

Cancer de l'œsophage : je comprends mon traitement

Maison médicale des SITTELLES

Adresse du site : www.docvadis.fr/maisonmedicalesittelles



Validé par
le Comité Scientifique Oncologie

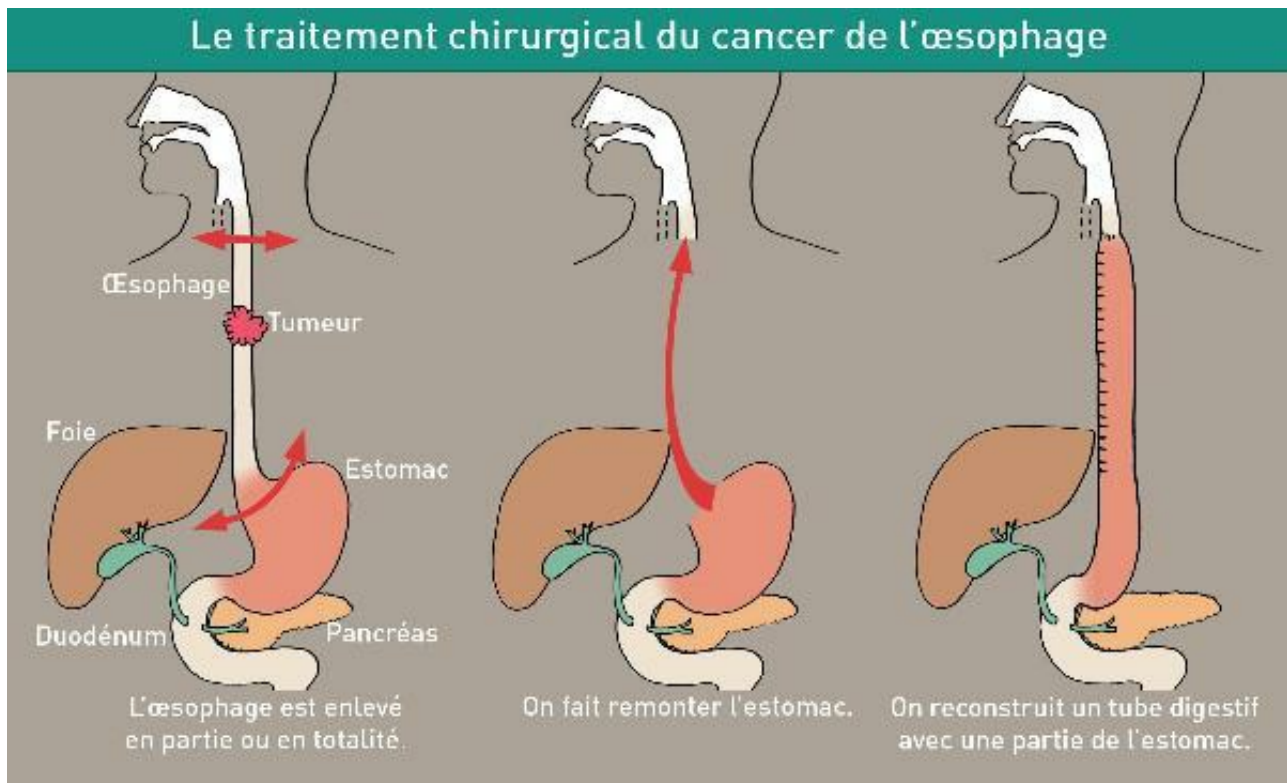
Le traitement du cancer de l'œsophage dépend de l'avancement de votre maladie et de votre état de santé. Il peut faire appel à une chirurgie, une radiothérapie et une chimiothérapie.

Quels sont les traitements possibles du cancer de l'œsophage ?

Plusieurs traitements sont possibles :

- **Chirurgie** : L'opération consiste à enlever l'œsophage (œsophagectomie) et à le remplacer par l'estomac ou le côlon. L'ablation peut être partielle ou totale, est généralement accompagnée d'un retrait des ganglions environnants et parfois d'une partie de l'estomac. Elle est réalisée sous anesthésie générale. Un anesthésiste prendra connaissance de vos antécédents médicaux et vous informera des risques lors d'une consultation pré-anesthésique. De la même façon, le chirurgien expert vous informera des différentes modalités d'intervention et des complications éventuelles, lors d'une consultation préalable.
- **Chirurgie par endoscopie** : Lorsqu'elle est petite, la tumeur peut être retirée à l'aide d'un long tube flexible appelé endoscope, grâce à l'utilisation d'outils par un canal opérateur. Cette technique limite généralement la durée de convalescence et les complications.
- **Radiothérapie et chimiothérapie** : La radiothérapie utilise des rayons qui détruisent localement les cellules cancéreuses, tandis que la chimiothérapie recourt à des médicaments qui ciblent l'ensemble des cellules cancéreuses. Ces deux traitements sont parfois associés (on parle de radio-chimiothérapie) et peuvent être envisagés sans chirurgie, avant la chirurgie pour réduire la tumeur ou après celle-ci pour diminuer les risques de récurrence.

- **Traitement des symptômes** : Dans certains cas, le rétrécissement du conduit de l'œsophage par la tumeur empêche le passage des aliments. Le médecin vous proposera éventuellement une sonde d'alimentation (sans anesthésie), une gastrotomie perendoscopique ou radiologique, une jéjunostomie chirurgicale ou radiologique ou une prothèse œsophagienne. Ces interventions sont généralement effectuées sous anesthésie générale, lors de courtes hospitalisations (1 ou 2 jours). Des traitements (médicaments, radiothérapie) sont également envisagés en cas de douleur importante.



3 schémas pour savoir localiser les reins, puis découvrir sur un rein en coupe les éléments qui le constituent et enfin un effet loupe sur un néphron pour comprendre le rôle de filtration assuré par un rein.

Comment le traitement est-il choisi ?

Les spécialistes qui participent au diagnostic et à la prise en charge de votre maladie proposeront au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) un traitement qui tient compte du type de votre cancer, de son avancement (son stade) et de votre état de santé général. Le médecin qui assure votre prise en charge vous expliquera alors les différentes options de traitement. Vous serez donc à même de participer avec son aide au choix de la meilleure option thérapeutique pour vous.

Dois-je changer mes habitudes alimentaires ?

En cas d'œsophagectomie, vous devrez fractionner votre alimentation en plusieurs repas (5 ou 6) par jour et vous nourrir avec des aliments mixés pendant les semaines qui suivent l'opération. Mangez calmement, en

mastiquant bien et en buvant régulièrement des petites quantités d'eau. Votre alimentation redeviendra progressivement normale au cours du temps et vous reprendrez du poids.

Si vous portez une prothèse œsophagienne, veillez à manger des aliments coupés finement et à mastiquer longuement. Evitez les végétaux fibreux. Buvez régulièrement au cours des repas, notamment de l'eau gazeuse. Terminez en buvant lentement un verre de boisson gazeuse et ne vous couchez pas immédiatement après. Consultez immédiatement un médecin s'il vous est impossible d'avaler.

Si nécessaire, consultez un diététicien-nutritionniste qui vous aidera à adopter de nouvelles habitudes alimentaires.

Quel sera mon suivi ?

Vous serez suivi régulièrement après votre traitement. Une consultation est généralement programmée tous les trois mois pendant les deux premières années, tous les six mois entre la deuxième et la cinquième année, puis annuellement. Votre médecin prendra en charge les éventuelles complications tardives liées au traitement et surveillera l'apparition éventuelle d'une récurrence.

Consultez rapidement si vous perdez de nouveau du poids après vous être stabilisé, en cas de douleurs abdominales ou osseuses, de difficultés à avaler ou à respirer, de toux ou d'une modification de la voix.

Fumer et boire augmente le risque de second cancer. Le médecin vous proposera, si nécessaire, une consultation d'aide au sevrage tabagique et alcoolique.