

Traitement chirurgical d'une tumeur du rectum



Le **rectum** correspond à la partie terminale du **gros intestin** (ou **côlon**). C'est un réservoir dans lequel les excréments s'accumulent avant d'être évacués à travers l'anus.

Sur le revêtement intérieur de votre rectum (**muqueuse**) s'est formée une masse (**tumeur**) constituée de cellules qui se sont multipliées anormalement.

Une tumeur n'est pas forcément cancéreuse, mais tôt ou tard, elle finit par le devenir et risque de semer des cellules anormales dans l'organisme pour former d'autres tumeurs (**métastases**).

Les tumeurs cancéreuses saignent souvent : il est alors courant de retrouver du sang dans les selles (**rectorragies**).

La tumeur, si elle est volumineuse, encombre l'intérieur de l'intestin. Cela provoque des douleurs (**coliques**), des difficultés pour aller aux toilettes (**constipation**) et peut même boucher complètement le passage (**occlusion intestinale**).

Une grosse tumeur provoque des envies fréquentes d'aller aux toilettes (**faux besoins**), pour n'évacuer finalement qu'un peu de glaires et/ou du sang. Ces signes sont appelés, en langage médical, « **syndrome rectal** ».

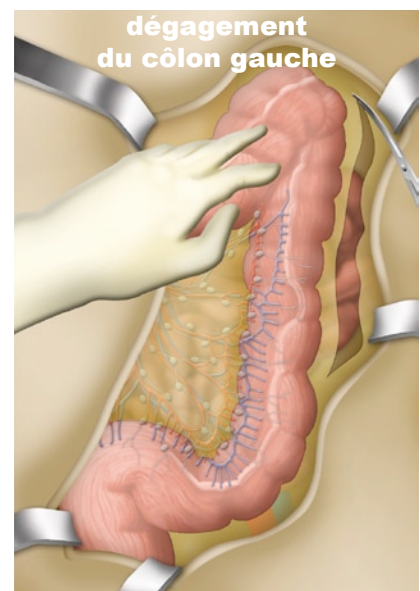
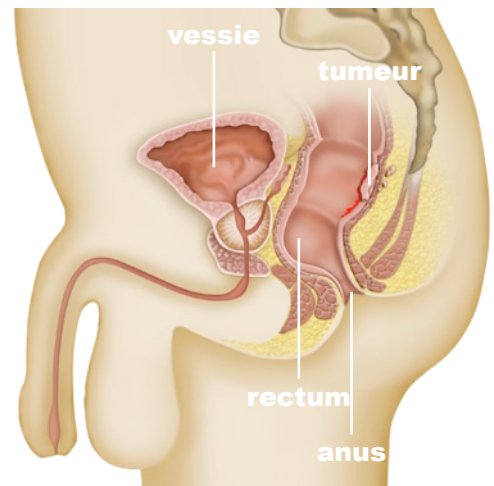
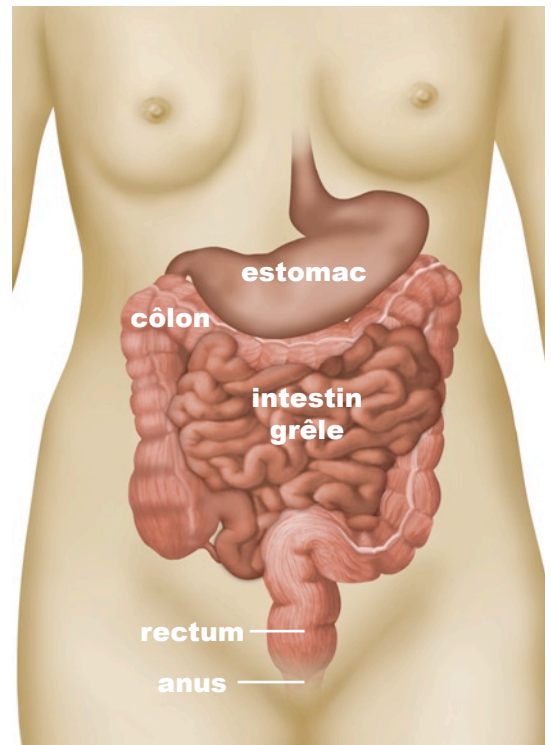
A un stade avancé, la maladie entraîne de la fatigue, une perte de poids et une perte d'appétit.

Lorsqu'on repère un cancer du rectum, la chirurgie est toujours nécessaire. Selon l'emplacement de la tumeur, il s'agit d'enlever soit une partie du rectum, soit tout le rectum, avec la graisse qui l'entoure (**mésorectum**), et parfois avec l'anus. En langage médical, cette intervention s'appelle une **excision totale du mésorectum**.

Pendant l'opération, vous dormez complètement (**anesthésie générale**).

Le chirurgien commence par couper verticalement au milieu du ventre et détache toute la partie gauche du côlon des endroits où elle est fixée. Il referme ensuite les vaisseaux sanguins qui l'alimentent. Une fois au niveau du rectum, il coupe la partie qui contient la tumeur et détache également toute la graisse qui se trouve autour (**mésorectum**).

Lorsque la tumeur est située dans la partie supérieure ou moyenne du rectum, le chirurgien raccorde le côlon sur le rectum restant ou directement sur l'anus.



Quand la tumeur est localisée dans la partie inférieure du rectum, il est nécessaire d'enlever l'anus, en plus de tout le rectum, pour le remplacer par un anus artificiel : on appelle cela une **colostomie définitive**. Celle-ci consiste à relier le côlon à un petit support placé en bas à gauche du ventre, sur lequel on place des poches à l'extérieur pour recueillir les excréments.

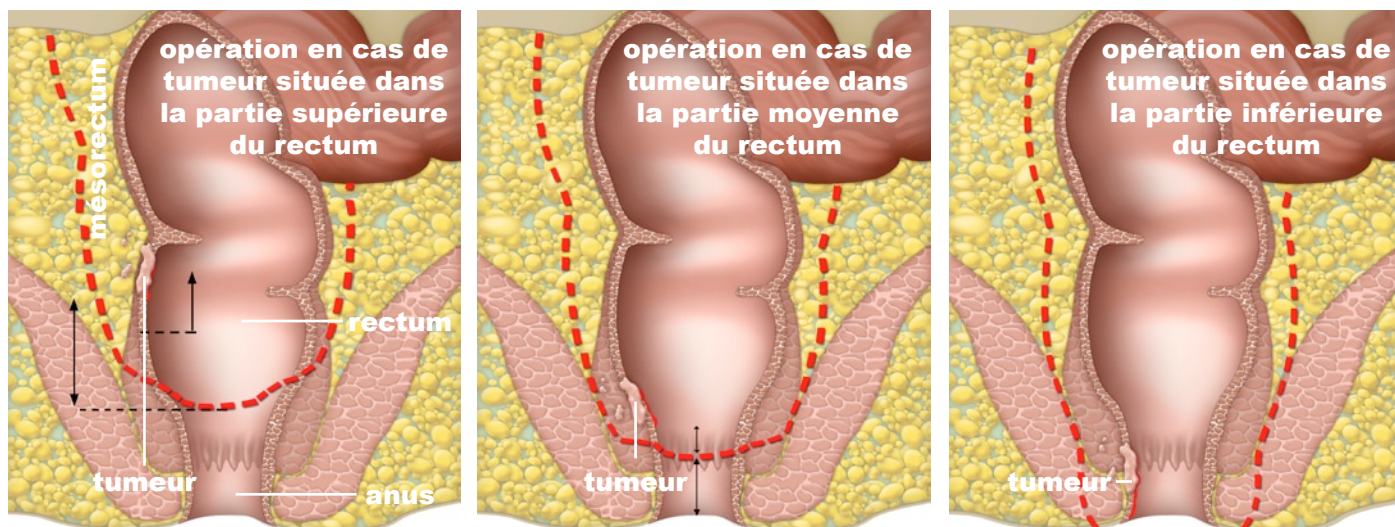
Si la tumeur se trouve dans la partie moyenne du rectum, on peut également vous faire une **colostomie provisoire**, pour favoriser la cicatrisation de la zone opérée.

Vous serez alors réopéré quelques mois plus tard pour rétablir la continuité entre le côlon et le rectum restant.

Si des éléments voisins du rectum sont envahis par la tumeur, on les retire également.

Au cours de l'opération, on contrôle l'apparition d'éventuels saignements importants (**hémorragie**).

Habituellement, l'opération en elle-même dure en moyenne trois heures.



Traditionnellement, vous ne mangez pas normalement pendant les jours qui suivent l'intervention. C'est un petit tuyau placé dans une de vos veines (**perfusion**) qui vous procure ce dont votre organisme a besoin pour fonctionner.

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.

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

La durée d'hospitalisation varie de huit jours, s'il n'y a pas de colostomie, à douze jours, quand il y en a une. En moyenne, vous reprenez le travail au bout de un à deux mois d'arrêt.

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

Vous pouvez remanger normalement après un délai de quelques jours. L'absence d'un gros morceau du côlon n'a pas de conséquence importante sur la digestion. Parfois, les envies d'aller aux toilettes sont plus fréquentes.

Comme pour tous les cancers, vous faites pendant plusieurs années l'objet d'une surveillance médicale régulière. L'équipe médicale vous propose le traitement qui donne les meilleures chances de lutter contre la maladie.

