

# Traitement chirurgical du cancer du côlon gauche

Le **côlon** est une partie de l'**intestin** qui sert à absorber le trop plein d'eau dans les matières digérées, avant leur évacuation. Ce n'est pas un organe vital.

Sur le revêtement intérieur de votre côlon (**muqueuse**) s'est formée une masse (**tumeur**), constituée de cellules anormales qui se sont multipliées à l'excès.

Les différents examens que vous avez passé ont montré qu'il s'agit d'une **tumeur cancéreuse**. Cela signifie qu'elle risque de semer des cellules anormales dans l'organisme pour former d'autres tumeurs (**métastases**). Cela signifie aussi qu'elle va grossir et pourrait envahir les organes situés à proximité.

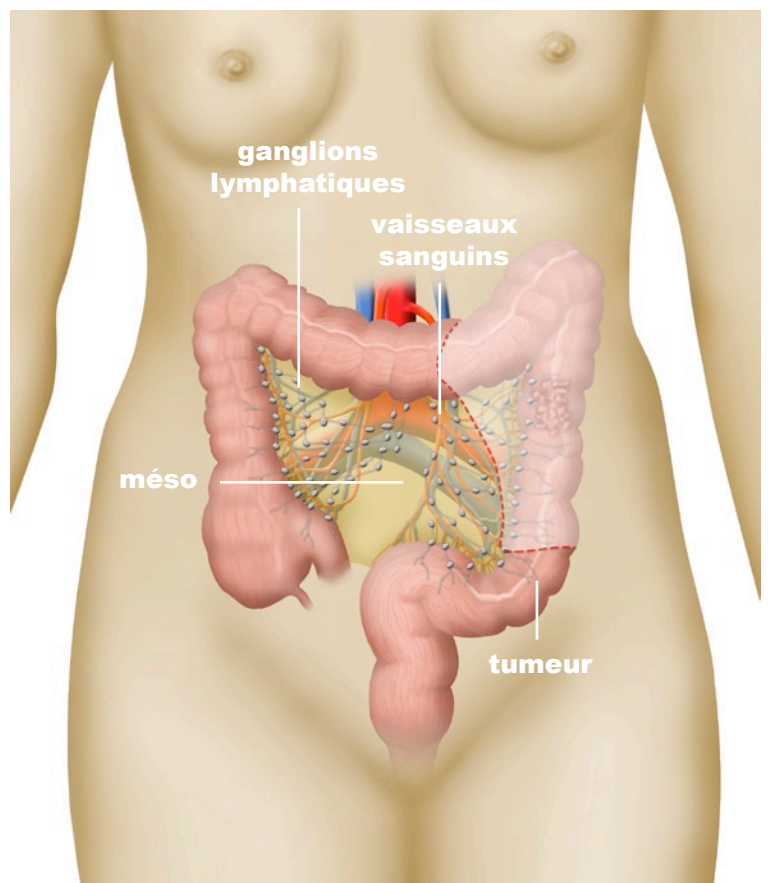
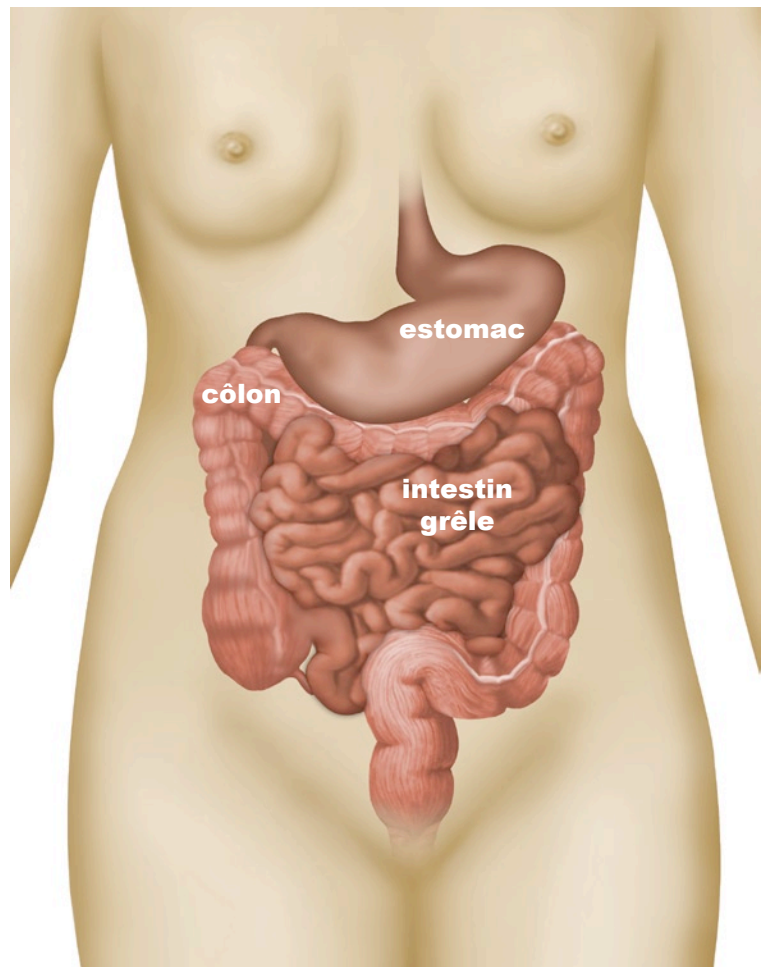
Quel que soit le stade d'évolution de la maladie, il faut vous opérer sans tarder.

Or, il n'est pas possible d'enlever seulement le petit morceau de côlon où se trouve la tumeur. Pour pouvoir recoudre solidement les deux morceaux d'intestin après en avoir enlevé un bout, il faut retirer une importante partie du colon car celui-ci est fixé dans le ventre à certains endroits.

Pendant l'opération vous êtes complètement endormi (**anesthésie générale**).

Le chirurgien commence par détacher la partie du côlon des endroits où elle est fixée. Il referme ensuite les vaisseaux sanguins qui l'alimentent. Ceux-ci se trouvent dans une sorte de membrane appelée **méso**, qu'il coupe également.

La principale difficulté de l'opération est de trouver assez de longueur pour raccorder les deux parties de l'intestin après en avoir enlevé un morceau. En général le chirurgien trouve une solution, mais, s'il n'y parvient pas, il doit faire une ouverture permanente dans la peau du ventre. On place sur cette ouverture une poche qui recueille les matières digérées (**colostomie**). C'est exceptionnel.



Si on découvre pendant l'opération qu'un organe proche est également envahi par la tumeur, il faut l'enlever. Cela pourrait aussi être nécessaire en cas de blessure accidentelle que le chirurgien ne parviendrait pas à réparer, fait rarissime. L'opération dure habituellement 2 à 3 heures.

Pendant les jours qui suivent, soit on vous donne à manger immédiatement, soit c'est un petit tuyau placé dans une de vos veines (**perfusion**) qui vous procure ce dont votre organisme a besoin pour fonctionner (eau, vitamines...).

Il est tout à fait normal d'être fatigué, mais il faut marcher le plus possible pour accélérer la récupération. Cela limite aussi le risque de problèmes de circulation sanguine au niveau des jambes (**phlébite**).

En cas de mauvaise cicatrisation de la zone où les deux parties de l'intestin ont été recousues ensemble, une fuite (**fistule**) peut apparaître. Des microbes risquent alors d'envahir la zone opérée. Cette **infection** peut rester localisée (**abcès**) ou au contraire se répandre dans le ventre (**péritonite**), nécessitant une nouvelle opération et un long traitement.

Tout ce qui est retiré pendant l'opération est analysé. Le **méso** contient des **ganglions lymphatiques**. Ce sont de petits filtres qui retiennent les éléments dangereux pour l'organisme. Si ils contiennent des cellules cancéreuses, on propose un traitement médical complémentaire (**chimiothérapie**) qui vise à éliminer toute cellule anormale éventuellement déjà présente ailleurs dans le corps.

Vous pouvez manger normalement. L'absence d'un gros morceau du côlon n'a pas de conséquence importante sur la digestion. Parfois les selles sont plus liquides.

Comme tous les patients qui ont été atteints d'un cancer, vous faites pendant plusieurs années l'objet d'une surveillance médicale régulière.

