

18 jan 2016 -01:23

Traitement du cancer du rectum: le point sur les dernières données scientifiques

Le cancer de l'intestin est le cancer le plus fréquent après celui du poumon et de la prostate chez l'homme et après celui du sein chez la femme. Environ 30% de ces cancers prennent naissance dans la dernière partie de l'intestin, le rectum. Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) avait développé des recommandations pour le traitement de ce cancer en 2007. Il publie aujourd'hui une mise à jour sélective sur base des données scientifiques les plus récentes, réalisée en collaboration avec de nombreux cliniciens et des représentants de patients. Pour la détermination de la taille et de l'étendue de la tumeur, il est recommandé de faire appel à la résonance magnétique (IRM). Sur le plan du traitement, l'intervention chirurgicale est le plus souvent inévitable, mais dans les stades débutants, l'ablation de la tumeur peut être suffisante, ce qui améliore la qualité de vie du patient.

Le cancer de l'intestin est le plus fréquent après celui du poumon et celui de la prostate chez l'homme, et après celui du sein chez la femme. Environ 30% des cancers de l'intestin prennent naissance dans le rectum, qui est la portion terminale de notre gros intestin. C'est un cancer qui touche davantage les hommes que les femmes : d'après la Fondation Registre du Cancer, il y a eu en 2013 presque 1500 hommes atteints, pour environ 1000 femmes.

Une remise à jour nécessaire

La première recommandation nationale du KCE relative au cancer du rectum date de 2007. Elle avait été développée en collaboration avec – et en soutien de – l'initiative PROCARE, lancée par un groupe de cliniciens dynamiques résolus à améliorer la qualité des soins pour ce cancer. Depuis lors, des indicateurs de qualité ont été élaborés, ainsi qu'un système d'enregistrement et de feedback. Bien sûr, cette recommandation de 2007 devait tôt ou tard être mise à jour. Une révision complète étant irréalisable vu les moyens disponibles, les chercheurs ont décidé de se focaliser sur les points pour lesquels il était le plus urgent de réactualiser les directives.

Ils ont parcouru la littérature scientifique et analysé les données récoltées en étroite collaboration avec de nombreux professionnels de terrain (oncologues, gastro-entérologues, chirurgiens, etc.) ainsi que des représentants de patients.

L'IRM recommandée pour évaluer le stade de la tumeur

Quand un cancer du rectum est diagnostiqué, la première étape est de déterminer jusqu'à quelle profondeur il s'étend dans la paroi intestinale, et si des métastases sont apparues (dans les ganglions proches de la tumeur ou dans des organes éloignés). En fonction de ces éléments, on établit le « stade » de la tumeur. À chaque stade correspond un traitement différent.

Pour déterminer le stade de la tumeur, la technique d'imagerie optimale est la résonance magnétique (IRM). Mais comme il est indispensable que cette technique soit pratiquée de manière standardisée, des descriptions détaillées de la marche à suivre pour déterminer correctement le stade ont été rédigées par des radiologues spécialisés (protocoles). Si une IRM est impossible ou s'il est nécessaire d'obtenir des informations supplémentaires, une endo-échographie peut aussi être pratiquée.

Une opération simple suffit pour les stades débutants

Quand le diagnostic est posé tôt et que le cancer est encore à un stade très débutant, le cancer du rectum se traite plus facilement. C'est pour cette raison que, depuis quelques années, un dépistage systématique est organisé dans la population. Ce dépistage permet de découvrir des cancers qui n'ont pas encore causé de symptômes.

Le traitement du cancer du rectum passe quasi toujours par une opération chirurgicale, mais s'il s'agit d'un stade débutant (p.ex. au stade d'un polype qui n'entame que les couches superficielles de la paroi interne de l'intestin) et s'il n'y a pas de métastases, se limiter à enlever la tumeur peut être suffisant. Cela peut même se faire à l'aide d'un endoscope (un tube flexible muni d'une caméra) introduit par l'anus, ce qui évite de devoir ouvrir la paroi abdominale. Ces opérations limitées permettent de garder le reste de l'intestin en place et d'épargner au patient le désagrément d'une « poche », même temporaire. Il en résulte donc une amélioration notable de la qualité de vie. Toutefois, une surveillance à long terme restera toujours nécessaire.

Respecter les préférences du patient

Lors du choix du traitement, les aspects médicaux ne sont pas les seuls à devoir être pris en considération : les préférences du patient ont aussi leur importance. C'est pourquoi il est essentiel que celui-ci soit toujours dûment informé en temps utile des différents traitements possibles, ainsi que de leurs avantages et inconvénients respectifs.

Le Collège d'Oncologie et les associations professionnelles des disciplines médicales concernées seront responsables de la mise en œuvre de ces nouvelles recommandations. Celles-ci devraient idéalement être revues dans 5 ans, étant donné l'évolution rapide des connaissances en ce domaine.

Qu'est-ce qu'une recommandation de pratique clinique ?

La médecine est en évolution constante et on ne peut pas attendre des médecins qu'ils soient toujours à la pointe pour chaque nouveau développement. C'est pourquoi ils peuvent s'appuyer sur les recommandations de pratique clinique (encore appelées *guidelines* ou directives). Ces documents, basés sur les plus récentes évolutions scientifiques, leur offrent un fil conducteur pour aborder certains problèmes spécifiques. Le KCE a déjà développé de nombreuses recommandations de pratique clinique, non seulement pour le diagnostic et le traitement de différents cancers, mais aussi sur des sujets aussi divers que les examens à réaliser pendant la grossesse, la prise en charge de l'autisme, la prévention de la prématurité, la prévention des escarres, etc.

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
Responsable de la communication et P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be