi à choisir l'appareillage le mieux adapté à votre situation, en termes d'étanchéité, de confort, de discrétion, de facilité d'utilisation, etc.

VOTRE SEXUALITÉ

Votre sexualité peut être affectée par une baisse du désir, une perte d'estime de soi ou encore par des problèmes physiques et mécaniques parfois générés par les traitements (troubles de la fonction érectile, sécheresse vaginale...). Partager vos préoccupations avec votre partenaire permet d'assurer la communication et l'équilibre du couple.

N'hésitez pas également à en parler à votre équipe médicale qui vous orientera vers une solution adaptée à votre situation.

LA FERTILITÉ

La maladie et ses traitements sont susceptibles d'altérer la fertilité, de manière temporaire ou définitive selon la nature des traitements. Il est donc très important de parler de ce sujet avec votre équipe médicale avant de commencer un traitement si vous envisagez d'avoir des enfants.

LA PLATEFORME CANCER INFO

- **Le service téléphonique :**
0 805 123 124 (service et appel gratuits)
- **La rubrique internet :**
e-cancer.fr/patients-et-proches
- **Les guides d'information et les fiches patients :** disponibles gratuitement en ligne sur e-cancer.fr/patients-et-proches

LA LIGUE CONTRE LE CANCER

La Ligue contre le cancer apporte aux malades et à leurs proches un soutien moral, psychologique, matériel et financier. Elle édite aussi des brochures d'information sur des thèmes variés. Elle est présente partout en France à travers une centaine de comités départementaux et de nombreux Espaces Ligue. Vous pouvez les joindre au **0 800 940 939** ou vous renseigner via leur site internet ligue-cancer.net

ESPACES DE RENCONTRES ET D'INFORMATION

Ces lieux d'information pour les malades et leurs proches sont animés par des professionnels qui accompagnent les personnes tout au long de la maladie ou les accueille ponctuellement. Leur rôle est d'écouter, d'informer et d'orienter. Pour connaître leurs coordonnées, connectez-vous sur e-cancer.fr ou appelez Cancer info au **0 805 123 124**.

LES ASSOCIATIONS

Des dispositifs d'accueil, d'information, d'aide et de soutien dans le domaine de la santé ont été mis en place par de nombreuses associations. Pour les connaître, vous pouvez consulter la carte des associations de santé de l'Institut national du cancer: e-cancer.fr/patients-et-proches

AIDES À L'ARRÊT D'UNE ADDICTION

- La ligne téléphonique **Tabac info service** N° **3989**, appel non surtaxé, du lundi au samedi, de 8 heures à 20 heures
- Le site internet Tabac info service **tabac-info-service.fr**
- L'application mobile Tabac Info Service
- La ligne téléphonique **Alcool info service** N° **0 980 980 930**, appel non surtaxé, de 8 heures à 2 heures, 7 jours sur 7
- Le site internet Alcool info service et sa rubrique « Comment me faire aider ? » vous orientent vers les personnes ou les structures qui peuvent vous accompagner: **alcool-info-service.fr**

Ce guide fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches développée par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer. Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et relus par un groupe de travail pluridisciplinaire associant professionnels et usagers.

Pour en savoir plus, consultez e-cancer.fr

GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail a été constitué avec la contribution de :

- l'**Association française des infirmier(e)s en cancérologie** (Afic),
- la **Fédération française de cancérologie digestive** (FFCD),
- la **Ligue contre le cancer, la Société française de chirurgie digestive** (SFCD),
- la **Société française d'endoscopie digestive** (SFED),
- la **Société française de radiothérapie oncologique** (SFRO),
- la **société française des sciences pharmaceutiques officinales** (SFSPPO),
- la **Société francophone de nutrition clinique et métabolisme** (SFNCM),
- la **Société nationale française de colo-proctologie** (SNFCP),
- la **Société nationale française de gastroentérologie** (SNFGE).

Ont participé au groupe de travail

- **Dr Alix Bellessort**, médecin généraliste, Levallois-Perret
- **Dr Erwan Bories**, hépatogastroentérologue, Institut Paoli-Calmettes, Marseille
- **Dr Clément Charra**, médecin généraliste, Ladoix-Serrigny
- **Dr Christelle de la Fouchardière**, oncologue médical, Centre Léon Bérard, Lyon
- **Dr Vincent Hautefeuille**, hépatogastroentérologue, oncologue digestif, CHU d'Amiens
- **Stéphane Korsia-Meffre**, proche de patient, Auxerre
- **Pr Jérémie Lefevre**, chirurgien digestif, Hôpital Saint-Antoine, Paris
- **Pr Didier Peiffert**, oncologue-radiothérapeute, chef du service universitaire de radiothérapie, Institut de cancérologie de Lorraine, Vandœuvre-lès-Nancy
- **Nicole Rama**, cadre de santé, Saint-Jean
- **Dr Eleonor Rivin del Campo**, oncologue-radiothérapeute, Hôpital Tenon, Paris
- **Stephen Roth**, accompagnateur de santé, Espace de rencontres et d'information du CHU de Nantes
- **Jérôme Sicard**, pharmacien, Châlons-en-Champagne
- **Pr Ronan Thibault**, hépatogastroentérologue, nutritionniste, responsable de l'Unité de Nutrition du CHU de Rennes
- **Sandra Tivan**, patiente, Pontarlier
- **Dr Aurélien Venara**, chirurgien digestif, CHU d'Angers
- **Dr Aziz Zanaan**, hépatogastroentérologue, oncologue digestif, Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Rédaction et coordination

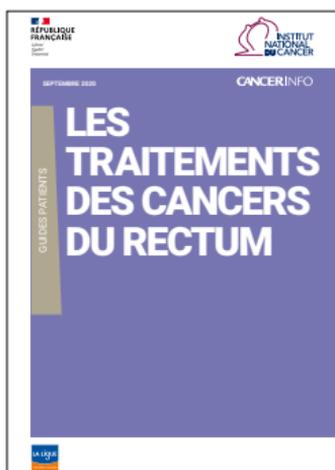
- **Émilie Binois**, chargée de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Marianne Duperray**, directrice, direction des Recommandations et du Médicament

Conformité aux recommandations

- **Dr Marie de Montbel**, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Sophie Negellen**, pharmacien, Conseillère Médicament, direction des Recommandations et du Médicament

POUR ALLER PLUS LOIN

Retrouvez plus d'informations dans le guide *Les traitements des cancers du rectum*.



Pour en savoir plus et télécharger
ou commander gratuitement ce guide



Imprimé sur papier
100 % recyclé

Édité par l'Institut national du cancer (INCa)

Tous droits réservés - Siren 185512777

Conception : INCa

Réalisation : INCa

Illustrations médicales : Pierre Bourcier

Impression : CIA GRAPHIC

ISBN : 978-2-37219-604-8

ISBN net : 978-2-37219-605-5

DEPÔT LÉGAL SEPTEMBRE 2020

Les traitements des cancers du rectum

Ce guide synthétique a pour objectif de vous informer et de répondre aux questions que vous vous posez sur les traitements des cancers du rectum.

D'autres guides et fiches d'information existent et sont à votre disposition au sein de la collection Guides Patients. Conçus par l'Institut national du cancer et validés par des spécialistes, ces documents garantissent des informations médicales de référence.

La survenue de la maladie provoque d'importants bouleversements. Votre situation face au cancer étant unique, ces informations ne remplacent pas un avis médical. Ces guides et fiches d'information peuvent constituer des supports pour vos échanges avec vos spécialistes, mais aussi pour vous permettre d'ouvrir le dialogue avec vos proches.

Pour vous informer sur la prévention,
les dépistages et les traitements des cancers,

consultez **e-cancer.fr**

