

LE TRAITEMENT DES CANCERS

LA CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE



CENTRE PAUL STRAUSS
centre régional de lutte contre le cancer

Le Centre Paul Strauss est membre de la Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer qui regroupe 20 Centres français. Il a pour mission les soins, l'enseignement et la recherche en cancérologie. La pratique médicale repose sur la pluridisciplinarité. Pour établir diagnostic et traitement, les médecins échangent leurs points de vue.

Ce document est écrit pour vous et vos proches. Comprendre les explications qui vous sont données et s'en souvenir est parfois difficile. Ce document vient compléter ce que les chirurgiens vous ont dit.

LA CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

C'est le traitement de base de la majorité des tumeurs cancéreuses.

Le cancer apparaît sous des formes multiples et variées. Même si elles semblent similaires, les situations ne sont jamais identiques. Chaque malade bénéficie d'une intervention chirurgicale personnalisée.

Le chirurgien cancérologue travaille en étroite collaboration avec les médecins des autres disciplines (*médecine oncologique, radiothérapie, médecine nucléaire, anatomie pathologique*). Au cours de comités de concertation pluridisciplinaire, ils définissent ensemble le traitement de votre maladie afin de vous assurer les meilleures chances de guérison.

Dans les pages suivantes nous vous expliquons en quoi consiste la chirurgie des cancers et répondons aux principales questions que vous vous posez à l'approche de l'intervention.

AU SOMMAIRE >

| | |
|--|----|
| • La chirurgie des cancers | 4 |
| • Les différents domaines d'application | 4 |
| • L'intervention chirurgicale : avant/le jour même/après | 8 |
| • La convalescence | 11 |
| • La reprise d'une activité | 11 |
| • Les séquelles | 12 |
| • Le contrôle et la surveillance | 13 |
| • Petit dictionnaire des mots médicaux | 14 |

La chirurgie des cancers

La chirurgie est souvent l'étape initiale du traitement des cancers. Elle est fréquemment associée à d'autres traitements (*radiothérapie, chimiothérapie, médecine nucléaire*).

Grâce aux progrès réalisés, les gestes chirurgicaux sont moins agressifs et les traitements conservateurs et mini-invasifs sont plus fréquents.

Le chirurgien évite, chaque fois que cela est possible, de réaliser des interventions mutilantes : il respecte l'intégrité corporelle des malades et préserve leur qualité de vie.

Les différents domaines d'application de la chirurgie cancérologique

On distingue différents types de chirurgie des cancers.

La chirurgie curative

Le chirurgien enlève la tumeur primitive et les ganglions adjacents. Il s'efforce de préserver l'organe concerné. Il réalise ainsi une chirurgie conservatrice.

Dans certains cas, l'ablation de l'organe, porteur de la tumeur, s'impose. Il réalise alors une chirurgie radicale.

La chirurgie diagnostique

Le chirurgien prélève une partie de la tumeur pour en établir la variété, préciser son stade ainsi que son extension. La fréquence de cette chirurgie «exploratrice» diminue avec les progrès de l'imagerie médicale et des techniques de prélèvement.

* Voir l'explication du mot ou de l'expression p. 14



La chirurgie de dépistage et la chirurgie préventive

Le chirurgien intervient pour diagnostiquer et traiter une anomalie découverte par le dépistage. Il peut aussi, à l'issue d'un diagnostic génétique prédictif, être conduit à proposer l'ablation de l'organe susceptible d'être le siège d'une dégénérescence future. On parle de chirurgie préventive ou prophylactique.

La chirurgie mini-invasive

La chirurgie du ganglion sentinelle

Pour certaines tumeurs au stade précoce, le chirurgien limite le prélèvement ganglionnaire à un seul «ganglion témoin». Il est soumis à des analyses microscopiques approfondies qui vont révéler d'importantes informations permettant, le cas échéant, d'éviter de retirer d'autres ganglions. Ainsi, les séquelles d'une ablation conventionnelle des ganglions sont réduites tout comme la durée d'hospitalisation du malade.

La chirurgie endoscopique ou coelioscopique

Le chirurgien réalise l'opération à l'aide d'une caméra. Cette technique chirurgicale est utilisée à des fins diagnostiques mais également pour la réalisation d'interventions chirurgicales ou pour déterminer le stade de la maladie. Elle réduit la morbidité, l'étendue de la cicatrice, améliore la qualité des suites opératoires tout en écourtant le séjour hospitalier.

La chirurgie associée aux autres thérapeutiques

Pour augmenter les chances de guérison, la chirurgie s'associe à d'autres traitements (*radiothérapie ou chimiothérapie*) et intervient à des moments différents.

La chirurgie intervient après un traitement initial par chimiothérapie et/ou radiothérapie.

Sous réserve d'une bonne réponse de la tumeur à la chimiothérapie et/ou à la radiothérapie, le chirurgien enlève le reliquat de la tumeur en conservant l'organe. On parle de chirurgie conservatrice, non mutilante après traitement initial ou encore d'induction ou néo-adjuvant.

La chirurgie est complétée par un autre traitement pendant l'intervention.

On parle de *radiothérapie per-opératoire* ou de *chimiothérapie régionale*. Le traitement complémentaire est appliqué directement sur le site tumoral permettant un surcroît d'efficacité locale et une meilleure tolérance.

La chirurgie intervient après une séquence thérapeutique complète.

On parle de *chirurgie de second look* ou de *second regard*. Le chirurgien réintervient pour faire le bilan exact de la maladie, juger de l'efficacité des traitements appliqués et mieux orienter le choix d'éventuelles thérapeutiques ultérieures.

La chirurgie des récidives locales et des métastases

Dans des indications précises, et en harmonie avec les autres traitements (*radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie*), le chirurgien retire la reprise évolutive locale de la maladie (*chirurgie de rattrapage*) ou les lésions métastatiques.

La chirurgie reconstructrice

La *chirurgie reconstructrice* fait partie intégrante de la chirurgie cancérologique. Elle a pour but de réduire les séquelles morphologiques et psychologiques d'une ablation chirurgicale de l'organe porteur de la tumeur. Elle peut être effectuée de façon simultanée (*reconstruction immédiate*) ou à distance (*reconstruction différée*) de ce geste. Elle intervient également dans la réparation des *séquelles* des traitements anticancéreux (*chirurgie et/ou radiothérapie et/ou chimiothérapie*).

La chirurgie palliative

Le chirurgien intervient dans le but d'améliorer le confort de vie du patient et de ralentir l'évolution tumorale (*opération qui soulage*).

La chirurgie des complications

Elle est nécessaire en cas de complications telles que hémorragie, occlusion, obstruction des voies respiratoires, infection locale.

**Le chirurgien
vous explique
les motifs et
les modalités
de l'opération**

Avant l'opération

L'entretien chirurgical préopératoire

En dehors d'un contexte d'urgence, vous êtes vu en consultation par le chirurgien. Il vous examine et vous explique les motifs de votre intervention (*indications opératoires*) et les modalités de sa réalisation (*opération à ciel ouvert, coeli chirurgie, endoscopie*). Il peut, si besoin, les comparer à d'autres modalités de traitements possibles. Le recours à un schéma explicatif vous est proposé afin de faciliter la bonne compréhension de l'intervention envisagée. Le chirurgien aborde avec vous la durée d'intervention, d'hospitalisation, d'incapacité de travail (*arrêt de travail*). Il vous informe des risques opératoires et évoque les suites opératoires avec la nécessité d'un éventuel séjour en service de soins continus (*réanimation chirurgicale*).

Cet entretien est l'occasion pour vous de poser toutes les questions de votre choix.

Votre consentement à l'intervention vous est demandé. Un rendez-vous de consultation anesthésique préopératoire et une date d'hospitalisation vous sont remis. Des investigations complémentaires (*radiologiques, biologiques*) peuvent être programmées en vue de votre prochaine intervention.



**L'infirmière vous
aide à vous
préparer à
l'opération**

Le jour de l'opération

L'hygiène est primordiale

Une douche avec un savon particulier vous est proposée. L'infirmière vous remet une chemise d'hôpital et un bonnet. Pour certaines interventions (*gynécologiques, digestives*), un régime alimentaire peut être prescrit ; l'administration d'un laxatif ou d'un lavement peut être effectué avant l'intervention afin de vider le contenu intestinal. Vous devez ôter vos lunettes, lentilles de contact, d'éventuelles prothèses (*dentaires, oculaires*), vos bijoux (*ils sont mis en sécurité*), maquillage des ongles des mains et des pieds.

Avant de vous amener en salle d'opération, un tranquillisant (*prémédication*) prescrit par le médecin anesthésiste vous est délivré par l'infirmière. Il a pour but de faciliter votre anesthésie. Le rasage de la zone opératoire est également réalisé.

À votre réveil

Avant de regagner votre chambre, vous séjournez en **salle de soins post-interventionnels** (*salle de réveil*). Certaines interventions nécessitent cependant un séjour de quelques jours au service de soins continus (*réanimation*).



La surveillance post-opératoire est effectuée par le chirurgien, le médecin anesthésiste et l'équipe soignante, dans votre chambre ou en service de soins continus

Cette période de quelques jours peut paraître longue

Elle varie selon l'âge, l'état de santé général et le type d'intervention chirurgicale

Après l'opération

Les suites opératoires

La surveillance après l'intervention a pour but de s'assurer du bon déroulement de la période post-opératoire. Les drainages, le pansement, le pouls, la tension artérielle, la température, la diurèse, les constantes biologiques sont vérifiés, ainsi que la reprise du transit après les interventions abdominales et pelviennes.

La surveillance porte également sur la prévention et le traitement de la douleur et d'éventuelles complications locales (*hémorragie, infection*) ou générales (*phlébite, embolie pulmonaire*). Vous pouvez recevoir la visite de votre famille ou d'amis à des horaires précisés par l'équipe soignante.

L'attente des résultats

Durant cette période, essayez de patienter dans le calme en vous concentrant sur le processus de cicatrisation. Dès réception des résultats d'analyse de la pièce opératoire (*tumeur et ganglions lymphatiques*) le chirurgien vous en informe. Il précise, s'il y a lieu, l'indication d'un traitement complémentaire décidé collégalement avec les autres thérapeutes (*oncologue médical, radiothérapeute*).

La durée d'hospitalisation

Avant l'intervention, votre chirurgien vous indique une durée d'hospitalisation approximative. La durée effective peut être différente. Elle varie selon l'âge, l'état de santé général et dépend surtout du type d'intervention chirurgicale pratiquée et des suites opératoires.



La convalescence post-opératoire

Votre convalescence peut avoir lieu à domicile ou en famille avec la possibilité de soins infirmiers ou d'une aide par une tierce personne. Sur proposition du chirurgien, vous pouvez bénéficier d'un séjour en établissement médicalisé. Les modalités d'organisation de votre convalescence post-opératoire doivent vous être précisées au cours de votre hospitalisation sans attendre l'annonce de votre sortie. Le service social se tient à votre entière disposition pour toute précision et pour l'établissement des formalités administratives appropriées.

La reprise d'une activité

La durée et le degré d'incapacité de travail fixés par le chirurgien, dépendent de l'évolution de votre maladie, de votre type d'activité professionnelle, de votre condition physique et psychologique ainsi que de l'indication d'un éventuel traitement complémentaire post-opératoire.

Plusieurs possibilités s'offrent à vous

Vous pouvez bénéficier d'un soutien, d'une aide psychologique

Les séquelles du traitement chirurgical

La chirurgie des cancers s'efforce de préserver l'organe atteint et par conséquent sa fonction. Il est des cas où sa conservation ne peut être proposée et un geste radical est nécessaire. Ainsi, l'ablation d'un sein, une dérivation urinaire ou digestive peuvent entraîner un handicap physique et psychologique.

Pour vous aider à surmonter votre handicap, vous pouvez bénéficier d'un soutien. Une psychologue, des délégués d'associations d'anciens malades sont prêts à vous rencontrer en cas de besoin. N'hésitez pas à en parler à l'équipe soignante.

Sachez enfin que les procédés actuels de chirurgie plastique et reconstructrice vous permettent de retrouver votre image corporelle. Ils vous sont proposés, selon les cas, dans le même temps ou à distance de l'opération.



Le contrôle post-opératoire et la surveillance après traitement

Le contrôle post-opératoire

Il a pour but de vérifier la bonne cicatrisation locale, d'apprécier votre récupération physique et psychologique et de vous donner des conseils d'hygiène de vie.

La surveillance après traitement

Elle vous est proposée en alternance et en étroite collaboration avec votre médecin généraliste ou spécialiste pour contrôler l'évolution de votre maladie. Son objectif est de diagnostiquer une éventuelle reprise locale ou métastatique et de mettre en route, le plus précocement possible, les traitements adaptés.

Petit dictionnaire des mots médicaux

Anatomie pathologique

A partir de l'examen microscopique d'un fragment tumoral, le médecin anatomopathologiste identifie la variété de la tumeur, en détermine sa nature bénigne ou maligne et établit son degré d'agressivité biologique et l'éventuelle atteinte ganglionnaire

Chirurgie conservatrice

Chirurgie qui conserve l'organe porteur de la tumeur

Chirurgie préventive ou prophylactique

Chirurgie réalisée sur un organe sain mais présentant un risque important de dégénérescence ultérieure.

Chirurgie radicale

Chirurgie qui résèque l'organe porteur de la tumeur

Chirurgie reconstructrice

Chirurgie qui reconstruit l'organe réséqué

Chirurgie de rattrapage

Chirurgie effectuée après échec ou inefficacité d'un premier traitement

Chirurgie de second regard ou de second look

2^e intervention visant à apprécier l'efficacité des traitements précédents

Chimiothérapie régionale

Chimiothérapie délivrée dans le territoire de la tumeur maligne

Coelochirurgie

Chirurgie réalisée sous contrôle d'une caméra

Comité de Concertation

Pluridisciplinaire

Réunion de médecins de diverses spécialités qui échangent leurs points de vue pour définir une stratégie thérapeutique commune pour une personne en particulier

Diagnostic génétique prédictif

Enquête génétique visant à établir le risque de transformation cancéreuse d'un organe

Drainage

Dispositif visant à favoriser l'écoulement extérieur d'un liquide physiologique de l'organisme (sang, lymphe, urines...)

Endoscopie

Méthode d'exploration réalisée à l'aide d'un endoscope qui permet de voir l'intérieur des organes. Bronchoscopie (examen des bronches) • Gastroskopie (examen de l'estomac) • Rectoscopie (examen du rectum) • Hystéroskopie (examen de la cavité utérine)

Extension de la tumeur

Propagation de la tumeur aux organes de voisinage et/ou aux ganglions

Ganglion

Renflement situé sur le trajet d'un vaisseau lymphatique

Médecine nucléaire

Discipline permettant d'effectuer une image fonctionnelle (scintigraphie) d'un organe ou d'un tissu par l'intermédiaire d'un radiotracer (substance faiblement radioactive) administrée au patient

Médecine oncologique

Discipline thérapeutique qui dispose de trois groupes de traitements médicamenteux qui agissent contre le cancer : l'hormonothérapie, l'immunothérapie, la chimiothérapie

Métastase

Cellules cancéreuses provenant d'une tumeur «primitive» et qui ont migré dans l'organisme jusqu'à se fixer dans d'autres organes

Prémédication

Médication administrée à un malade avant une anesthésie

Radiothérapie

Discipline thérapeutique qui consiste à traiter les tumeurs par les rayons

Radiothérapie per-opératoire

Traitement radiothérapique appliqué pendant l'intervention chirurgicale, directement sur la tumeur

Salle de soins

post-interventionnels

Salle de surveillance après l'intervention (salle de réveil)

Séquelle

Trouble qui persiste après le traitement de la maladie

Stade de la tumeur

Les tumeurs sont classées en plusieurs stades selon leur étendue leur volume, l'existence d'une atteinte des ganglions régionaux et la présence de métastases.

Tumeur

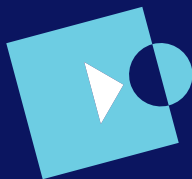
Masse anormale de tissu due à une prolifération cellulaire bénigne ou maligne

Tumeur primitive

Tumeur initiale qui peut être à l'origine d'autres tumeurs appelées secondaires ou métastases

Traitement mini-invasif

Traitement dont l'objectif, à efficacité égale, est de réduire les séquelles post-opératoires



CENTRE PAUL STRAUSS
centre régional de lutte contre le cancer

CONTACT AU CENTRE PAUL STRAUSS

Les chirurgiens et l'équipe soignante du
Département de chirurgie oncologique
du Centre sont à votre disposition
pour répondre à toutes vos questions
et vous donner des conseils personnalisés.

N'hésitez pas à les contacter

Secrétariat

du Département de chirurgie oncologique

Tél. 03 88 25 24 27

Fax. 03 88 25 85 05

3 rue de la Porte de l'Hôpital
67085 Strasbourg cedex
France

• • •

Ce livret a été réalisé grâce au soutien de

