

17 jan 2014 -01:00

Cancer du côlon : une meilleure survie grâce à des soins « sur mesure »

Dans le classement des tumeurs malignes les plus fréquentes, le cancer du côlon occupe actuellement la troisième place chez les hommes et la deuxième chez les femmes. Une prise en charge multidisciplinaire a toutefois permis d'améliorer sensiblement son pronostic : dans l'état actuel des choses, 60 à 70% des malades sont toujours en vie après 5 ans. Les éléments déterminants de cette approche sont les soins pré-, péri- et postopératoires et le recours à un traitement sur mesure (« personalised care »). Ces conclusions figurent dans les recommandations actualisées rédigées par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) en collaboration avec le Collège d'Oncologie et le centre d'expertise néerlandais Integraal Kankercentrum Nederland.

Le cancer du côlon occupe actuellement la troisième place du classement des tumeurs les plus fréquentes chez l'homme et la seconde place chez la femme... et, si 60 à 70% des malades sont toujours en vie après 5 ans, cette pathologie n'en demeure pas moins une cause majeure de mortalité oncologique. Elle se manifeste principalement chez des sujets de plus de 65 ans et son incidence ne cesse de s'accroître sous l'effet, notamment, du vieillissement de la population.

L'identification précoce de la tumeur peut accroître sensiblement les chances de survie du patient ; aussi un programme de dépistage du cancer du côlon a-t-il été mis en place aussi bien en Flandre qu'en Belgique francophone.

Le KCE vient d'adapter ses recommandations de bonne pratique datant de 2006, pour tenir compte des évolutions scientifiques les plus récentes. Le document se veut être un soutien aux dispensateurs de soins lors du diagnostic et de la prise en charge du cancer du côlon.

Une attention accrue aux soins avant, pendant et après l'opération

La chirurgie, seule ou en association avec une chimiothérapie, constitue souvent la base du traitement de ce type de cancer. Ces dernières années, la prise en charge accorde toutefois aussi une attention croissante aux soins pré-, péri- et post-opératoires, ce qui favorise le rétablissement du patient et améliore les résultats de l'intervention. Les programmes de réhabilitation rapide (« Enhanced recovery ») après chirurgie reposent sur une série de mesures destinées à rétablir le fonctionnement autonome des organes le plus vite possible, ce qui contribue à remettre le patient sur pied plus rapidement. Cette approche évitera par exemple autant que faire se peut l'hypothermie au cours de l'intervention ou le recours systématique à une sonde gastrique et privilégiera d'emblée l'alimentation orale lorsque la situation le permet.

Les patients atteints d'un cancer du côlon qui présentent des métastases hépatiques, pulmonaires et/ou péritonéales sont également de plus en plus souvent candidats à une opération, avec ou sans chimiothérapie concomitante, ce qui améliore considérablement leur survie.

Développements récents : un traitement sur mesure

Comme pour bien d'autres tumeurs, il existe maintenant certains traitements « sur mesure », y compris pour le cancer du côlon métastaté. Grâce à des tests diagnostiques, il est aujourd'hui possible de sélectionner les cas qui présentent une probabilité élevée de répondre à une thérapie bien précise. Dans la mesure où les tests eux-mêmes sont encore en constante évolution, il est toutefois important que les laboratoires qui les réalisent possèdent effectivement l'expertise nécessaire, afin que ces onéreux traitements sur mesure soient bien administrés aux patients adéquats. Centraliser ces activités dans des laboratoires spécialisés et accrédités, soumis à des contrôles de qualité externes, relève donc d'une nécessité réelle.

Il en va de même pour la radiothérapie stéréotaxique, qui consiste à irradier la tumeur de façon extrêmement précise sous plusieurs angles à la fois : ce traitement de pointe devrait être réservé aux hôpitaux participant à des études cliniques.

La prochaine étape : développer des indicateurs de qualité

L'objectif ultime de la recommandation étant d'améliorer la qualité des soins, il est nécessaire de la compléter par un ensemble d'indicateurs de qualité, comme le KCE l'a déjà fait pour d'autres types de tumeurs (cf. notamment les rapports 149, 150, 161 et 200 consacrés aux cancers du testicule, du sein, du rectum, de l'estomac et de l'œsophage). Dans d'autres pays, dont la Norvège ou les Pays-Bas, la mesure de la qualité et le feedback vis-à-vis des prestataires de soins a déjà permis d'améliorer sensiblement la survie après cancer du côlon.

Ces recommandations, qui devraient idéalement être mises à jour tous les cinq ans, seront diffusées parmi les dispensateurs de soins par le Collège d'Oncologie. Elles peuvent également être consultées en ligne sur les sites internet du KCE et du Collège d'Oncologie (www.kce.fgov.be, <http://www.collegeoncologie.be>).

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be