



## A qui en parler?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations?

Vous avez besoin de parler?

Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement?

Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer?

Dans ce cas, appelez gratuitement et de façon anonyme le Cancerphone.

Des professionnels (médecins, psychologues) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

**La Fondation contre le Cancer  
à votre écoute.**



**Cancerphone**  
**0800 15 801**

Fondation contre le Cancer ®

**Tous les jours ouvrables  
de 9h à 13h, le lundi de 9h à 19h.**

Chaussée de Louvain 479  
1030 Bruxelles  
tél.: + 32 2 736 99 99  
info@cancer.be  
www.cancer.be

  
**Fondation  
contre le Cancer**  
Fondation d'utilité publique

# Chirurgie et cancers

Chirurgie et  
cancers



  
**Fondation  
contre le Cancer**  
Fondation d'utilité publique



## Table des matières

---

A qui cette brochure est-elle destinée?	3
Qu'est-ce qu'un cancer?	4
Introduction	6
■ Chirurgie comme moyen de diagnostic	8
■ Chirurgie comme moyen de traitement	9
■ But de la chirurgie en oncologie	10
■ Opérer pour reconstruire	12
■ Opérer pour soulager	13
■ Anesthésie	15
■ Cicatrices	16
■ Multiples progrès	17
Informations utiles	18
La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs	23

## A qui cette brochure est-elle destinée?

Ce document s'adresse avant tout aux personnes confrontées à la chirurgie.

Lorsqu'on vous annonce un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. On veut comprendre comment et pourquoi la maladie s'est développée, quels sont les examens et les traitements indispensables, combien de temps ils risquent de durer... On se demande si une guérison est possible, si les traitements permettent de poursuivre une vie normale ou s'il faudra se faire aider... On s'interroge sur le coût de la maladie, sur ce qu'il vaut mieux dire ou ne pas dire à son entourage...

A toutes ces questions et à bien d'autres, des réponses devront être apportées au fur et à mesure qu'elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque malade.

Votre médecin jouera à cet égard un rôle essentiel. Lui seul est en mesure de vous informer avec précision sur l'évolution de votre cas, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre traitement. Elle vous donne cependant des **informations générales** très importantes pour comprendre ce qu'implique la chirurgie en cancérologie. Cette brochure vous aidera à poser les bonnes questions à votre médecin, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière.

N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.



## Qu'est-ce qu'un cancer?

Un cancer est une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules.

Normalement, nos cellules se divisent uniquement pour assurer la croissance ou l'entretien de l'organisme et elles restent dans la partie du corps où elles sont supposées se trouver.

À l'intérieur de chaque cellule, plusieurs gènes (parties des chromosomes transmis par nos parents) surveillent étroitement ce processus. Pourtant, il arrive que des anomalies s'accumulent dans la cellule jusqu'à lui faire perdre le contrôle de ses multiplications.

Ces anomalies peuvent être causées notamment par des substances chimiques ou des rayonnements cancérogènes capables d'endommager les gènes.

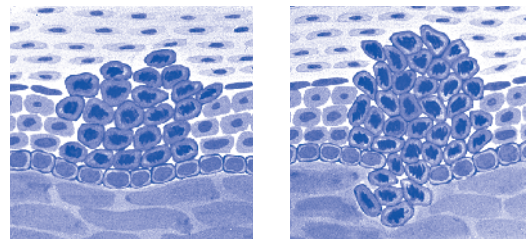
Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

Au départ de la première cellule qui se divise exagérément, une série de cellules excédentaires sont produites qui, à leur tour, se multiplient sans contrôle.

Certaines de ces cellules développent la particularité de pouvoir s'échapper de leur lieu d'origine pour partir coloniser d'autres parties du corps.

Cela peut se produire par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Il se forme alors des colonies de cellules cancéreuses à distance de la tumeur d'origine. En langage médical, ces colonies s'appellent des **métastases**.

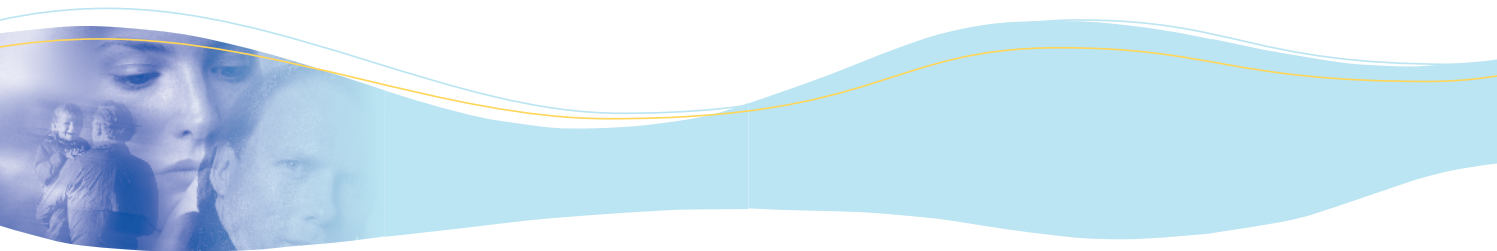
Elles sont responsables de la gravité de la maladie, raison pour laquelle il vaut mieux traiter un cancer avant qu'il ait eu l'occasion de se généraliser par l'envoi de métastases.



*Dissémination d'un cancer*

Si un cancer peut se généraliser, par contre, il ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

Dernière précision de vocabulaire: une tumeur ne veut pas toujours dire cancer. Il s'agit d'une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. Dans le premier cas, on parle de tumeur maligne (cancer), dans le second cas, il s'agit d'une tumeur bénigne.



## Introduction

---

Commençons par un peu d'histoire.

La chirurgie est certainement **la technique la plus ancienne utilisée pour soigner les cancers**.

Il y est fait allusion dans des papyrus égyptiens datant de 2 200 avant J.-C.

À l'époque, les tumeurs "charnues" étaient extirpées au cautère.

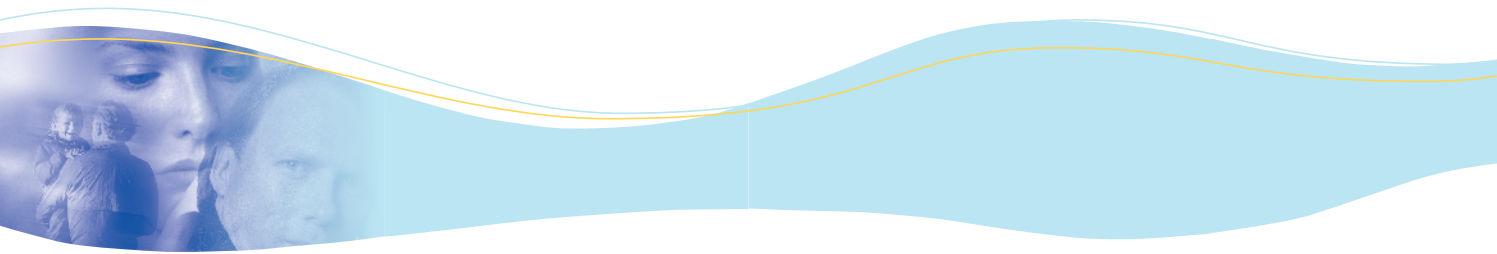
Jusqu'au début du 20<sup>e</sup> siècle, elle reste le seul traitement opposable aux cancers.

Depuis, **les progrès ont été fulgurants**, combinant les découvertes réalisées dans de nombreux domaines. Grâce aux antibiotiques, aux anesthésiques modernes, à la respiration assistée, aux transfusions, aux anticoagulants (qui préviennent les embolies), aux soins infirmiers, à la kinésithérapie, etc., des opérations de plus en plus importantes ont été rendues possibles, et davantage de malades ont pu en bénéficier, quel que soit leur âge.

Au cours des 20 dernières années, des **associations** de plus en plus fréquentes de **chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie** ou de nouveaux **médicaments ciblés** ont permis d'obtenir de **meilleurs résultats** et/ou de diminuer les séquelles (les opérations sont plus limitées).

Aujourd'hui, la **chirurgie** demeure d'un usage courant en cancérologie, comme moyen de **traitement**, mais aussi pour permettre un **diagnostic** précis de la maladie (biopsie). Parfois, elle est utilisée pour assurer une reconstruction après traitements (**chirurgie réparatrice**) ou pour soulager le patient (**chirurgie palliative**).

Grâce à des progrès techniques et à une meilleure utilisation combinée des autres traitements, la chirurgie cancérologique est **de moins en moins synonyme de mutilation**.



## ■ Chirurgie comme moyen de diagnostic

Un diagnostic précis nécessite le prélèvement de cellules suspectes pour analyse microscopique (**biopsie**). Cet examen permet de déterminer si le tissu en question est effectivement cancéreux et, si c'est le cas, de savoir à quel type particulier de tumeur l'on est confronté. Il s'agit d'une **étape déterminante**, puisque le choix des traitements dépend notamment de la nature cellulaire du cancer.

**Différentes techniques de prélèvement** existent (ponction à l'aiguille, endoscopie ou chirurgie).

En fonction de l'organe atteint et de la taille de l'anomalie, on prélève toute la tumeur ou seulement une partie.

Le prélèvement est réalisé **sous anesthésie locale ou générale** suivant la localisation tumorale, la technique utilisée et l'ampleur du prélèvement. Celui-ci est parfois précédé par un repérage de la zone suspecte (mise en place d'un repère sous imagerie médicale), afin de s'assurer que la biopsie aura bien lieu au bon endroit.

## ■ Chirurgie comme moyen de traitement

Face à une tumeur débutante, la **chirurgie permet à elle seule de guérir** certains cancers. **Le plus souvent, elle s'intègre dans un traitement pluridisciplinaire**, précédée ou complétée, suivant les cas, de radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie et/ou nouveaux médicaments ciblés.

Une **petite tumeur** permet généralement une opération relativement limitée, même si le volume retiré est toujours supérieur à celui du cancer proprement dit. En effet, les cellules cancéreuses ont la capacité d'infiltrer les tissus avoisinants, raison pour laquelle le chirurgien enlève une certaine épaisseur de tissu sain tout autour de la tumeur.

**Précaution supplémentaire:** les marges de section sont examinées au microscope pour vérifier si elles sont effectivement indemnes d'infiltration tumorale. Dans le cas contraire, une nouvelle opération plus large est pratiquée (pour autant que le cancer se situe dans un organe permettant ce genre de chirurgie) ou des traitements complémentaires prescrits (radiothérapie, chimiothérapie...).

**Lorsque le cancer est volumineux ou situé dans une zone délicate**, la chirurgie est parfois précédée par des rayons ou de la chimiothérapie. De la sorte, on réduit le volume tumoral avant l'opération, ce qui permet ensuite de recourir à une chirurgie moins mutilante ou plus satisfaisante sur le plan esthétique.

La combinaison d'une chirurgie suivie par de la radiothérapie est également utilisée pour réduire le risque de récurrence locale.



## ■ But de la chirurgie en oncologie

### Réduire les risques de dissémination

La chirurgie cancérologique suit des **règles particulières**.

Toutes les précautions sont prises pour réduire le risque de **dissémination métastatique** du fait de l'opération. On évite autant que possible de manipuler la tumeur et on ligature très précocement les vaisseaux sanguins par lesquels des cellules pourraient s'échapper. En plus du cancer, on enlève aussi les ganglions lymphatiques qui drainent la zone atteinte, ainsi que le tissu cellulo-graisseux qui les entoure.

Un bel exemple de progrès est la technique du ganglion sentinelle ("sentinel node" en anglais) en cas de cancer du sein. Il s'agit de repérer le premier ganglion qui draine la zone dans laquelle se développe la tumeur. Lors de l'opération, ce ganglion est enlevé et immédiatement examiné au microscope. S'il est envahi par des cellules cancéreuses venant du sein, les autres ganglions situés plus profondément sous le bras seront également enlevés. Par contre, si ce premier ganglion est indemne d'envahissement, il ne sera pas nécessaire d'enlever les autres ganglions. Ceci permet de réduire très fortement le risque de gonflement (œdème) au niveau du bras du côté opéré.

### Récolter un maximum d'informations

En cours d'opération, le chirurgien peut chercher à recueillir des **informations importantes** pour préciser le stade de la maladie et compléter les données fournies par les examens préopératoires. D'autres précisions sont fournies par l'examen au microscope des tissus enlevés chirurgicalement.

L'**examen microscopique** de la tumeur proprement dite donne parfois des indications sur son agressivité ou sur sa sensibilité probable à d'autres traitements (hormonothérapie par exemple en présence de récepteurs hormonaux). Ces informations sont utiles pour déterminer si ces autres traitements sont souhaitables ou non.

Par ailleurs, la découverte d'un envahissement microscopique dans les **ganglions prélevés** à proximité du cancer indique un risque de micrométastases ailleurs dans le corps. Si tel est le cas, une chimiothérapie pourrait alors être proposée, afin d'éliminer les éventuelles micrométastases à distance.



## ■ Opérer pour reconstruire

Les **séquelles d'un traitement curatif** peuvent parfois être réparées par chirurgie reconstructrice.

L'exemple le plus connu est certainement celui du **cancer du sein**. Si un sein a dû être enlevé (c'est de moins en moins le cas pour les petites tumeurs), il est possible de le reconstituer soit par implantation d'une prothèse, soit en greffant un lambeau de peau, de muscle et de graisse, prélevé au niveau du ventre ou du dos.

De telles interventions n'ont pas d'autre but que d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

## ■ Opérer pour soulager

En cancérologie, le **pronostic à long terme** est le plus souvent déterminé par la présence ou non de **métastases à distance**.

Lorsque le bilan d'extension réalisé au moment du diagnostic détecte des **métastases**, celles-ci **contre-indiquent généralement une chirurgie extensive** de la tumeur "mère". Une opération étendue ne permettrait pas, à l'évidence, de retirer toutes les cellules cancéreuses et n'augmenterait probablement pas les chances de guérison.

Elle risquerait par contre de compromettre la qualité de vie du malade. La meilleure solution peut alors être une opération limitée, complétée par d'**autres traitements** (rayons et/ou médicaments).

La **chirurgie reste également utile** chez certains patients atteints d'un **cancer avancé**. On peut dans des circonstances particulières opérer une métastase apparemment unique (dans le cerveau, le foie ou le poumon) et ainsi allonger sensiblement la vie du malade.



Au **stade palliatif**, c'est le maintien d'un **confort de vie** suffisant qui motive l'opération. Il peut s'agir d'une chirurgie "de propreté" pour éviter l'infection d'une tumeur ulcérée, de la réalisation d'une dérivation digestive ou urinaire pour prévenir une occlusion, de l'interruption d'une voie de conduction nerveuse dans le cadre d'un traitement de la douleur, etc. De telles interventions n'ont rien à voir avec de l'acharnement thérapeutique!

## ■ Anesthésie

**Avant d'opérer**, il faut d'abord faire des examens (prise de sang, électrocardiogramme, radiographie du thorax, etc.) pour déterminer l'**état de santé général** de la personne.

En fonction des résultats, l'anesthésiste (médecin responsable de l'anesthésie) choisit les médicaments les mieux adaptés pour endormir le malade. Ces médicaments sont injectés dans une veine juste avant le début de l'opération.

En règle générale, l'anesthésiste **rencontre** tous les **futurs opérés, la veille de leur opération**. C'est l'occasion de lui poser toutes les questions que l'on aurait oublié de soumettre au chirurgien. L'anesthésiste surveille le patient pendant toute la durée de l'opération. La surveillance se poursuit d'ailleurs jusqu'à son réveil complet.

Afin d'éviter les risques de vomissements consécutifs à l'anesthésie, on demande de ne rien boire ni manger pendant les heures qui précèdent et qui suivent l'opération.



## ■ Cicatrices

Le chirurgien essaie toujours de rendre les cicatrices **aussi discrètes que possible**.

**Différentes techniques**, inspirées de la chirurgie esthétique, ont permis de notables progrès à cet égard.

Le **choix de l'emplacement des incisions** peut également être déterminant, pour autant, bien sûr, qu'un choix soit possible.

Le résultat final dépend également de **la façon**, variable d'un individu à l'autre, **dont la peau réagit** et cicatrise.

Avec le temps, les **cicatrices pâlisent** et deviennent de moins en moins visibles.

Pendant la **première année** qui suit l'opération, il vaut mieux **éviter** d'exposer des cicatrices au soleil.

## ■ Multiples progrès

De l'anesthésie à la microchirurgie, **les progrès ont été nombreux**.

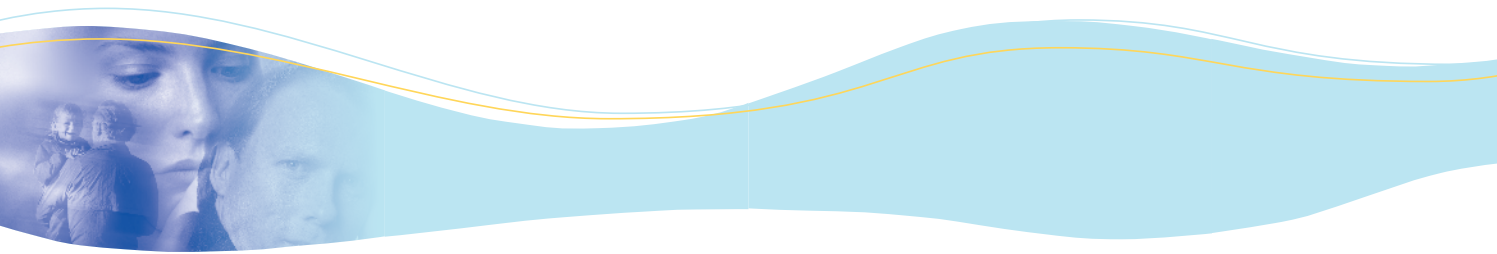
Aujourd'hui, on opère des personnes plus fragiles grâce à des techniques d'anesthésie ou de réanimation plus performantes.

Les sutures, inspirées de la chirurgie esthétique, permettent des cicatrices plus discrètes.

Des opérations moins mutilantes abrègent la période de convalescence.

Une petite chirurgie peut faciliter l'administration d'une chimiothérapie par l'implantation sous anesthésie locale d'un Port-A-Cath (chambre d'injection placée sous la peau et reliée à une grosse veine).

**La chirurgie garde donc une place de premier plan dans le traitement des cancers.**



## ■ Informations utiles

### Fatigue

La fatigue est l'un des effets secondaires du cancer et/ou de son traitement dont les patients se plaignent de plus en plus fréquemment ces dernières années. Il arrive même que ces personnes continuent à ressentir longtemps après la fin des traitements une fatigue importante. Parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aider à y remédier ou à en atténuer les effets.



### Soulager au mieux les malades

Lorsqu'on parle de cancer, beaucoup de personnes pensent immédiatement "douleur". C'est loin d'être la règle. En tant que tel, un cancer est rarement douloureux, mais des douleurs peuvent être causées par l'envahissement ou la compression d'organes, de vaisseaux ou de nerfs. De nombreuses possibilités de traitement existent, de l'aspirine à la morphine (correctement utilisée, c'est un excellent médicament), en passant par des chimiothérapies ou radiothérapies palliatives (destinées à soulager le patient sans chercher à le guérir).

Pour être pleinement efficaces, ces traitements doivent être administrés sous contrôle médical et suivis scrupuleusement par les malades. Il est par exemple très important de respecter les doses prescrites de médicaments anti-douleur.



## Importance d'une bonne alimentation

Une alimentation de qualité est importante pour tout un chacun, et plus encore lorsque la maladie ou les traitements mettent l'organisme à rude épreuve. Essayez autant que possible de conserver une alimentation normale. En cas de difficultés, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anti-cancer. Son efficacité est loin d'être démontrée et il risque fort d'affaiblir davantage votre corps à un moment particulièrement inopportun.

Une brochure d'information intitulée "Alimentation des personnes atteintes d'un cancer" est disponible sur simple demande à la Fondation contre le Cancer. Vous trouverez également de nombreux conseils à ce sujet sur le site [www.cancer.be](http://www.cancer.be)

## Importance d'un bon moral

Un bon moral est toujours important, même s'il ne suffit pas à garantir de meilleures chances de guérison. C'est néanmoins un élément essentiel pour vivre mieux, quoi qu'il arrive, et pour faciliter la traversée des moments difficiles de la maladie et des traitements.

Ceci étant, il est parfaitement normal d'avoir des "hauts" et des "bas".

Si vous éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante ou à un psychologue.





## Importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

Cette brochure n'a pas, et de loin, répondu à toutes les questions que vous vous posez ou que vous vous poserez au fil de l'évolution de votre maladie. Ce n'était pas son but.

Par ces explications générales, nous avons essayé de vous faire mieux comprendre les aspects principaux de la maladie et des traitements. Vous êtes ainsi mieux à même de poser les questions qui vous préoccupent à votre médecin. Lui seul est en mesure de vous préciser l'évolution de votre cas.

Encore faut-il vous souvenir que la médecine n'a pas toujours des réponses absolues à toutes les questions, puisqu'un malade n'est jamais entièrement comparable à son voisin.

N'hésitez cependant jamais à interroger votre médecin et, si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible... Cela vous aidera à construire un véritable dialogue, bien nécessaire pour faire face à la maladie, et à prendre de commun accord ou en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Rendez-vous sur notre site [www.cancer.be](http://www.cancer.be)

Vous trouverez, sous la rubrique "A propos du cancer", beaucoup d'informations utiles. Vous pourrez également consulter nos nombreuses brochures sous la rubrique "Publications" ou les commander au 02 736 99 99.

## La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition: rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

**Pour cela, nous travaillons à trois niveaux:**

### 🔗 Le soutien financier de la recherche cancérologique en Belgique

Pour augmenter les chances de guérison, nous finançons les travaux de nombreux chercheurs dans les grands centres du pays, le plus souvent universitaires.

### 🔗 L'aide sociale, le soutien financier et l'information des patients et leurs proches

Pour augmenter la qualité de vie des malades, nous proposons de l'information, de l'aide sociale et du soutien aux personnes atteintes par un cancer et à leurs proches.

### 🔗 La promotion de modes de vie sains, de la prévention et du dépistage, ainsi que la diffusion large d'informations scientifiquement validées

Pour réduire les risques de développer un cancer, nous encourageons l'adoption de modes de vie sains et la pratique du dépistage. Pour cela, nous diffusons largement des informations scientifiquement validées.