

À PROPOS DU

# cancer colorectal



Les choix de traitement du cancer colorectal : guide du patient

## Table des matières

Qu'est-ce que le cancer colorectal ? .....	1
Les stades du cancer colorectal .....	2
Quels sont les choix de traitements ? .....	3
Eloxatin <sup>MD</sup> et le traitement du cancer colorectal .....	9
Recherches actuelles et avenir du traitement .....	12
Terminologie du cancer colorectal .....	13
Où trouver de l'aide .....	16

## Les choix de traitement du cancer colorectal : guide du patient

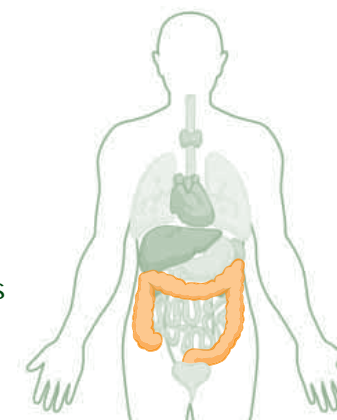
L'objectif de ce guide est de vous aider à mieux connaître le cancer colorectal, les choix de traitement qui s'offrent à vous et les stratégies vous permettant de faire face à la maladie tout en conservant votre bien-être. Il aborde également les recherches actuelles ainsi que l'avenir des thérapies du cancer colorectal. Pour votre commodité, vous trouverez un glossaire à la fin de cette brochure pour vous aider à mieux comprendre la terminologie utilisée pour le cancer colorectal.

Le contenu de ce guide a été examiné et approuvé de manière indépendante par des experts médicaux qualifiés compétents.

Le cancer colorectal se développe lentement, de façon généralement prévisible, et, lorsqu'il est diagnostiqué à un stade précoce, il est souvent soignable.

## Qu'est-ce que le cancer colorectal ?

On appelle cancers colorectaux les cancers qui se forment dans les cellules qui tapissent l'intérieur du côlon (la partie la plus longue du gros intestin) et du rectum (les derniers centimètres du gros intestin avant l'anus). Le côlon et le rectum constituent le gros intestin, qui est la dernière partie du tube digestif. Le tube digestif, composé de l'oesophage, de l'estomac, du petit et du gros intestin, extrait et transforme les substances nutritives (vitamines, sels minéraux, sucres, graisses et protéines) présentes dans les aliments et facilite l'élimination des déchets de l'organisme.



La nouvelle importante à propos du cancer colorectal est qu'il débute habituellement par une croissance précancéreuse appelée un polype et qu'il se développe lentement, de façon généralement prévisible. On peut donc le prévenir grâce au dépistage et, lorsqu'il est diagnostiqué à un stade précoce, il est souvent soignable.

# Les stades du cancer colorectal

Une fois un diagnostic de cancer posé, celui-ci est décrit par un stade et un grade. La stadification du cancer colorectal décrit la taille de la tumeur, l'avancement de sa croissance dans la paroi du côlon ou du rectum, et si le cancer s'est propagé à des ganglions lymphatiques ou à d'autres endroits de l'organisme au-delà de l'endroit où il a commencé son développement. Le cancer colorectal a cinq stades :

Le traitement du cancer colorectal dépend de son stade et de son grade. La connaissance du stade et du grade de votre cancer peut aider votre équipe soignante à décider avec vous du traitement qui vous convient le mieux.

**Stade 0** – Les cellules cancéreuses sont localisées uniquement dans le revêtement intérieur du côlon ou du rectum. D'ordinaire, cela reste confiné à la surface d'un *polype* (une excroissance sur une membrane muqueuse). On l'appelle *carcinome in situ*.

**Stade 1** – Les cellules cancéreuses se sont propagées du revêtement interne aux couches intermédiaires de la paroi musculaire du côlon ou du rectum.

**Stade 2** – Le cancer s'est propagé à la surface externe du côlon ou du rectum, et peut mettre en cause les tissus avoisinants, mais pas les *ganglions lymphatiques*.

**Stade 3** – Le cancer a atteint les *ganglions lymphatiques* avoisinants.

**Stade 4** – Le cancer s'est propagé à d'autres parties éloignées de l'organisme, comme le foie ou les poumons.

En plus du stade du cancer, il est également utile de déterminer son grade. Pour déterminer le grade d'une tumeur, un prélèvement de *biopsie* est examiné au microscope. On détermine le grade en comparant l'apparence et le comportement des cellules cancéreuses à ceux de cellules normales, ce qui permet à votre médecin d'évaluer la rapidité de la croissance du cancer. Le cancer colorectal a trois grades :

**Grade 1 ou bas grade** – qui dénote généralement un cancer à croissance lente ; on dit également « bien différencié ».

**Grade 2 ou grade modéré** – on parle aussi de différenciation intermédiaire.

**Grade 3 ou haut grade** – qui dénote une croissance du cancer plus rapide, et il est alors dit peu différencié.

*Remarque : Les termes en italique sont mieux définis dans la section sur la terminologie du cancer colorectal.*

# Quels sont les choix de traitements ?

Votre traitement dépendra de votre état général de santé, ainsi que du type, du stade et du grade du cancer. Pour le cancer colorectal, votre traitement pourrait comprendre une combinaison de *chirurgie*, de *radiothérapie*, de *chimiothérapie* et de *thérapie biologique*. En concertation avec votre équipe soignante, vous choisirez les traitements qui vous conviennent le mieux. Vous serez peut-être invité(e) à prendre part à une *étude clinique* pour évaluer de nouvelles options ou associations de traitement.

Le traitement du cancer colorectal comprend une ou plusieurs des approches suivantes :

## Chirurgie

La chirurgie constitue le principal traitement du cancer colorectal. On a recours à la chirurgie pour soigner le cancer aux stades précoces en retirant complètement la tumeur et les tissus affectés.

Occasionnellement, une chirurgie peut être offerte à des personnes dont les tumeurs ont récidivé dans le bassin ou se sont propagées dans le foie ou les poumons. Pour les personnes dont la maladie ne peut pas être entièrement éliminée, on peut avoir recours à la chirurgie pour soulager les symptômes du cancer.

La taille de la tumeur et son emplacement (l'endroit de l'intestin où elle se situe) déterminent le type de chirurgie qui vous convient.

Diverses interventions chirurgicales sont pratiquées pour retirer les tumeurs en fonction de leur taille, leur emplacement, la profondeur à laquelle elles se sont développées dans la paroi du côlon ou du rectum, et la longueur du segment du côlon ou du rectum qui doit être retirée. Pour l'ablation de petits cancers précoces comme les polypes cancéreux, un tube (ou sonde) est inséré dans le rectum, alors que pour l'ablation de tumeurs plus grosses il est généralement nécessaire de retirer la portion d'intestin où se trouve le cancer. Si un segment d'intestin est enlevé, les parties restantes saines de l'intestin sont recousues ensemble. Si cela ne peut pas être fait immédiatement, il est possible de pratiquer une colostomie temporaire qui consiste à faire une ouverture dans l'abdomen à laquelle le côlon alors est rattaché pour déboucher à l'extérieur du corps. Cela permet à l'organisme d'évacuer directement les



déchets du côlon, à travers l'ouverture pratiquée dans la peau, dans un sac qui peut être vidé régulièrement. Chaque patient étant différent, la colostomie peut être permanente pour certains, alors que d'autres n'en auront besoin qu'en attendant la guérison du site de l'opération et, après 2 ou 3 mois, la colostomie peut être supprimée (ou inversée). Votre équipe de professionnels de la santé vous apprendra à gérer une colostomie de façon à vous permettre de continuer à vous adonner à des activités quotidiennes.

Pour certains patients dont le cancer colorectal ne s'est étendu qu'au foie, une chirurgie spécialisée peut être une possibilité pour éliminer les métastases hépatiques (dans le foie) si elles sont petites ou en nombre réduit.

## Radiothérapie du cancer rectal

Au cours d'une radiothérapie, des doses élevées d'un type spécial d'énergie (sous forme de radiation) sont dirigées vers l'endroit où le cancer se développe dans le but de détruire les cellules en rendant impossibles leur croissance et leur division. La radiothérapie détruit les cellules cancéreuses, dont la croissance est incontrôlable, mais elle peut également endommager les cellules saines environnantes. Heureusement, les cellules saines sont capables de se régénérer après la fin de la thérapie.

On peut avoir recours à deux types de radiothérapie : la *radiothérapie à rayon externe* et, occasionnellement, la *curiethérapie*. Dans la radiothérapie à rayon externe, le faisceau de radiations est dirigé sur la tumeur. Dans la *curiethérapie*, l'élément radioactif est placé à l'intérieur de la tumeur, ce qui permet de traiter le cancer de façon très ciblée.

La radiothérapie est plus fréquemment utilisée pour traiter le cancer rectal. On y a rarement recours pour le cancer du côlon parce que le côlon est assez mobile et les cancers, même superficiels, ont tendance à s'écarter des structures avoisinantes et le risque local de contamination par le cancer est faible. L'intestin grêle est également proche, ce qui limite encore le type et la dose de radiations qui pourraient être nécessaires.

L'inverse est cependant vrai pour le rectum, où une propagation locale peut facilement contaminer la paroi pelvienne latérale et, de plus, l'intestin grêle est à une distance de sécurité. Cela signifie que le radio-oncologue peut envoyer de fortes doses de radiations anticancéreuses de façon plus sécuritaire pour les cancers du rectum, que ce soit avant ou après une chirurgie. La décision d'un recours à la radiothérapie est généralement prise suivant l'analyse pathologique détaillée des cancers du rectum.

Les effets secondaires consécutifs à une radiothérapie sont une sensation d'être plus fatigué qu'à l'ordinaire, occasionnellement une diarrhée et éventuellement un changement au niveau de la peau qui peut devenir rouge ou sensible au toucher à l'endroit où le traitement a été appliqué. Ces effets secondaires sont temporaires et disparaissent normalement après la période de traitement, lorsque les cellules normales ont eu le temps de se régénérer, en général en une ou deux semaines.

## Chimiothérapie

Des médicaments standards sont habituellement utilisés pour traiter les différents stades du cancer colorectal. La *chimiothérapie* consiste en l'utilisation de médicaments anticancéreux (médicaments chimiothérapeutiques), donnés d'ordinaire par injection, ou parfois en pilule, pour détruire les cellules cancéreuses.

D'abord, un mot sur la dénomination de ces médicaments. Lorsqu'on voit que le nom d'un médicament commence par une majuscule (comme **Eloxatin**), il s'agit du nom donné par le fabricant. L'Eloxatin est aussi connu sous le nom d'oxaliplatine, tout en minuscules, qui est le nom générique du médicament, celui qui est, par exemple, le plus souvent utilisé par les médecins. Nous avons tendance, dans ce guide, à utiliser les deux formes, ainsi :

### ***L'Eloxatin (oxaliplatine) est un médicament important utilisé dans le traitement du cancer colorectal...***

Bien que les médicaments chimiothérapeutiques agissent en détruisant les cellules cancéreuses et en empêchant leur croissance et leur prolifération, ils endommagent aussi des cellules saines, tout comme les radiations, et peuvent avoir des effets secondaires. L'atteinte de cellules saines est temporaire ; elles se régénèrent d'elles-mêmes après le traitement.

Parmi les effets secondaires que vous pourriez ressentir, on compte les nausées, les vomissements, l'irritation buccale, la perte d'appétit, la fatigue, la perte de cheveux, la diarrhée, la neurotoxicité, le risque accru d'infection et le saignement. Votre équipe soignante surveillera attentivement tout effet secondaire et vous procurera des médicaments efficaces pour en réduire les symptômes.



Le traitement chimiothérapeutique peut être donné avant ou après la chirurgie. On peut y avoir recours :

- 1) avant la chirurgie (*chimiothérapie néoadjuvante*) et on l'associe parfois à la radiothérapie pour réduire la taille d'une tumeur rectale ;
- 2) après la chirurgie afin de détruire toutes les cellules cancéreuses microscopiques restant après l'intervention et de réduire ainsi le risque de réapparition du cancer (*chimiothérapie adjuvante*) ;
- 3) pour aider à ralentir et à contrôler le cancer lorsqu'il s'est propagé à des organes distants.

Dans de nombreux cas, on a recours à une association de médicaments chimiothérapeutiques, par exemple, le 5-FU avec Leucovorin (généralement dénommée 5-FU/LV) PLUS, par exemple, Eloxatin (FOLFOX).

Il s'agit de ce qu'on appelle une « chimiothérapie palliative » dont l'objectif est de contrôler les symptômes et de prolonger la vie, mais en définitive le cancer est incurable.

Le type de médicaments chimiothérapeutiques et, évidemment, les doses administrées et les horaires varient d'un patient à l'autre ; c'est pourquoi le plan de traitement dépend de votre situation individuelle. Les médicaments chimiothérapeutiques les plus couramment utilisés pour traiter le cancer colorectal sont le fluorouracile (5-FU, Aduvicol<sup>MD</sup>) et l'acide folinique (Leucovorin<sup>MD</sup> qui est ajouté pour accroître l'efficacité du 5-FU). Le 5-FU est utilisé depuis de nombreuses années et son efficacité est prouvée. Les nouveaux médicaments comprennent l'oxaliplatine (Eloxatin<sup>MD</sup>), l'irinotécan (Camptosar<sup>MD</sup>, CPT-11), la capécitabine (Xeloda<sup>MD</sup>) (qui est un 5-FU sous forme de pilule), et le raltitrexed (Tomudex<sup>MD</sup>) (pouvant s'utiliser à la place du 5-FU chez des patients ayant un cancer colorectal à un stade avancé et présentant une intolérance au 5-FU).

## Chimiothérapie dans le cas d'un cancer primaire du côlon

Chez les personnes ayant un *cancer primaire* du côlon à risque élevé de récurrence (cancer du côlon de stade 3 et de stade 2 à risque élevé), l'association chimiothérapeutique la plus utilisée en *thérapie adjuvante* est celle du FOLFOX : acide folinique (Leucovorin), fluorouracile (5-FU, Aduvicol), oxaliplatine (Eloxatin) administrés par voie intraveineuse toutes les deux semaines pour un total de 12 traitements prévus. Les personnes ne tolérant pas le schéma posologique du traitement FOLFOX peuvent utiliser à la place la capécitabine (Xeloda) par voie orale.

## Chimiothérapie dans le cas d'un cancer colorectal avancé ou métastatique

Plusieurs choix s'offrent pour la chimiothérapie en cas de cancer colorectal avancé ou métastatique, et une décision est prise en concertation avec votre oncologue médical et en adaptant le traitement à votre situation spécifique. De façon générale, les associations chimiothérapeutiques les plus utilisées pour traiter un cancer colorectal avancé ou métastatique comprennent :

- 1) FOLFOX : acide folinique (Leucovorin), fluorouracile (5-FU, Aduvicol), oxaliplatine (Eloxatin) ;
- 2) FOLFIRI : acide folinique (Leucovorin), fluorouracile (5-FU, Aduvicol), irinotécan (Camptosar, CPT-11) ;
- 3) FOLFOX associé au bévacizumab (Avastin<sup>MD</sup>) (*une thérapie biologique ciblée*) en traitement de premier ou deuxième choix ;
- 4) FOLFIRI pris avec le bévacizumab ;
- 5) la capécitabine (Xeloda) prise à la place des traitements d'association à base de 5-FU. Dans des circonstances exceptionnelles, le raltitrexed (Tomudex) peut être pris à la place du 5-FU par les personnes ayant une intolérance au 5-FU. Le cétuximab (Erbix<sup>MD</sup>) est un autre type de thérapie biologique ciblée, qui peut être pris seul, ou en association avec l'irinotécan après l'échec d'autres traitements chimiothérapeutiques.

## Thérapie biologique

La thérapie biologique est aussi une nouvelle approche pouvant être utilisée pour traiter certains stades du cancer colorectal. Cette forme de thérapie se sert du système immunitaire pour combattre le cancer ou pour aider à soulager les effets secondaires des autres traitements anticancéreux en utilisant des substances naturelles de l'organisme ou

Comme c'est le cas de tous les traitements chimiothérapeutiques, vous pourriez avoir des effets secondaires. Chacun ayant une réponse différente au traitement, vos effets secondaires pourraient être différents également. Discutez avec votre équipe soignante pour connaître des moyens d'y faire face.



des médicaments pour renforcer le système immunitaire de l'organisme et stimuler ses propres défenses. Certains médicaments biologiques peuvent cibler certaines cellules sans nuire aux cellules saines (*thérapie ciblée*). L'association de la thérapie biologique avec des traitements maintenant standards comme le 5-FU, Leucovorin et Eloxatin (*FOLFOX*), suscite des espoirs de résultats encore meilleurs à l'avenir.

Les médicaments de thérapie biologique (ciblée) les plus couramment utilisés sont le bévacizumab (Avastin<sup>MD</sup>) et le cétuximab (Erbix<sup>MD</sup>). Le bévacizumab et le cétuximab sont tous deux des *anticorps monoclonaux*.

Avastin est actuellement offert au Canada pour le traitement du cancer métastatique du côlon et du rectum. Avastin cible le facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF), l'une des principales protéines (substances) fabriquées par les cellules qui contribuent à la formation des vaisseaux sanguins grâce auxquels une petite tumeur peut grossir. Avastin agit en se liant au VEGF et en empêchant les vaisseaux sanguins d'atteindre une tumeur. Sans alimentation en sang, la tumeur périt. Avastin améliore également l'action des agents chimiothérapeutiques en favorisant le transport de ces médicaments directement vers la tumeur. Des études récentes ont démontré que l'association d'Avastin à des régimes chimiothérapeutiques à base de 5-FU améliore leur efficacité dans le traitement du cancer colorectal au stade avancé.

Erbix agit en ciblant le récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) sur la cellule cancéreuse. Les récepteurs d'EGF favorisent la croissance des cellules cancéreuses en transmettant des signaux à ces cellules. Erbitux se lie à ces récepteurs, ce qui interrompt la transmission de ce signal aux cellules cancéreuses et fait mourir ces cellules. Il existe plusieurs situations dans lesquelles Erbitux peut avoir plus d'effet bénéfique chez certaines personnes que chez d'autres. Par exemple, Erbitux n'agit que chez les individus qui présentent des molécules de récepteur d'EGF à l'extérieur de leurs cellules cancéreuses (EGFR-positifs) (remarque : parfois administré à des patients EGFR-négatifs). De plus, les personnes ayant suivi une chimiothérapie à l'irinotécan et dont le cancer a cessé de répondre à ce médicament peuvent bénéficier d'Erbitux en association avec l'irinotécan ou pris seul.

Les médicaments, leur posologie et le calendrier des prises variant d'une personne à l'autre, votre médecin décidera du plan de traitement qui vous convient le mieux.

Les effets secondaires seront différents selon le type de traitement.

Discutez avec vos professionnels de la santé si vous avez des questions ou des inquiétudes à propos de votre traitement.

## Eloxatin et le traitement du cancer colorectal

### Qu'est-ce qu'Eloxatin ?

Eloxatin, aussi connu sous le nom d'oxaliplatine, est un médicament chimiothérapeutique utilisé dans le traitement des patients ayant un cancer colorectal tant localisé que *métastatique*. Eloxatin est généralement utilisé en association avec le 5-fluorouracile (5-FU) et la leucovorine dans le traitement des patients présentant des cancers du côlon de stade 3 (à ganglions lymphatiques positifs) après une chirurgie destinée à retirer la tumeur.

### Comment agit Eloxatin ?

Eloxatin est un dérivé du platine qui peut empêcher la division des cellules cancéreuses.

### Qui ne devrait pas prendre Eloxatin ?

Eloxatin ne devrait pas être administré aux personnes allergiques à l'oxaliplatine ou aux autres ingrédients à base de platine, ou à d'autres ingrédients du produit. Les personnes présentant des problèmes rénaux graves ainsi que les femmes enceintes ou qui allaitent ne devraient pas utiliser Eloxatin.

### Quelle est l'efficacité d'Eloxatin dans le traitement du cancer colorectal ?

Des études cliniques ont démontré qu'Eloxatin est un médicament très efficace dans le traitement du cancer colorectal.

Au cours d'une grande *étude clinique* récente portant sur 795 patients souffrant de cancer colorectal métastatique, ceux qui avaient reçu Eloxatin associé au 5-FU/LV (*FOLFOX*) ont présenté une amélioration significative par rapport aux patients ayant reçu d'autres traitements classiques. Chez les patients prenant Eloxatin et 5-FU/LV, on a constaté un ralentissement de la croissance du cancer se traduisant par une vie plus longue que chez les patients ayant reçu d'autres associations de médicaments.



Au cours d'une autre grande étude clinique internationale, 2246 personnes souffrant de cancer du côlon de stade 2 ou 3 ayant eu une chirurgie pour le retrait complet de la tumeur primaire, ont reçu soit Eloxatin avec 5-FU/LV (*FOLFOX*), soit uniquement 5-FU/LV. Les résultats de cette étude ont montré que les patients présentant un cancer de stade 3 et ayant reçu *FOLFOX* avaient une vie exempte de cancer plus longue que les patients ayant reçu 5-FU/LV uniquement.

## Quels sont les effets secondaires d'Eloxatin ?

Comme avec beaucoup de médicaments de chimiothérapie, vous pourriez ressentir des effets secondaires avec Eloxatin. La plupart des effets secondaires sont gérables, mais il peut parfois s'avérer nécessaire de cesser le traitement.

Les effets secondaires comprennent les nausées, la diarrhée, les vomissements, la fatigue, la stomatite (inflammation buccale), des valeurs basses de l'hémogramme, une douleur à l'endroit de l'injection, des problèmes respiratoires et une neuropathie (modifications nerveuses pouvant être ressenties comme un picotement ou un engourdissement des mains et des pieds, une faiblesse musculaire et d'autres changements au niveau des sensations).

## Moyens de prévenir et de gérer une neuropathie

L'un des facteurs déclencheurs les plus courants de la neuropathie à Eloxatin est l'exposition au froid. Pour prévenir les sensations nerveuses désagréables, évitez de toucher des objets froids ou congelés, de consommer des nourritures ou boissons froides, et de respirer de l'air froid.

La dysesthésie pharyngolaryngée (sensation de serrement ou de gêne dans la gorge donnant des difficultés à respirer ou à avaler) est un symptôme occasionnel de neuropathie. Ce symptôme peut effrayer, mais ce n'est qu'une sensation qui en réalité n'interfère pas avec la respiration. Cette sensation disparaît généralement d'elle-même après quelques minutes.

Certains autres symptômes de neuropathie peuvent interférer avec des activités quotidiennes comme d'écrire, boutonner les vêtements, avaler, marcher et ramasser les objets.

Un grand nombre des symptômes associés à la neuropathie sont temporaires, mais certains peuvent demeurer pendant une longue période. Ici aussi, votre équipe soignante vous encadrera et vous conseillera.

Comme la plupart des autres médicaments de chimiothérapie, Eloxatin peut aussi faire baisser le nombre de globules blancs (neutropénie), de globules rouges (anémie) et de plaquettes (thrombocytopenie). Les globules blancs aident votre organisme à combattre l'infection, et si leur nombre est plus petit que la normale, vous avez un risque plus élevé d'avoir une infection. Mais la plupart des personnes recevant Eloxatin qui ont une neutropénie ne contractent pas d'infections.

Lorsque le nombre de vos plaquettes (cellules qui aident la coagulation du sang et contrôlent le saignement) est plus faible que la normale, vous pouvez être plus enclin à saigner. Et l'anémie (un nombre anormalement faible de globules rouges) peut faire que vous vous sentiez fatigué(e).

Pour s'assurer la maîtrise du nombre de vos cellules sanguines, votre médecin vous fera faire des numérations régulièrement.

Il existe des médicaments efficaces permettant de corriger une numération trop faible de globules blancs ou rouges. On a parfois recours à la transfusion sanguine pour remédier à la situation et souvent, après une courte période, l'organisme reconstitue de lui-même les niveaux sanguins.

D'autres effets secondaires possibles comprennent la constipation, un mal de ventre, une perte d'appétit et une perte de cheveux.

Contactez immédiatement votre médecin si vous avez, de façon persistante, des vomissements, une diarrhée ou une toux, de la fièvre ou des symptômes d'infection (rougeur ou gonflement à l'endroit de l'injection, une toux qui fait remonter des mucosités ou des maux de gorge), des réactions allergiques (respiration difficile, resserrement de la gorge, éruption cutanée, urticaire ou gonflement des lèvres ou de la langue), et des symptômes de neuropathie qui gênent vos activités quotidiennes.

Si vous avez des effets secondaires, consultez votre médecin.



## Recherches actuelles et avenir du traitement

Les recherches continues dans le domaine du cancer colorectal ont conduit à des avancées dans le traitement et à de nouvelles approches de la gestion des effets secondaires associés au traitement, ce qui a permis d'améliorer les perspectives d'avenir et la qualité de vie de nombreuses personnes vivant avec la maladie.

À la recherche de traitements toujours plus efficaces, de nombreuses *études cliniques* sont réalisées dans le but d'évaluer différentes associations de médicaments déjà utilisés séparément pour traiter le cancer colorectal. Et plus d'études cliniques étudient l'ajout de *thérapie ciblée* (par exemple, le bévacizumab ou le cétuximab) à la chimiothérapie comme traitements de première, deuxième ou troisième intention.

**Les études cliniques en cours comprennent celles sur :**

- 1) le cétuximab (Erbix) et/ou le bévacizumab (Avastin) conjointement à une chimiothérapie d'association dans le traitement du cancer colorectal métastatique ;
- 2) l'oxaliplatine (Eloxatin), la leucovorine et le fluorouracile avec ou sans le bévacizumab dans le traitement des personnes ayant eu une chirurgie pour un cancer du côlon de stade 2 ;
- 3) une chimiothérapie avec ou sans le bévacizumab dans le traitement de patients ayant un cancer rectal de stade 2 ou 3 ; et
- 4) une chimiothérapie d'association avec ou sans le bévacizumab dans le traitement du cancer colorectal métastatique ou *localement avancé* ne pouvant pas être retiré par chirurgie.

En plus des thérapies ciblées déjà connues, de nouveaux médicaments sont développés. De nouveaux médicaments comme le panitumumab (Vectibix) (semblable au cétuximab) sont évalués par des études cliniques en tant que traitement de choix du cancer colorectal.

En raison des recherches continues en cours, de nouvelles découvertes contribuent au changement constant de nos connaissances et de notre compréhension du cancer. Ces nouvelles données aident les chercheurs et les professionnels de la santé à développer des pratiques de prévention, de détection et de traitement du cancer colorectal, ainsi qu'à améliorer la qualité de la vie des personnes ayant cette maladie.

## Terminologie du cancer colorectal

**5-fluorouracile (5-FU) :** médicament utilisé dans le traitement en général du cancer colorectal. C'est un type d'antimétabolite (médicament très semblable aux composés naturels impliqués dans les réactions cellulaires normales, mais assez différent pour interférer sur la division et la fonction de la cellule).

**5-FU/FA :** voir 5-FU/LV.

**5-FU/LV :** traitement de médicaments chimiothérapeutiques couramment utilisés en association - fluorouracile (5-FU, Aduvix) et acide folinique (Leucovorin). Aussi dénommé 5-FU/FA.

**Anticorps monoclonaux :** substance de type protéine fabriquée en laboratoire. Ces anticorps sont conçus de manière à avoir une attirance spécifique à l'égard de certaines molécules se trouvant à la surface des cellules et celles qui font partie d'un cancer. Les anticorps monoclonaux sont destinés à cibler les cellules malignes qui forment la tumeur. (Voir aussi Thérapie ciblée et Thérapie biologique.)

**Biopsie :** procédure par laquelle un échantillon de tissu est prélevé pour être analysé au microscope afin de permettre le diagnostic précis du type de cancer et de son grade.

**Cancer colorectal primaire :** Ici, le terme « primaire » dénote l'origine du cancer. Dans ce cas précis, un cancer débutant dans l'intestin (et plus spécifiquement le côlon ou le rectum).

**Cancer localement avancé :** terme descriptif pour parler d'un cancer s'étant propagé, depuis son site d'origine à la surface interne de l'intestin, à travers la paroi de l'intestin pour venir occuper des tissus ou des ganglions lymphatiques avoisinants.

**Carcinome in situ :** groupe de cellules extrêmement anormales confinées dans le tissu au sein duquel elles se sont formées, mais pouvant devenir tout à fait cancéreuses et infiltrer le tissu normal avoisinant. Dans l'intestin, le carcinome in situ se rencontre généralement à la surface d'un polype.



**Chimiothérapie** : traitements médicamenteux contribuant à détruire les cellules cancéreuses en interférant avec le processus de division de ces cellules. Ces traitements médicamenteux sont généralement administrés toutes les quelques semaines pour laisser le temps aux tissus sains et aux cellules sanguines de se rétablir.

**Curiethérapie** : type de radiothérapie de contact ayant recours à une source radioactive scellée (un implant) placée dans la tumeur ou à sa proximité, et rendant possible le traitement du cancer à des doses élevées de radiation de façon très ciblée.

**Étude clinique** : projet de recherche conçu pour répondre à une question sur l'efficacité de nouveaux traitements ou de nouvelles approches d'utilisation de traitements déjà existants, et pour déterminer s'ils ne présentent pas de danger et s'ils sont efficaces.

**FOLFIRI** : Traitement chimiothérapeutique consistant en l'association d'acide folinique (Leucovorin), de fluorouracile (5-FU, Aduvici) et d'irinotécan (Camptosar, CPT-11).

**FOLFOX** : Traitement chimiothérapeutique consistant en l'association d'acide folinique (Leucovorin), de fluorouracile (5-FU, Aduvici) et d'oxaliplatine (Eloxatin).

**Ganglion lymphatique** : également connu sous le nom de nœud lymphoïde, c'est une masse sphérique de tissu lymphatique. Les nœuds lymphoïdes filtrent la lymphe (le liquide lymphatique) et peuvent retenir pendant un certain temps les cellules cancéreuses quittant un organe. Dans l'intestin, les nœuds lymphoïdes sont présents à la surface de l'intestin et le long des vaisseaux sanguins menant à l'intestin. Leur retrait est une facette importante de la chirurgie initiale. Lorsque les nœuds lymphoïdes sont impliqués dans les cancers colorectaux (de l'intestin), le stade passe automatiquement à 3 (ou 4 si des organes distants sont également atteints).

**Immunothérapie** : voir thérapie biologique.

**Leucovorine** : médicament utilisé pour augmenter les effets antitumoraux du fluorouracile et du tégaflur-uracile, solution de rechange sous forme de pilule au traitement du fluorouracile qui est administré par voie intraveineuse. Il est aussi utilisé pour aider à protéger les cellules normales de doses élevées d'un autre médicament anticancéreux, le méthotrexate.

**Métastatique** : se dit d'un cancer s'étant propagé depuis son site d'origine (la tumeur primaire) à d'autres parties (distantes) de l'organisme comme le foie et les poumons.

**Polype** : excroissance sur une membrane muqueuse qui constitue le revêtement interne humide des cavités comme le nez, la bouche, l'estomac et l'intestin.

**Radiothérapie** : utilisation des radiations de hautes énergies des rayons X, des rayons gamma, des neutrons, des protons ou d'autres sources pour tuer les cellules cancéreuses et réduire les tumeurs. (Voir aussi radiothérapie à rayon externe et curiethérapie.)

**Radiothérapie à rayon externe** : une radiation est pointée sur le cancer et les tissus avoisinants à partir d'un appareil situé à l'extérieur du corps du patient. Ce type de radiation est utilisé pour traiter la plupart des variétés de cancer, dans le cadre de consultations externes. En général, les patients reçoivent un traitement tous les jours du lundi au vendredi, et la période totale de traitement peut durer quelques semaines.

**Thérapie adjuvante** : traitement administré après l'administration du traitement primaire (principal) et après la disparition de tout signe visible de cancer, dans le but d'augmenter les chances de guérison. La thérapie adjuvante peut comprendre la chimiothérapie, la radiothérapie, la thérapie biologique ou une autre thérapie. (Voir thérapie néoadjuvante.)

**Thérapie biologique** : forme de thérapie utilisant le système immunitaire pour combattre le cancer ou pour aider à soulager les effets secondaires des autres traitements anticancéreux en utilisant des substances naturelles de l'organisme ou des médicaments pour renforcer le système immunitaire de l'organisme et stimuler ses propres défenses. Certains médicaments biologiques peuvent cibler certaines cellules sans nuire aux cellules saines. (Voir aussi thérapie ciblée.)

**Thérapie ciblée** : type de thérapie biologique qui opère en visant ou ciblant des molécules ou protéines spécifiques jouant un rôle dans la croissance et la propagation du cancer. Les patients ayant un cancer colorectal métastatique peuvent recevoir une thérapie ciblée, mais des études supplémentaires sont nécessaires avant que les thérapies biologiques puissent être utilisées dans le traitement des stades précoces du cancer colorectal. (Voir thérapie biologique.)

**Thérapie néoadjuvante** : traitement administré avant le traitement chirurgical primaire. La chimiothérapie et la radiothérapie sont des exemples de thérapie néoadjuvante. La thérapie néoadjuvante est généralement administrée dans le but de faciliter la chirurgie et de la rendre plus efficace. (Voir aussi thérapie adjuvante.)



## Où trouver de l'aide...

Le cancer colorectal est la deuxième cause principale de mortalité due au cancer au Canada. On estime qu'un homme sur 14 va développer un cancer colorectal au cours de sa vie, et qu'un sur 28 en mourra. Chez les femmes, on estime qu'une sur 16 développera un cancer colorectal au cours de sa vie, et qu'une sur 31 en mourra. La mortalité due au cancer colorectal est en diminution constante autant chez l'homme que chez la femme grâce aux améliorations des traitements, particulièrement en chimiothérapie. Le dépistage du cancer colorectal peut faire baisser le risque de le contracter et d'en mourir.

Si vous, ou une personne proche, avez récemment eu un diagnostic de cancer colorectal ou êtes en cours de traitement, ne vous résignez pas à être seul(e) pour traverser cette épreuve.

Des groupes de soutien du cancer colorectal existent dans de nombreuses communautés à travers le Canada qui organisent des réunions où les patients, les soignants et les familles peuvent partager leur expérience, offrir de l'aide et fournir de l'information. L'expérience du cancer étant différente pour chaque individu, vous pouvez apprendre auprès d'autres personnes qui traversent une expérience comparable comment gérer de nombreux problèmes quotidiens, prendre des décisions difficiles et faire face à toute une gamme d'émotions.

Pour de plus amples renseignements ou pour trouver un groupe de soutien dans votre région, veuillez appeler notre numéro sans frais au 1-877-50COLON (26566) ou visitez notre site Web : [www.colorectal-cancer.ca](http://www.colorectal-cancer.ca).

## Références

1. Société canadienne du cancer. Disponible en ligne à [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca). Accédé le 21 janvier, 2008.
2. National Cancer Institute. Disponible en ligne à [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov). Accédé le 21 janvier, 2008.
3. Société canadienne du cancer / Institut national du cancer du Canada : Statistiques canadiennes sur le cancer, 2007. Toronto, Canada, 2007.
4. Association canadienne du cancer colorectal. Disponible en ligne à <http://www.colorectal-cancer.ca/fr/>. Accédé le 21 janvier, 2008.
5. Colon and Rectal Cancer. Treatment Guidelines for Patients. Version IV/February 2005. American Cancer Society. National Comprehensive Cancer Network. Disponible en ligne à <http://www.colorectal-cancer.ca/IMG/pdf/NCCN-colorectal-guidelines.pdf>. Accédé le 21 janvier, 2008.
6. Monographie d'Eloxatin. sanofi-aventis Canada Inc., décembre 2007.
7. Monographie d'Avastin. Hoffmann-La Roche Ltée., 21 septembre 2007.

BIEN QUE TOUT AIT ÉTÉ MIS EN OEUVRE POUR ASSURER L'EXACTITUDE DE CETTE BROCHURE QUANT À LA PRATIQUE MÉDICALE ACTUELLE AU CANADA, ELLE NE SAURAIT ÊTRE TOTALEMENT EXHAUSTIVE. LES BESOINS INDIVIDUELS SONT MULTIPLES ET LA BROCHURE N'EST PAS CONÇUE POUR REMPLACER DES SOINS MÉDICAUX APPROPRIÉS.

©2008 Multimed Incorporated

Contenu réalisé par les membres de la rédaction de Current Oncology, une revue internationale multidisciplinaire sur le cancer, publiée par Multimed Inc., Milton, Canada. Website : [www.current-oncology.com](http://www.current-oncology.com)



À P R O P O S D U

# cancer colorectal

Association canadienne  
du cancer colorectal

50087683    CDN.OXA.08.01.01F

Les choix de traitement du cancer colorectal : guide du patient