

Cancer du colon



Dr DOUMANI.A

EH Didouche Mourad

Définition - généralités:

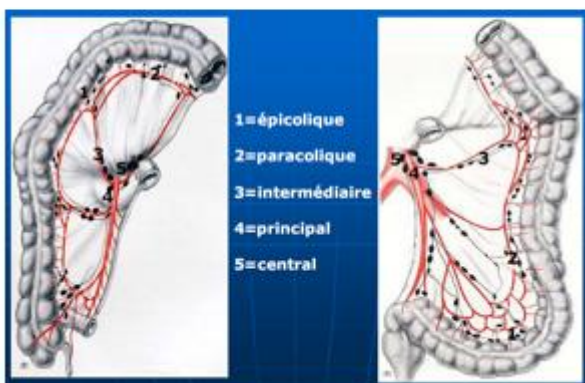
C'est une tumeur maligne, développée à partir de la muqueuse colique.

- 90% adénocarcinome de type lieberkühnien.
- 1^{er} cancer digestif;
- 2^{eme} cancer chez la femme;
- 3^{eme} cancer chez l'homme.

- Prédominance masculine (sexe ratio 1,5).
- Rare avant 50ans, l'incidence augmente après, âge moyen de dgc = 70 ans.
- 4^{eme} cause de décès par cancer dans le monde.
- Survie à 5 ans avoisine les 60%.
- Pronostic est amélioré par un dgc précoce → dépistage ++++.

Rappel anatomique:

Vascularisation:



Facteurs de risque:

- Sujets porteurs de maladies génétiquement déterminables:
 - Polypose adénomateuse familiale (PAF).
 - Syndrome de Lynch.
- sujets ayant des antécédents personnels ou familiaux de cancer colorectal.
- Sujet ayant des antécédents personnels ou familiaux d'adénomes colorectaux.
 - Sujets porteurs de maladies inflammatoires chroniques: RCUH +++ , crhon++.
- Femme ayant un antécédent personnel de Kc gynécologique: ovaire, endomètre ou sein.
- Facteurs alimentaires et métaboliques:
 - Obésité,
 - alcool, tabac,
 - Une alimentation riche en graisses, protéines, viande, sucres et pauvre en vitamine A,C,D,E.

Anatomie pathologique:

➤ Aspect macroscopique:

- Tumeur végétante: → +++ colon droit.
- Tumeur infiltrante: → +++ colon gauche.
- Tumeur ulcéreuse: → rare.

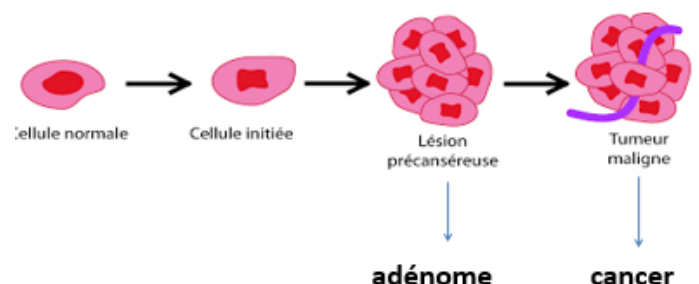
➤ Aspect microscopique:

- **Adénocarcinome lieberkühnien (90%)**: bien, moyennement ou peu différencié.
- **Autres tumeurs rares**: lymphomes, tumeurs neuroendocrines, leiomyosarcomes.....

➤ Siège:

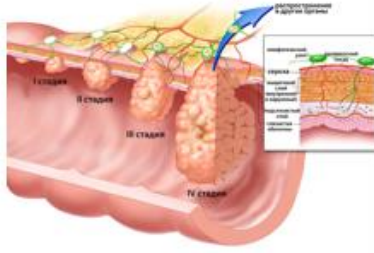
- Sigmoïde: 49%.
- caecum: 16%.
- Colon droit: 14%.
- Colon gauche: 13%.
- Colon transverse: 8%.

➤ Evolution du cancer:



➤ Extension du cancer :

- **Locale:** envahissement des couches de la paroi colique.
- **Locorégionale:** envahissement des organes de voisinage et du péritoine .
- **Lymphatique.**
- **Générale:** par voie veineuse vers :foie , poumon, cerveau, os.



Diagnostic positif

Clinique:

➤ Signes fonctionnels:

- Douleurs abdominales.
- Troubles du transit.
- Hémorragies digestives: méléna, rectorragies ,
anémie chronique ferriprive.
- Signes généraux:
 - AEG, asthénie , amaigrissement , anorexie.
 - Fièvre au long cours.

➤ Signes physiques:

- **Masse abdominale:** irrégulière ,mal limitée, dure
→ appréciée sa mobilité et sensibilité.
- **TR +TV:** percevoir le pole inférieur de la tm,
rechercher une tm rectale associée , ou tm ovarienne
métastatique(tm de Krukenberg)
- **Hépatomégalie.**
- **Ascite et masses abdominales** → carcinose
péritonéale.
- Recherche de **métastases ggaires** ++++ gg de
Troisier.

Paraclinique

➤ Coloscopie totale :

- Visualise la Tm
- précise sa taille,son siège /MA,son extension en hauteur
et en circonférence.
- Recherche un polype ou un cancer synchrones.
- Biopsies multiples → examen anatomopathologique

➤ Lavement baryté:

❖ Indications:

- ✓ Coloscopie incomplète
- ✓ ou difficilement réalisable.

❖ Résultat:

- Lacune marginale irrégulière a base d'implantation
large.
- Lacune circonférentielle.



Formes cliniques

Formes topographiques:

➤ Kc du caecum:

- Dlrs de la FID , masse de la FID, anémie .
- Sd de Koenig: Tm de la valvule iléo caecale,
- Fièvre au long cours dans les cas avec abcès
périnéoplasique.

➤ Kc de l' angle colique droit:

- Dlrs de HCD → dgc différentiel: pathologies bilio
pancréatiques.
- Envahissement du rein dt , pancréas ,duodénum ,
pédicule hépatique.

➤ Kc du colon transverse:

- Masse péri ombilicale.
- Rapidement sténosant .
- Envahissement du grand épiploon, du pancréas et
de l'estomac.

➤ Kc du colon descendant:

- Masse du flanc gauche.
- Rapidement sténosant .
- Envahissement de la rate , queue du pancréas,
estomac, rein et uretère gauche.

➤ Kc du colon sigmoïde :

- Le plus fréquent , souvent sténosant.
- Rectorragies ,constipation récente, dlrs du flanc
gauche.

➤ Kc du colon multiple.

Formes compliquées:

➤ Forme occlusive.

➤ Forme perforée.

➤ Forme fistulisée.

Diagnostic différentiel

- Appendicite pseudo tumorale.
- Tumeurs appendiculaires.
- TBC iléocaecale.
- Sigmoidite diverticulaire.
- RCUH.
- Maladie de crohn.

Bilan prétherapeutique bilan d'extension:

➤ **Examen physique:** à la recherche de signes d'extension locorégionale ou générale : masse palpable , HMG , ascite , gg de Troisier.....

➤ **Examens paracliniques:**

- TDM TAP.
- Coloscopie totale.

bilan d'opérabilité:

- **Tares associées :** respiratoires , cardiaques , rénales.....
- **Bilan nutritionnel.**
- **Bilan biologique complet.**

Traitement

Buts:

- Exérèse de la tumeur et de ses relais ganglionnaires.
- Rétablir la continuité digestive.
- Eviter les complications et les récidives.

Moyens:

➤ **Chirurgie:**

❖ **Voies d'abord:**

▪ **Laparotomie :**

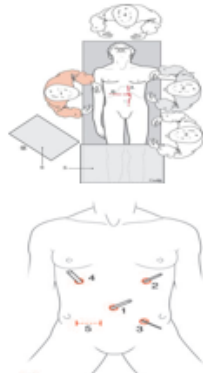
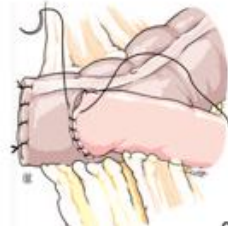
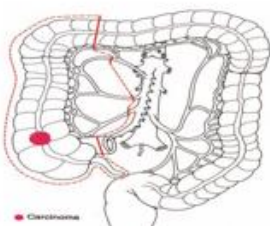
- Médiane sus et sous ombilicale.
- Transversale(colon droit).

▪ **Coelioscopique.**

❖ **Chirurgie curative:**

➤ **Kc du colon droit:**

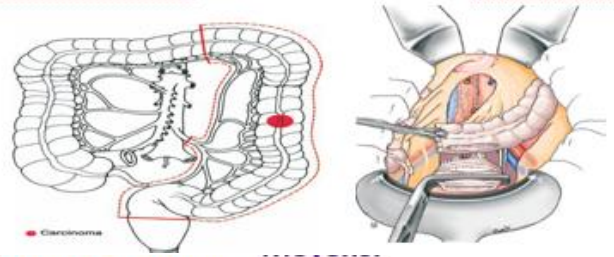
Hemicolectomie droite +anastomose iléo-transverse.



❖ **Chirurgie curative:**

➤ **Kc du colon gauche:**

Hemicolectomie gauche +anastomose colo-rectale.



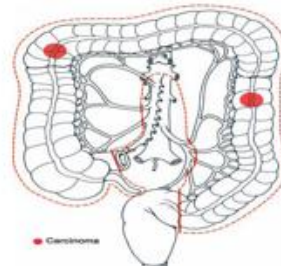
➤ **Chirurgie curative:**

➤ **Kc du colon transverse:** colectomie transverse



❖ **Chirurgie curative:**

➤ **Kc bipolaire:** colectomie totale + anastomose iléorectale.



❖ **Chirurgie palliative:**

➤ **Dérivations internes:**

- Anastomose iléo transverse.
- Anastomose transverso sigmoïdienne.
- Anastomose ileo sigmoïdienne.

➤ **Dérivations externes:**

- colostomie.
- Iléostomie.
- Résection segmentaire de propreté.

❖ **Traitement endoscopique:**

- Résection d'un polype dégenéré.
- MEP d'un stent (tumeur occlusive).

❖ **Chimiothérapie:**

- Adjuvante.
- Néoadjuvante.
- Palliative.