

*Bordeaux, le 21 février 2025*

**MARS BLEU – PREVENTION**

**L'expertise du CHU de Bordeaux  
dans la prise en charge du cancer colorectal**

**Le mois de mars, dédié à la prévention et au dépistage du cancer colorectal, est aussi l'occasion pour les équipes de l'unité colorectale du CHU de Bordeaux de faire le point sur les prises en charge proposées, les domaines d'expertise, notamment dans la prise en charge du cancer du rectum.**

Le cancer colorectal est un des axes importants en cancérologie au CHU de Bordeaux. Il s'agit d'un problème de santé publique puisqu'il fait partie des 3 cancers les plus fréquents en France, loin devant les autres cancers de l'appareil digestif. Chaque année en France, il touche plus de 47 000 personnes. C'est le 2<sup>ème</sup> cancer le plus meurtrier avec 17 000 décès par an. Détecté tôt, il se guérit pourtant dans 90% des cas (source chiffres : Institut national du cancer 31.10.2024 [Le programme national de dépistage du cancer colorectal](#)).

**En 2024, au CHU de Bordeaux, près de 1 200 patients ont été pris en charge dans l'unité de chirurgie colorectale. Près de 300 patients ont été opérés d'un cancer colorectal et 240 chirurgies robotiques ont été réalisées, principalement pour la chirurgie du cancer colorectal. La chirurgie robotique permet la réalisation de chirurgies complexes sans l'ouverture de l'abdomen avec une précision et une rapidité accrue. La chirurgie robotique est proposée aux patients qui présentent un cancer du côlon ou du rectum nécessitant une opération.**

Les cancers du côlon et du rectum ont bénéficié d'avancées importantes ces 15 dernières années, avec une augmentation du taux de guérison et un prolongement important de la vie des patients pour lesquels la guérison ne peut être obtenue.

Ces avancées sont liées à de nets progrès dans chaque domaine médical qui intervient dans la prise en charge du patient, mais également dans la coordination de ces actions qui font de cette maladie un modèle d'application du concept de prise en charge multidisciplinaire. Ainsi un même patient sera pris en charge le plus souvent par 3 ou 4 spécialistes (chirurgien, radiothérapeute, gastroentérologue et oncologue médical) et parfois davantage dans le cadre des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP qui réunissent radiologues, anatomopathologistes, médecins nucléaires et les cliniciens qui vont rencontrer directement le patient).

**Le CHU de Bordeaux, grâce à son équipe de chirurgiens, radiothérapeutes, oncologues et gastroentérologues, impliquée dans la prise en charge du cancer colorectal, en collaboration avec les plateaux techniques d'imagerie et d'anatomopathologie et de biologie moléculaire, de médecine nucléaire, propose dans une même structure l'ensemble des techniques indispensables à la prise en charge du patient atteint d'un cancer colorectal.**

**En 2024, le CHU de Bordeaux a réalisé 27 000 RCP dont plus de 1000 dédiées au cancer colorectal. A noter : chaque semaine les équipes organisent 2 RCP : l'une est dédiée aux tumeurs colorectales complexes, l'autre aux métastases hépatiques des cancers colorectaux.**

## La prise en charge du cancer du rectum au CHU de Bordeaux : une expertise reconnue

**Est-il possible d'éviter l'ablation du rectum et la stomie ?** Question la plus fréquemment posée aux praticiens lors des consultations. Les Drs Fernandez et Célerié, praticiens à l'unité chirurgie colorectale du CHU de Bordeaux, y répondent :

« Le cancer du rectum correspond à 20% des cancers colorectaux. L'unité de chirurgie colorectale du CHU de Bordeaux est depuis plus de 20 ans pionnière dans la préservation du rectum.

Le rectum est la partie terminale du tube digestif faisant suite au colon. Il est situé dans le pelvis et se termine par le canal anal puis l'anus. Son anatomie particulière nécessite une prise en charge différente que les cancers du côlon. En effet, il est généralement proposé aux patients de débiter par un traitement comprenant de la chimiothérapie et/ou radiothérapie.

### **L'objectif du traitement est double :**

- . Le premier, en cas d'atteinte du canal anal, est de faire diminuer la tumeur afin de pouvoir préserver l'anus et d'éviter la stomie (poche) définitive.
- . Le deuxième, en cas de très bonne réponse aux traitements (environ 40% des cas), consiste en une stratégie de préservation du rectum

### **Conservation du rectum**

Développé dans les années 2000 par le Pr Eric Rullier (ancien chef de service de chirurgie colorectale du CHU de Bordeaux), cette stratégie permet de proposer aux patients ayant bien répondu aux traitements de ne réaliser qu'une ablation de la tumeur résiduelle tout en conservant le rectum. Cette technique a permis et permet encore d'éviter une opération lourde avec l'ablation du rectum et des complications au long terme avec une amélioration significative de la qualité de vie au quotidien des patients qui peuvent en bénéficier. »

**La recherche** faisant partie intégrante de la prise en charge du patient et permettant de proposer des traitements plus efficaces et mieux tolérés, est un des objectifs essentiels de l'équipe.

Au total, on compte **40 essais cliniques en cours au CHU de Bordeaux sur la thématique du cancer colorectal, dont 5 promus par le CHU :**

- . **ICUREC** : Intensification par CURthérapie endocavitaire du traitement néoadjuvant du cancer du RECTum dans une stratégie de préservation d'organe. Investigateur : Pr Véronique Vendrely, chef de service de radiothérapie
- . **GRECCAR 17** : Essai randomisé de phase III évaluant l'utilisation sélective versus systématique de la stomie de dérivation après exérèse totale du mesorectum pour cancer du rectum. Investigateur : Pr Christophe Laurent, chef du pôle appareil digestif, endocrinologie et nutrition
- . **RECC-EV** : Etude de faisabilité prospective de la détection des vésicules extracellulaires tumorales obtenues par biopsie liquide pour la prédiction de la réponse au traitement néoadjuvant du cancer du rectum. Investigateur : Dr Samuel Amintas, PH service de biologie des tumeurs et tumorotheque
- . **PAROS 2** : Laparoscopie à faible impact dans la résection colorectale: un essai randomisé comparant un pneumopéritoine basse pression plus microchirurgie à un pneumopéritoine faible pression seul. Investigateur : Pr Christophe Laurent
- . **GRECCAR 15** : Etude randomisée de phase III comparant chimiothérapie suivie de ré-irradiation pelvienne versus chimiothérapie seule en traitement préopératoire des récidives locorégionales des cancers du rectum (GRECCAR-PRODIGE-FRENCH). Investigateur : Pr Christophe Laurent