

MARS BLEU
1 MOIS DE MOBILISATION CONTRE LE CANCER COLORECTAL

**La prise en charge chirurgicale du cancer colorectal
au CHRU de Tours : la RAAC au bénéfice des patients**



La chirurgie colo-rectale est prise en charge au sein du service de Chirurgie Digestive, Oncologique et Endocrinienne, Transplantation Hépatique du CHRU de Tours.

Depuis quelques années la prise en charge chirurgicale a changé. Les équipes ont travaillé à la mise en place de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (« RAAC ») colorectale qui, consiste en une approche globale et pluridisciplinaire de la gestion péri-opératoire. Depuis sa mise en oeuvre, la RAAC a démontré son intérêt puisque l'équipe observe une diminution du pourcentage de complications de faible sévérité I-II (vomissement, iléus, infection urinaire,...) passant de 30 à 15% et une durée moyenne de séjour qui est passée de 8 jours en 2018 (avant la mise en place de la RAAC) à 6 jours en 2023.

Ainsi, le parcours de soins d'un patient devant subir une colectomie est maintenant très codifié avec 4 étapes :
Avant la chirurgie :

Après l'annonce de la maladie, le patient est informé sur le programme RAAC) la nécessité de la correction d'une éventuelle dénutrition (diététicienne), l'importance d'une activité physique adaptée, l'apport d'un soutien psychologique (infirmières spécialisées) afin qu'il puisse appréhender au mieux les possibles désordres affectifs et sociaux induits par la maladie. Le risque d'une stomie temporaire (dérivation des selles dans une poche) est aussi abordé lors des consultations avec les médecins et les infirmières stomathérapeutes. Cette multidisciplinarité doit permettre d'anticiper la programmation d'un parcours de soins personnalisé.

Le jour de la chirurgie :

L'anesthésie générale vise à limiter l'utilisation des dérivés morphiniques tout en privilégiant des nouvelles techniques d'analgésie permettant d'améliorer la reprise du transit tout en traitant les douleurs postopératoires. Un abord chirurgical mini invasif est toujours privilégié diminuant ainsi l'agressivité du geste chirurgical.

Après la chirurgie :

Une mobilisation rapide, des antidouleurs adaptés, et une reprise de l'alimentation sont des mesures phares réduisant le stress post-chirurgical et améliorant la reprise d'une autonomie.

Le retour à domicile :

Afin de poursuivre sa convalescence le patient doit rester actif grâce à des conseils et des mesures prises lors de l'hospitalisation et à la sortie du patient. Toute l'équipe médicale et paramédicale du programme de RAAC va déployer son savoir-faire à fournir les explications de ce programme détaillé dans le livret donné au patient.

Le service de Chirurgie Digestive, Oncologique et Endocrinienne, Transplantation Hépatique du CHRU de Tours jouit également d'une expertise en oncologie et en chirurgie hépatobiliaire. En effet, 20% des patients porteurs d'un cancer du colon pourraient avoir de façon simultanée ou différée des métastases hépatiques ou de la carcinose péritonéale. Ces patients métastatiques seront intégrés dans des stratégies modernes de prise en charge médicales (chimiothérapie/immunothérapie) et/ou chirurgicales avec des abords mini invasifs (coelioscopiques- robotiques). Le service de chirurgie a également développé la pratique de la chimiothérapie intrapéritonéale (CHIP), et prochainement, nous l'espérons la chimiothérapie intrapéritonéale pressurisée sous forme d'aérosol (PIPAC), ce qui permettra de réfléchir et de pouvoir traiter toutes les situations complexes de cancers colorectaux multi-métastatiques de la façon la plus moderne et a plus efficace dans la région Centre-Val de Loire.

EN BREF En 2023, deux cent trente-cinq colectomies ont été réalisées (en 2022 seulement 200), dont plus de 90% opérés par voie mini-invasive.

La majorité des patients ont été opérés pour des lésions cancéreuses (70%). Si aucun patient n'est décédé après chirurgie, il est en revanche à déplorer un taux de fistule anastomotique à 4,9%.