

PARRAINÉ PAR

RHNe

Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois

Plus d'informations sur nos partenariats à l'adresse partenaires.arcinfo.ch

Cancer colorectal: le dépistage est capital

L'hôpital cantonal rejoint la campagne Mars bleu pour sensibiliser le public à la prévention du cancer colorectal. Au programme, un côlon géant à explorer de l'intérieur et une conférence publique.

PAR BRIGITTE.REBETEZ@ARCINFO.CH



Les professeurs Roland Chautems (à gauche), médecin-chef de service responsable de la chirurgie colorectale et Marc-Olivier Sauvain, médecin-chef du Département de chirurgie, mobilisés dans le cadre de Mars bleu. GUILLAUME PERRET

Dans le cadre de Mars bleu, mois international dédié au cancer du côlon, le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNE) se mobilise. Pour l'occasion, il a concocté un programme spécial pour sensibiliser la population et ses collaborateurs. Un côlon géant didactique trônera dans le hall de l'hôpital Pourtalès, à Neuchâtel, pour qu'on puisse le découvrir de l'intérieur. Autre temps fort, la conférence publique jeudi 7 mars (19h, auditoire de Pourtalès) intitulée «Cancer colorectal: de l'importance d'un diagnostic précoce», avec trois médecins spécialistes sur le podium. Entretien avec les professeurs Marc-Olivier Sauvain, médecin-chef du Département de chirurgie, et Roland Chautems, médecin-chef de service responsable de la chirurgie colorectale et instigateur des actions Mars bleu.

L'incidence du cancer du côlon n'est pas anodine...

Marc-Olivier Sauvain: C'est le troisième cancer le plus fréquent, avec un impact économique et sociétal important. Mais s'il est détecté suffisamment tôt, on arrive à guérir les patients!

“ S'il est détecté suffisamment tôt, on arrive à guérir les patients. C'est l'enjeu de la sensibilisation ! ”

PROFESSEUR MARC-OLIVIER SAUVAIN
MÉDECIN-CHEF
DU DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

C'est tout l'enjeu de la sensibilisation et du dépistage proposé à la population neuchâteloise. La mortalité est d'ailleurs en diminution.

Quels sont les symptômes?

M.-O. S.: Ils peuvent être assez subtils: cela va de pas symptômes ou presque, jusqu'aux troubles du transit, douleurs abdominales, saignements. L'ennui, quand ils commencent à se manifester, c'est le signe que la maladie est souvent avancée. D'où la campagne de dépistage mise en place par le canton pour les 50-69 ans qui consiste à rechercher, tous les deux ans, des traces de sang occulte dans les selles.

Comment les patients sont-ils pris en charge?

M.-O. S.: On distingue deux cas de figure: le patient qui arrive en urgences avec des douleurs abdominales aiguës ou une occlusion intestinale. Cette situation se termine souvent par une intervention en urgence. Ou alors le patient qui consulte suite à un test de dépistage suspect; il sera référé à un gastro-entérologue qui réalisera une coloscopie, puis adressé à l'hôpital pour la suite du traitement. Chaque cas de cancer du côlon est discuté en colloque multidisciplinaire (tumorboard), qui réunit différents spécialistes, pathologue, oncologue, gastro-entérologue, etc. Mais très souvent, le traitement commence par une chirurgie.

C'est une intervention lourde?

Roland Chautems: Dans la grande majorité des cas, nous pratiquons une chirurgie minimalement invasive, par laparoscopie. Ce qui permet de raccourcir la durée du séjour hospitalier et d'accélérer la récupération. L'opération consiste à enlever la partie lésée et rétablir la continuité intestinale.

M.-O. S.: Presque toutes les interventions colorectales sont réalisées ici selon le protocole ERAS – sauf celles faites en urgence –, qui vise à réduire le stress chirurgical, les complications postopératoires et l'hospitalisation. Elle implique une collaboration active de tous les intervenants avant, pendant et après l'opération, pour optimiser la récupération. Dans certains cas, des personnes ont déjà pu recommencer à travailler quelques jours après l'intervention! Mais la reprise dépend évidemment de l'état général du patient et du type d'activité exercé. La base de données que nous devons remplir avec le protocole ERAS montre que nous avons une bonne expertise au RHNE: ce bon résultat ressort des données collectées auprès de nombreux hôpitaux en Suisse et à l'étranger. C'est en étant confronté aux chiffres de l'ensemble du système que l'on sait si l'on est bon ou pas... Nous figurons d'ailleurs aussi parmi les meilleurs du pays dans le registre de Swissnoso (centre national de prévention des infections), qui compile les types d'infections par pathologie et par établissement.

Un cancer qui peut passer sous les radars longtemps

Le cancer colorectal affecte près de 4500 personnes par an dans notre pays et 1700 décès lui sont imputés. Il touche en particulier la classe d'âge des plus de 50 ans. Mais selon la Ligue suisse contre le cancer, la mortalité a diminué au cours des dernières décennies grâce au dépistage et à l'amélioration des traitements.

Parce qu'il se développe lentement, ce cancer peut longtemps rester inaperçu. «Lorsque des signes apparaissent, c'est souvent par vagues, d'où une confusion possible avec des troubles plus courants et bénins», précise la ligue. Parmi les symptômes les plus courants figurent des modifications des selles (par exemple diarrhées/constipation soudaine ou alternance des deux), des selles rétrécies, une perte de poids inexpliquée, du sang ou du mucus dans les selles, des douleurs abdominales persistantes, des ballonnements ou encore une perte d'appétit et d'énergie.

La bonne nouvelle, c'est qu'après cinq ans, le risque de récurrence diminue notablement...

R. C.: Après leurs traitements, les patients sont suivis pour détecter les éventuelles récurrences de la maladie avant qu'elles ne se manifestent et le cas échéant, les traiter. La durée recommandée de ce suivi est de 5 ans. En effet, si récurrence il y a, c'est pratiquement tout le

temps durant cet intervalle de temps, ce qui n'est pas le cas de tous les cancers.

Quel est le volume de votre activité pour ce cancer?

R. C.: Si l'on considère les patients qui ont besoin d'une chirurgie pour des cancers ou des polypes précancéreux volumineux, nous opérons environ 75 patients par an.