

# Cancer de l'anus : je m'informe

**Le site du Docteur Abdoul Karim CHIRARA**

Adresse du site : [www.docvadis.fr/doc.chirara](http://www.docvadis.fr/doc.chirara)



Validé par

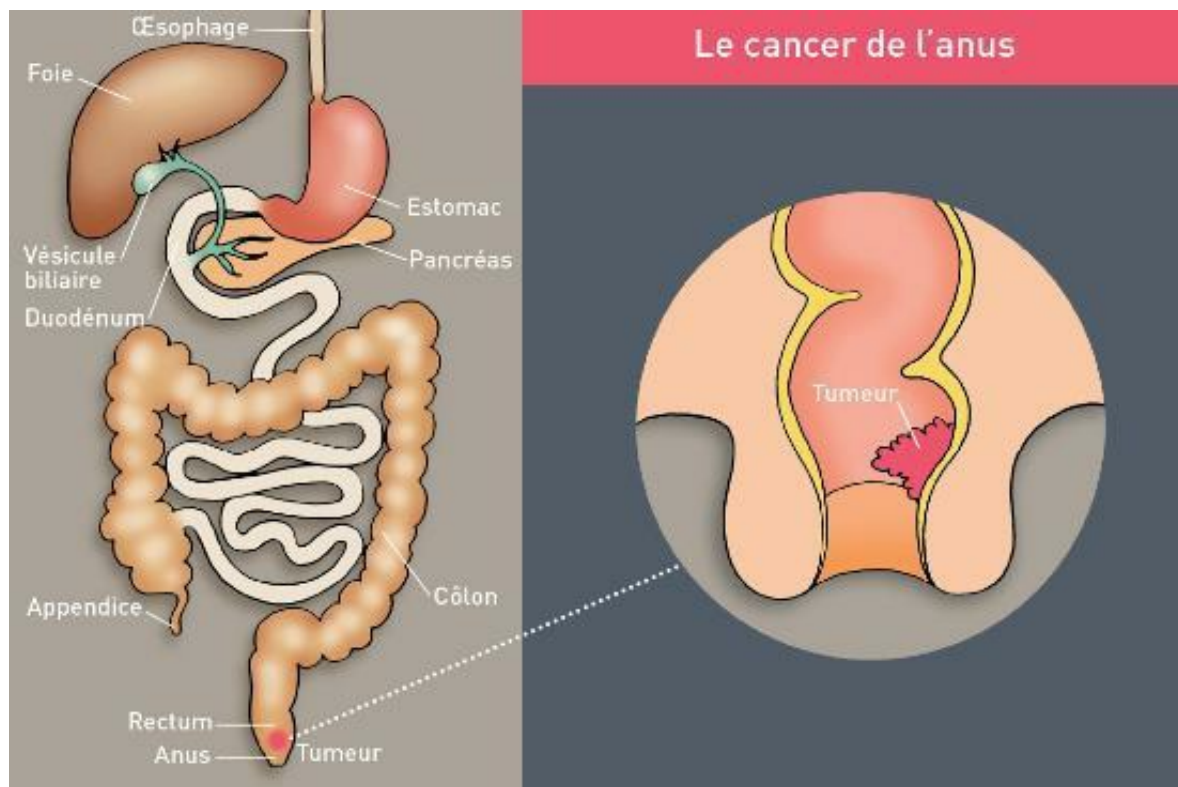
le Comité Scientifique Oncologie

**Le cancer de l'anus est un cancer rare qui se déclare principalement chez des femmes de plus de 60 ans. Son évolution est généralement lente.**

## **Qu'est-ce qu'un cancer de l'anus ?**

Le cancer de l'anus touche le canal anal qui constitue la partie terminale du tube digestif (de 3 à 4 centimètres), entre le rectum et l'orifice anal. Le canal anal est constitué de plusieurs types de cellules qui en se développant de façon anarchique peuvent produire un cancer. Dans la majorité des cas, il s'agit d'un cancer dit épidermoïde. Le cancer de l'anus ne produit que très rarement des métastases.

Cette illustration permet de localiser les organes proches de l'anus et de comprendre l'extension possible de ce cancer.



*Cette illustration permet de localiser les organes proches de l'anus et de comprendre l'extension possible de ce cancer.*

## Comment se manifeste un cancer de l'anus ?

Les signes et les symptômes qui peuvent vous alerter sont :

- Des petits saignements, visibles sur le papier hygiénique ou les sous-vêtements.
- Des douleurs peu intenses, notamment lors de la défécation.
- Des hémorragies précédant ou accompagnant les selles.
- Des troubles du transit, associant des épisodes de constipation et des épisodes de diarrhée.
- Une incontinence anale.
- Une petite boule dure palpable, une lésion persistante ou des démangeaisons au niveau de l'anus.
- Une sensation de corps étranger dans l'anus.
- Des fausses envies d'aller à la selle.

Le plus souvent, ces manifestations sont chroniques. Elles sont parfois attribuées à tort à des hémorroïdes. N'hésitez pas à consulter dès leur apparition. Votre médecin procèdera à un examen local et un toucher rectal très informatifs dans le contexte, ou vous orientera vers un proctologue.

# Comment établit-on le diagnostic de cancer de l'anus ?

Le médecin réalise en premier lieu un toucher rectal puis pratique un examen (une anoscopie avec un instrument appelé anoscope) qui permet d'observer la forme et la taille des lésions et d'effectuer des prélèvements de tissus (des biopsies). L'anoscopie peut être réalisée lors d'une simple consultation, ne demande aucune préparation et est généralement indolore. Si nécessaire, le médecin utilise une pommade anesthésique ou effectue l'examen sous anesthésie générale. En cas d'anesthésie générale, un anesthésiste prendra connaissance de vos antécédents médicaux et vous informera des risques lors d'une consultation pré-anesthésique.

La biopsie provoque parfois des hémorragies rectales qui s'estompent en quelques heures. Contactez un médecin si elles ne disparaissent pas.

Un médecin spécialisé dans l'examen des tissus au microscope (un anatomopathologiste) détermine ensuite s'il s'agit d'un cancer et son type.

## Devrais-je réaliser d'autres examens avant les traitements ?

En présence d'un cancer, le médecin vous prescrira un bilan complet, dit d'extension, qui inclut un examen clinique et certains examens complémentaires adaptés à votre situation (échoendoscopie, échographie, radiographie, scanner, IRM, PET scan...) La classification internationale TNM détermine plusieurs stades selon la taille de la tumeur, l'atteinte des ganglions lymphatiques et la présence de métastases au niveau d'organes, proches ou éloignés de l'anus. La prise en charge médicale de la tumeur et le pronostic dépendront notamment de ce stade, la survie globale à 5 ans étant bonne, de 70 à 80 %.

D'autres examens vérifieront le bon fonctionnement de votre organisme et votre capacité à tolérer les éventuels traitements.

## Quels sont les traitements ?

Le traitement est décidé lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui réunit de nombreux praticiens intervenant dans le diagnostic et la prise en charge de votre maladie, et adapté en fonction du type de cancer, de son stade et de votre état de santé.

- **Radiothérapie ou radiochimiothérapie** : La radiothérapie utilise des rayons qui détruisent localement les cellules cancéreuses. Le cancer du canal anal est sensible à la radiothérapie et peut être traité par radiothérapie exclusive. Si nécessaire, par exemple si la tumeur est relativement grosse ou lorsque des ganglions sont atteints, votre médecin prescrira l'administration d'une chimiothérapie de façon concomitante à la radiothérapie pour en augmenter l'efficacité. La radiothérapie et la radiochimiothérapie sont des traitements dits conservateurs qui

conservent le fonctionnement du sphincter anal.

- **Chirurgie** : la chirurgie est surtout envisagée lorsque la tumeur ne régresse pas après les traitements conservateurs ou en cas de récurrence. Elle conduit à la mise en place d'une dérivation chirurgicale (stomie, appelé également anus artificiel) avec l'installation d'une poche artificielle définitive qui recueille les selles.
- **Chimiothérapie** : La chimiothérapie seule est réservée aux cancers qui présentent d'emblée des métastases.

## Quel sera mon suivi ?

Vous serez suivi régulièrement après votre traitement. Votre médecin effectuera généralement un bilan tous les trois mois pendant les deux premières années, tous les six mois entre la deuxième et la cinquième année, puis annuellement. Il prendra en charge les éventuelles complications liées au traitement et surveillera l'apparition éventuelle d'une récurrence. Vous pourrez, si nécessaire, consulter un stomathérapeute spécialisé dans l'éducation des personnes avec un anus artificiel. En amont, il travaille en partenariat avec le chirurgien, puis assure le suivi et passe le relais à une infirmière lors du retour au domicile.

Des infections sexuellement transmissibles, notamment celles dues aux virus HPV et VIH, les rapports sexuels anaux, la consommation de tabac et des antécédents de cancer vaginal, vulvaire ou du col de l'utérus sont des facteurs de risque du cancer de l'anus. Il est le troisième cancer le plus fréquent chez les hommes infectés par le VIH. Un examen proctologique régulier est recommandé pour les personnes vivant avec le VIH les plus à risque, même en cas de traitement antirétroviral efficace.