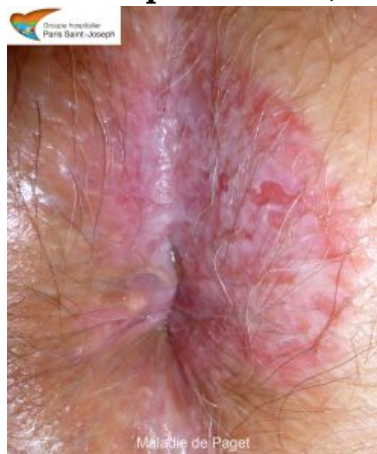


Les lésions cancéreuses et précancéreuses de l'anus

Elles sont peu fréquentes et assez diverses. En pratique, les lésions de néoplasie intra-épithéliale (également appelées « maladie de Bowen ») sont des lésions communes précédant le carcinome épidermoïde qui est la tumeur maligne la plus fréquente au niveau de l'anus. Elles sont induites quasi-exclusivement par les Human Papilloma Virus oncogènes.



A part le **carcinome épidermoïde**, les autres tumeurs malignes sont beaucoup plus rares



au niveau de l'anus et aussi diverses que l'adénocarcinome, la maladie de Paget, le mélanome malin, le carcinome baso-cellulaire, le lymphome malin non Hodgkinien, le sarcome de Kaposi, la tumeur stromale, la métastase...

Sur le plan clinique, ces lésions se manifestent de façon non spécifique. Elles peuvent siéger au niveau de la peau péri-anale, de la marge anale et/ou du canal anal. Leur aspect est variable, allant de la perte de substance (ulcération) à la masse palpable en passant par une papule pigmentée d'allure banale. Elles sont uni ou multifocales et plus ou moins étendues.

En pratique, le diagnostic repose toujours sur l'analyse histologique. Le bilan d'extension permet de rechercher des ganglions et/ou des lésions secondaires associé(e)s. Leur traitement repose notamment sur l'exérèse, la radiothérapie et/ou la chimiothérapie. Dans tous les cas, il est décidé en réunion de concertation multidisciplinaire (cf encadré). Il est souvent efficace, tout particulièrement en cas de diagnostic précoce.

Les polypes et les cancers du rectum et du colon

Les polypes sont des lésions bénignes de la muqueuse du rectum et du colon pouvant évoluer dans le temps vers des lésions cancéreuses. Il s'agit généralement d'adénomes coliques dont le risque de dégénérescence dépend de la taille et du type histologique (polypes de plus de 10 mm ou présentant des anomalies cellulaires de haut grade à l'histologie). Ils sont dépistés au cours d'une coloscopie, d'un colo-scanner ou d'un examen proctologique. Ils sont retirés généralement lors d'une coloscopie, voire de façon chirurgicale dans certains cas.

Ces lésions précancéreuses doivent être recherchées en cas de facteurs de risque :

- antécédents personnels d'adénomes,
- antécédents familiaux de cancer du colon ou du rectum avant l'âge de 65 ans,
- test de dépistage Hémocult® positif,
- carence en fer,
- saignements dans les selles après l'âge de 45 ans,
- troubles fonctionnels intestinaux survenus après l'âge de 50 ans,
- maladies inflammatoires de l'intestin,
- polypose colique,
- syndrome de Lynch...

Après la découverte de ces lésions, une surveillance endoscopique régulière doit être poursuivie pour éviter l'évolution de nouvelles lésions vers le cancer selon un rythme déterminé par le médecin.

Les **cancers du rectum et du colon** sont notamment responsables de carence en fer, de saignements, de douleurs abdominales, de troubles du transit et/ou d'une altération de l'état général. Il s'agit le plus souvent d'adénocarcinomes. Ils sont diagnostiqués à partir de l'analyse histologique des multiples biopsies réalisées lors d'une coloscopie. Le traitement varie en fonction de l'extension de la tumeur dans la paroi colique, au niveau ganglionnaire et à distance (foie, poumon, cerveau, os). Un bilan d'extension doit donc être réalisé avant de décider du traitement adéquat (examen clinique, scanner thoraco-abdominal, imagerie

par résonance magnétique, voire échoendoscopie rectale pour les cancers du bas et moyen rectum). Le traitement peut reposer sur la chirurgie et/ou la chimiothérapie. Au niveau du rectum, la radiothérapie peut être proposée dans certains cas. Dans tous les cas, le traitement est décidé en réunion de concertation multidisciplinaire (cf encadré).

Élise POMMARET et Nadia FATHALLAH

----- Encadré -----

- La réunion de concertation multidisciplinaire pour les **tumeurs malignes du tube digestif**.

Nous avons mis en place au sein du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph une réunion de concertation multidisciplinaire pour les tumeurs malignes du tube digestif.

Il s'agit une réunion hebdomadaire regroupant proctologues, gastro-entérologues, chirurgiens digestifs, radiologues, oncologues et radiothérapeutes dont le but est de discuter de manière collégiale de tous les dossiers des patients présentant une maladie cancéreuse du tube digestif.

A la suite de cette réunion, une fiche résumant l'observation médicale ainsi que la décision thérapeutique est classée dans le dossier médical et envoyée au médecin correspondant.