



Fondation
contre le Cancer

A qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- 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 Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

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

Cancerinfo

Fondation contre le Cancer

📞 0800 15 801
🌐 www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrelecancer

Les cancers de l'estomac



Table des matières

Fréquence	4
Facteurs de risque	4
Symptômes	5
Examens de diagnostic et bilan d'extension	6
Traitements	8
Effets secondaires	9
Encore quelques conseils	12
La Fondation contre le Cancer : une mission, quatre objectifs	15

Lisez ceci

L'information disponible dans ce folder ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical !
Parlez-en à votre médecin.

Un cancer de l'estomac est composé d'une masse de cellules anormales qui se multiplie de façon anarchique. En grossissant, la tumeur peut envahir de proche en proche les organes situés autour de l'estomac (rate, pancréas, intestin, etc.). Des cellules cancéreuses peuvent aussi s'échapper de la tumeur d'origine et coloniser d'autres organes à distance (foie, poumons, etc.) pour y former des tumeurs secondaires appelées métastases. Ces métastases sont constituées de cellules cancéreuses venant de l'estomac et elles doivent donc être traitées comme un cancer de l'estomac.

Fréquence

En Belgique, environ 1 400 cas de cancers de l'estomac sont enregistrés chaque année.

Ce cancer est **rare avant 40 ans**. Il est plus fréquent chez l'homme. L'âge moyen au moment du diagnostic est d'environ 70 ans.

Facteurs de risque

Plusieurs situations augmentent le risque de cancer de l'estomac, comme notamment :

- une gastrite chronique (inflammation de la paroi de l'estomac) principalement liée à une infection par la bactérie *Helicobacter pylori* ;
- le tabagisme ;
- une alimentation riche en produits salés et pauvre en légumes et fruits frais ;
- des antécédents personnels ou familiaux de cancer de l'estomac ;
- une prédisposition génétique.

L'infection de la muqueuse gastrique par la bactérie *Helicobacter pylori* est considérée comme la principale cause de cancer de l'estomac. Cette bactérie entraîne une inflammation, le développement d'ulcères, mais aussi une gastrite chronique atrophique (état pré-cancéreux de l'estomac) susceptible de se transformer en cancer. Cette bactérie peut être diagnostiquée et traitée efficacement par antibiotiques. La gastrite chronique auto-immune, ou maladie de Biermer, est beaucoup plus rare.

Le mode de vie (principalement le tabagisme et l'alimentation) joue aussi un rôle dans l'apparition des cancers gastriques. La consommation excessive de sel est un facteur de risque constaté dans de nombreuses études. Le rôle cancérigène des nitrates et des nitrites issus de l'alimentation

est également évoqué. Leur transformation en nitrosamines dans l'estomac pourrait favoriser sa cancérisation.

Le rôle protecteur des légumes et des fruits, en particulier celui des antioxydants qu'ils contiennent, est probable, mais non établi de façon formelle (les résultats des différentes études disponibles étant discordants).

L'intervention de facteurs génétiques est également suggérée, notamment au sein des familles atteintes du syndrome de Lynch (aussi appelé syndrome *HNPCC - Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer*) ou de polypose adénomateuse familiale.

Les gastrectomies partielles (enlèvement chirurgical d'une partie de l'estomac) sont associées à un risque accru de cancer dans la partie de l'estomac laissée en place.

La maladie de Ménétrier, ou gastrite hypertrophique et les polypes adénomateux gastriques représentent quant à eux, des lésions pré-cancéreuses plus rares.

Symptômes

L'évolution initiale des cancers de l'estomac est très discrète et ne s'accompagne généralement d'aucun symptôme, ce qui explique le caractère souvent tardif du diagnostic. Les symptômes liés au développement de la maladie ne sont pas spécifiques et donc difficiles à interpréter.

Les douleurs épigastriques (à la hauteur de l'estomac) et l'amaigrissement sont les symptômes les plus fréquents. Les douleurs sont parfois remplacées par un simple inconfort abdominal, une pesanteur de l'estomac ou une sensation de satiété précoce.

D'autres manifestations sont possibles, isolées ou associées aux précédentes : nausées, vomissements, hémorragie digestive, anémie, dégoût pour le sucre ou pour la viande.

La découverte fortuite d'une masse abdominale, l'apparition d'une ascite (gonflement du ventre dû à une accumulation de liquide à ce niveau), ou d'une augmentation du volume du foie et de la rate (hépatosplénomégalie) sont d'autres circonstances de diagnostic possibles.

Examens de diagnostic et bilan d'extension

L'œsophage, l'estomac et le duodénum sont examinés à l'aide d'un endoscope ou fibroscope (fin tuyau souple, gastroscopie). Cet examen est couplé à la réalisation de prélèvements (biopsies) au niveau des lésions suspectes.

L'examen au microscope de ces biopsies permet de confirmer le diagnostic de cancer et de faire la distinction entre les différents types de cancers possibles.

Lorsque le diagnostic de cancer de l'estomac est établi, un bilan pré-thérapeutique est entrepris. Il comprend un bilan d'extension tumorale et un bilan d'opérabilité.

Les principaux examens sont :

- l'échographie abdominale et le scanner (ou l'IRM) permettent notamment d'apprécier le volume tumoral et de préciser les rapports de la tumeur avec les organes de voisinage ;
- le cliché de thorax pour la recherche de métastases pulmonaires ;
- le PET-scan (tomographie par émission de positrons) permet de détecter des métastases à un stade précoce, ce qui peut se solder par un changement dans le traitement envisagé (annulation d'une opération planifiée) ;

- l'écho-endoscopie permet d'évaluer le degré d'invasion de la paroi gastrique. Il permet également d'étudier les structures anatomiques situées à proximité de l'estomac et de rechercher d'éventuelles métastases ganglionnaires ;
- les ponctions à l'aiguille fine sous contrôle échographique est également réalisable.

Sur le plan biologique, le dosage d'un marqueur tumoral appelé antigène carcino-embryonnaire (ACE ou CEA dans sa version anglaise) est potentiellement utile pour le suivi du traitement des malades.

Stade

Le stade désigne le degré d'extension du cancer. Il est établi en fonction du résultat du bilan d'extension. Le stade, tout comme le type de cellules à l'origine du cancer, est important pour le choix du / des traitements.



Traitements

Face à un cancer, les traitements sont choisis au cas par cas. Chaque malade doit être pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée, ayant une solide expérience dans le traitement de ce type particulier de cancer.

Chirurgie

La chirurgie est le traitement principal d'un cancer de l'estomac peu évolué (lorsque le cancer est encore limité à l'estomac). Selon la situation, on peut retirer l'entièreté de l'estomac (gastrectomie totale) ou uniquement la partie de l'estomac dans laquelle le cancer s'est développé (gastrectomie partielle). En cas de gastrectomie totale, le chirurgien rétablit la continuité digestive en fixant la partie inférieure de l'œsophage au début de l'intestin grêle. Le type d'intervention est discuté au cas par cas.

Traitements complémentaires

- Chimiothérapie avant et après l'opération (traitement par des médicaments spécifiques pour tuer les cellules cancéreuses résiduelles). La chimiothérapie peut aussi être utilisée chez un patient inopérable pour ralentir le développement de la maladie, soulager les symptômes et améliorer ainsi la qualité de vie. Elle est le traitement de référence en cas de métastases.
- Traitements ciblés (par exemple, traitement bloquant le développement de nouveaux vaisseaux sanguins ou la multiplication cellulaire).
- Radiothérapie (traitement par rayons de haute énergie pour détruire les cellules cancéreuses résiduelles). Dans le traitement du cancer de l'estomac l'utilité de la radiothérapie est limitée.

Des détails sur le déroulement des traitements sont disponibles sur le site www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.

Effets secondaires

La plupart des effets secondaires **s'atténuent avec le temps et disparaissent après l'arrêt du traitement**. Dans certains cas, il est nécessaire de recourir à la prise de médicaments afin de maîtriser les effets indésirables.

Chirurgie

Il est possible de vivre sans estomac ou avec une partie seulement de l'estomac. Dans la plupart des cas, l'alimentation devra cependant être adaptée afin d'atténuer le plus possible les éventuelles **plaintes post-opératoires** telles que :

- crampes et nausées ;
- vomissements biliaires ;
- reflux gastro-œsophagien ;
- perte de poids due à un sentiment accéléré de satiété et s'accompagnant fréquemment de douleurs dans la région gastrique ;
- diarrhée (grasse) due à une évacuation accélérée du contenu gastrique et s'accompagnant souvent de douleurs au ventre ;
- carence en vitamine B12 pouvant entraîner une anémie ;
- palpitations cardiaques, sueurs, vertiges.

Le vomissement biliaire peut être atténué en :

- mangeant lentement ;
- s'allongeant sur le côté gauche après le repas ;
- maintenant une certaine quantité de graisses dans son alimentation ;
- prenant des repas peu copieux mais plus fréquents qui contribuent également à limiter la perte de poids et la diarrhée.

En cas de **diarrhée**, il convient de veiller à :

- absorber suffisamment de liquide entre les repas, tout en réduisant la prise de boissons pendant les repas ;
- éviter l'absorption rapide d'une quantité importante de sucre (ne pas avaler d'une traite tout un verre de jus de fruits ou de yaourt à boire, par exemple).

En cas de reflux **gastro-œsophagien** (remontée du contenu acide de l'estomac vers l'œsophage) :

- éviter de porter des habits trop serrants ;
- prendre des repas peu copieux mais fréquents ;
- ne pas boire pendant les repas (attendre une demi-heure après les repas pour boire) ;
- ne pas se pencher en avant ni se coucher immédiatement après les repas ;
- ne pas s'alimenter moins de 2 heures avant de se mettre au lit ;
- éviter les aliments qui favorisent le reflux (tomates, agrumes, café, épices, alcool, boissons pétillantes, chocolat, thé, menthe) ;
- éviter une alimentation trop grasse ;
- éviter de fumer.

En cas de **carence en vitamine B12**, qui se produit surtout après une gastrectomie totale, un apport de vitamines B12 sous la forme d'injections est nécessaire.

Chimiothérapie

Ces médicaments (cytostatiques) agissent non seulement sur les cellules cancéreuses mais également sur les cellules saines qui se multiplient. Le traitement peut, par exemple, perturber la production des cellules du sang (globules rouges, globules blancs, plaquettes), causer des nausées, des problèmes intestinaux, une chute des cheveux et une importante fatigue.

Il est aujourd'hui possible de combattre ou de limiter la plupart de ces effets secondaires qui disparaissent progressivement après la fin du traitement par cytostatiques.



Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

La Fondation contre le Cancer vous propose Raviva, un programme d'activités physiques adaptées aux personnes en cours de traitement, ou dans l'année suivant la fin des traitements. Il permet de retrouver un certain tonus, ce qui peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur www.raviva.be, ou via Cancerinfo 0800 15 801.

Soulager la douleur

Le médecin ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses de médicaments antidouleur prescrites.

Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'oncodiététiciens, etc.) sur www.cancer.be/alimentation-recettes.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime "anticancer". Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également

prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité de votre traitement.

Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de médecines "douces") peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Brochures complémentaires disponibles sur www.cancer.be/publications ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801

- Médecines 'douces' et cancers
- Guide des compléments alimentaires

L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie "normale", parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapé(e) d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur www.cancer.be, ou via Cancerinfo 0800 15 801.

L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger votre équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Le CSO, un partenaire tout au long de votre traitement

Le "Coordinateur de soins en oncologie" ou CSO est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

La Fondation contre le Cancer : une mission, quatre 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 quatre niveaux :

- Soutien financier de la recherche cancérologique en Belgique.
- Aide sociale, soutien financier et information des patients et leurs proches.
- Promotion de modes de vie sains (prévention) et du dépistage, ainsi que diffusion d'informations scientifiquement validées.
- Action auprès des acteurs concernés au niveau national et international pour une meilleure politique de santé publique.