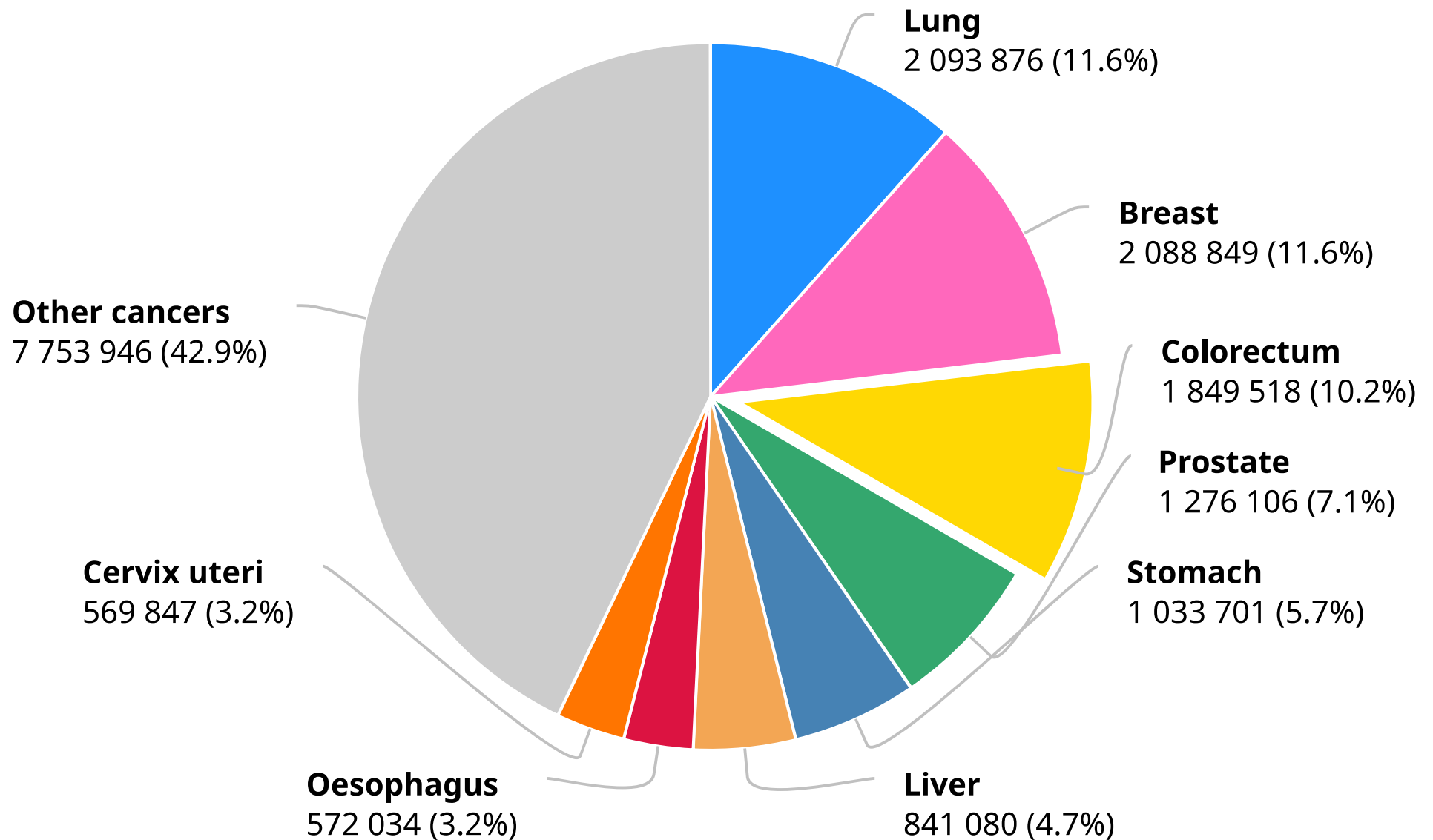


Cancerul de colon

Etiologie

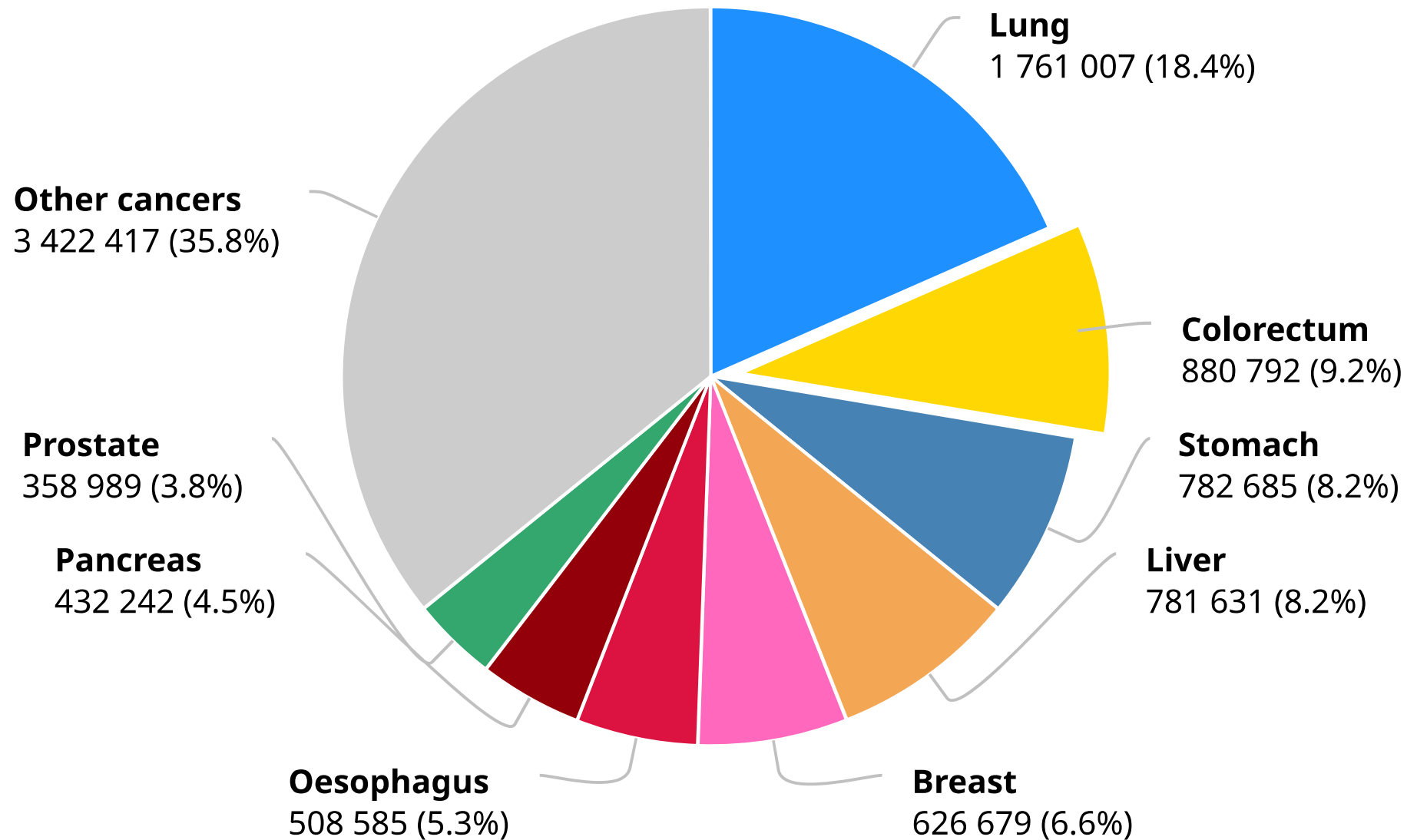
- 10% din tumorile maligne
- locul al III-lea între cancererele digestive
- B = F
- predomină în decada a 6-a și a 7-a
- localizare
 - 60% colon stâng din care 75% pe sigmoid
 - 30-40% colonul drept
- 5% din cazuri tumori multiple (sincrone)

Number of new cases in 2018, both sexes, all ages



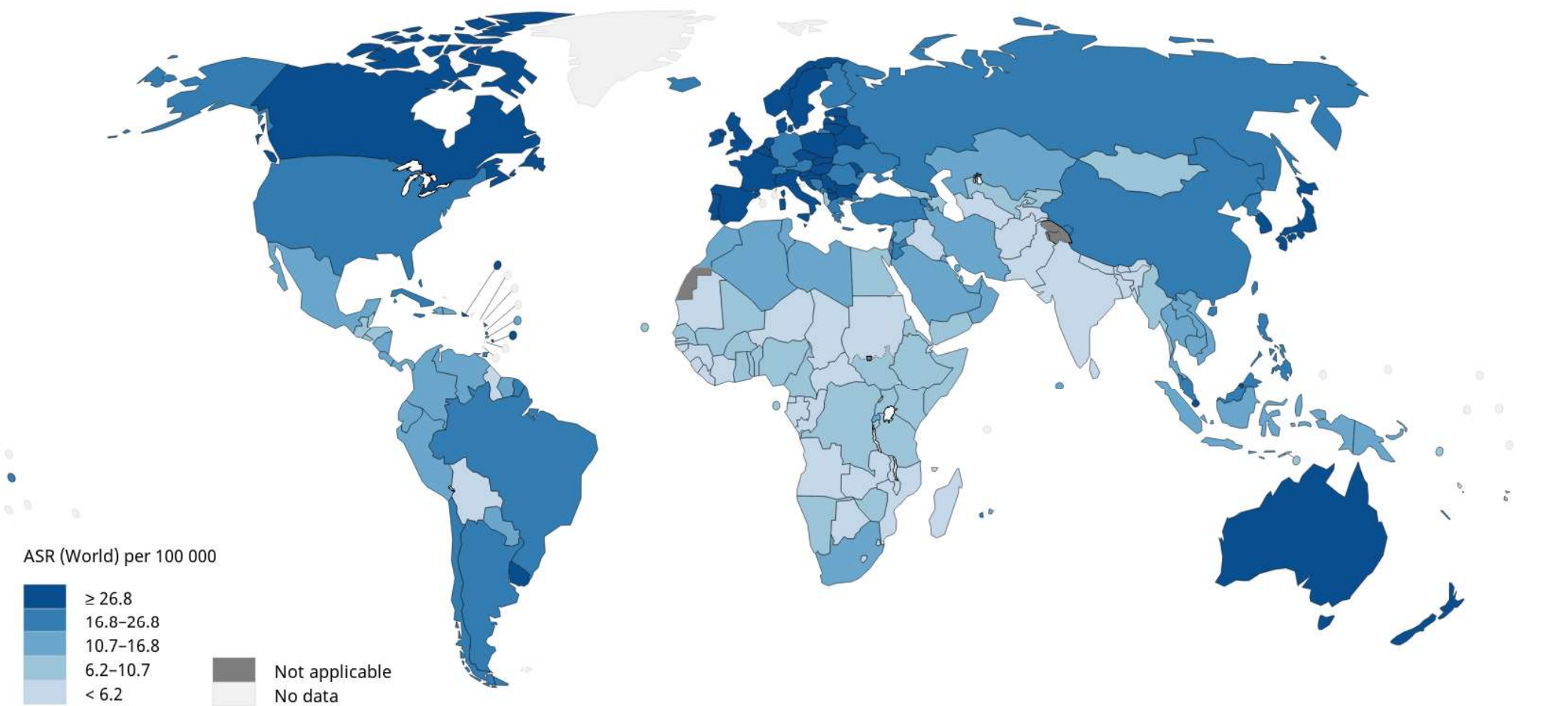
Total: 18 078 957 cases

Number of deaths in 2018, both sexes, all ages



Total: 9 555 027 deaths

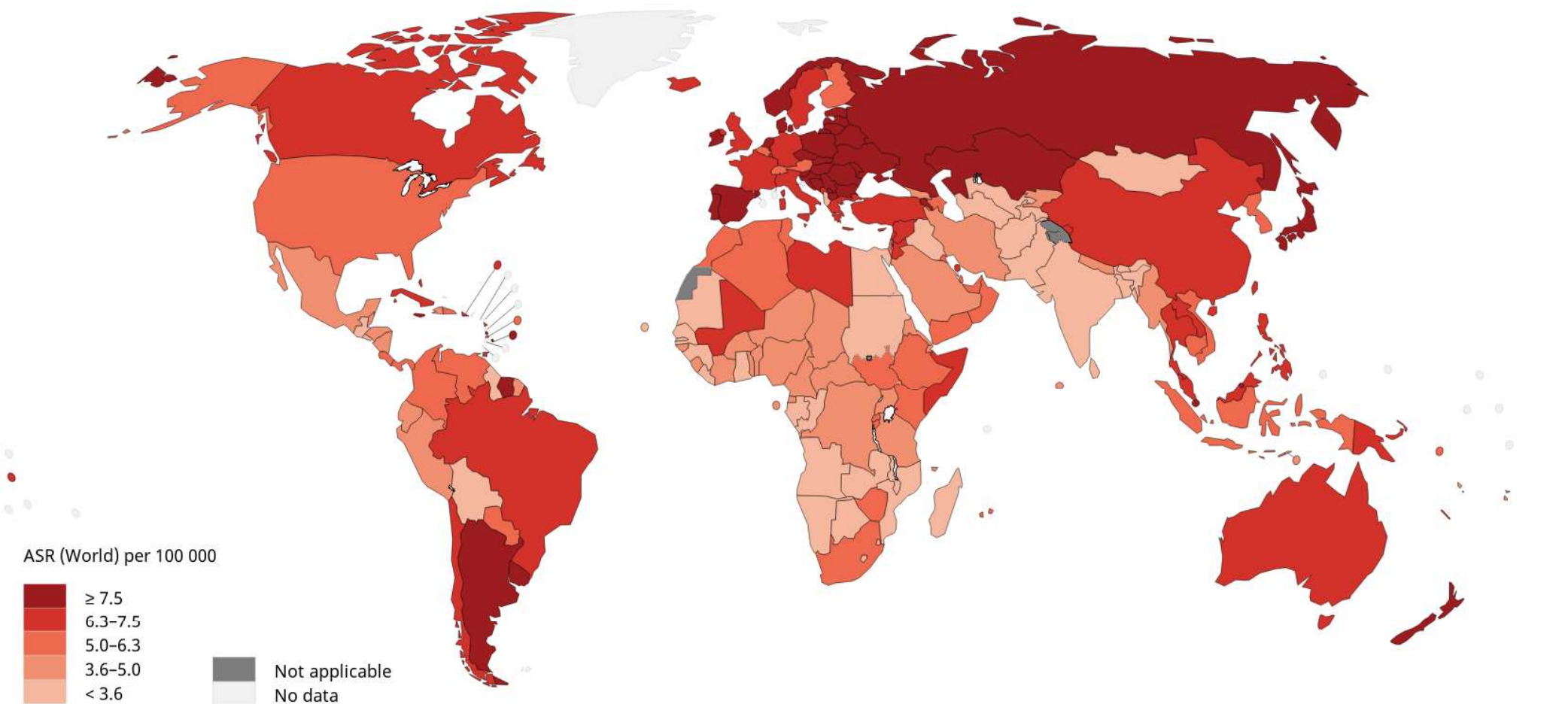
Cancer colorectal - **incidenta** pe glob, ambele sexe, toate grupele de vârstă



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

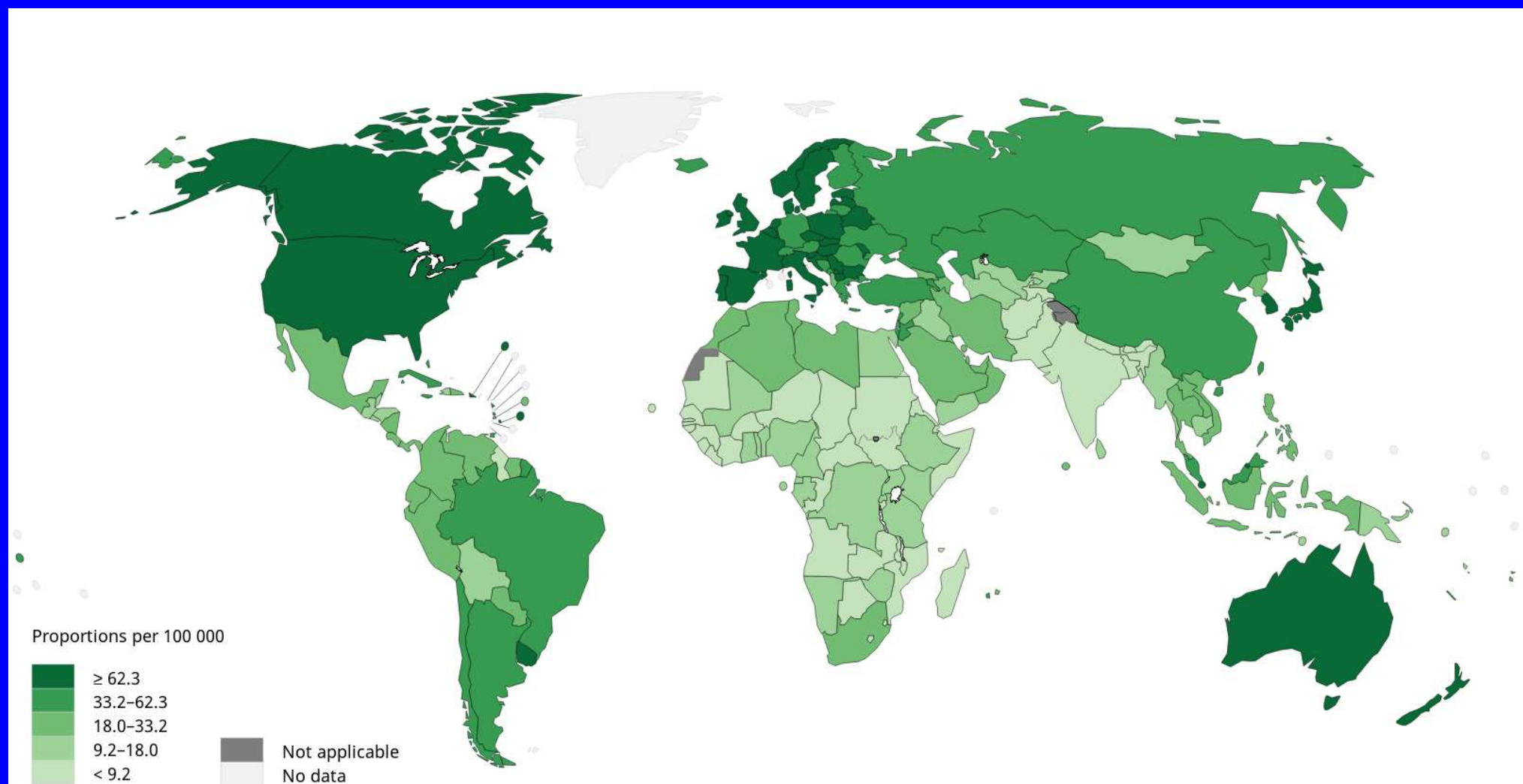
Cancer colorectal - **mortalitatea** pe glob, ambele sexe, toate grupele de vârstă



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

Cancer colorectal - **prevalența** pe glob, ambele sexe, toate grupele de vârstă



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

Patogenie

- necunoscută
- factori de risc
 - nutrițional
 - regim sărac în fibre celulozice
 - regim bogat în grăsimi animale
 - st[rile precanceroase
 - polipii adenomatoși
 - bolile inflamatorii ale colonului (RCUH, boala Crohn)
 - genetici (HNPCC, PAF)
 - antecedentele de cancer

Anatomie patologică

- Macroscopic

- tumori vegetante
- cancerul schiros (în virolă)
- tumorile interstițiale
- retracția peretelui colic (longitudinal pe dreapta, circular pe stânga)
- sclerolipomatoza peritumorală

- Microscopic

- 80% adenocarcinoame
- 10-20% carcinoame mucoase, anaplastice
- neepiteliale - foarte rare

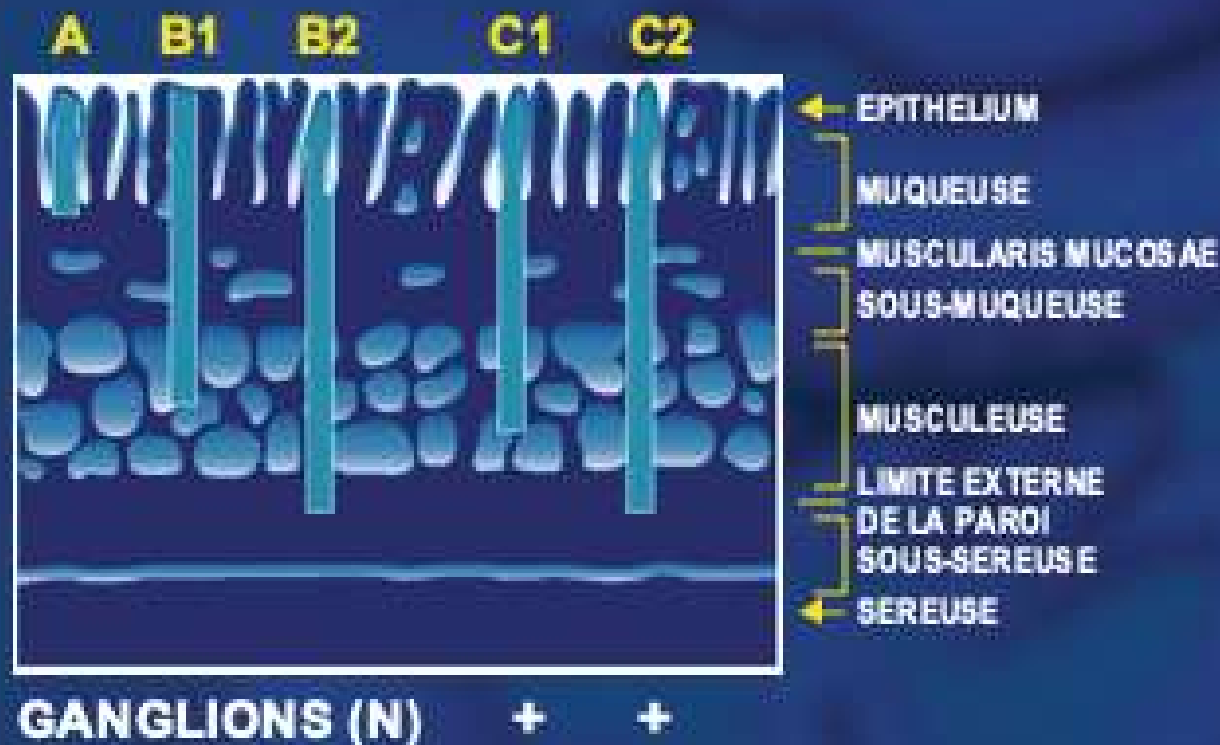
Modul de extindere

- **locală**
 - În profunzimea peretelui colic și în suprafață, longitudinal și circular
- **limfatică**
 - ggl. epicolici, paracolici, intermediari, centrali (originea AMS, AMI)
 - pt. flexura splenică - ggl. retropancreatici și ai hilului splenic
- **hematogenă**
 - sistemul port - ficat - plaman - circulatia sistemică
- **endoluminală**
- **perinervoasă**
- **eritoneală** (carcinomatoză, tumorile Krukenberg)

F

FACTEURS PRONOSTIQUES

Cancer Colorectal : Classification d'Astler-Coller (Dukes modifié) ⁽¹⁾



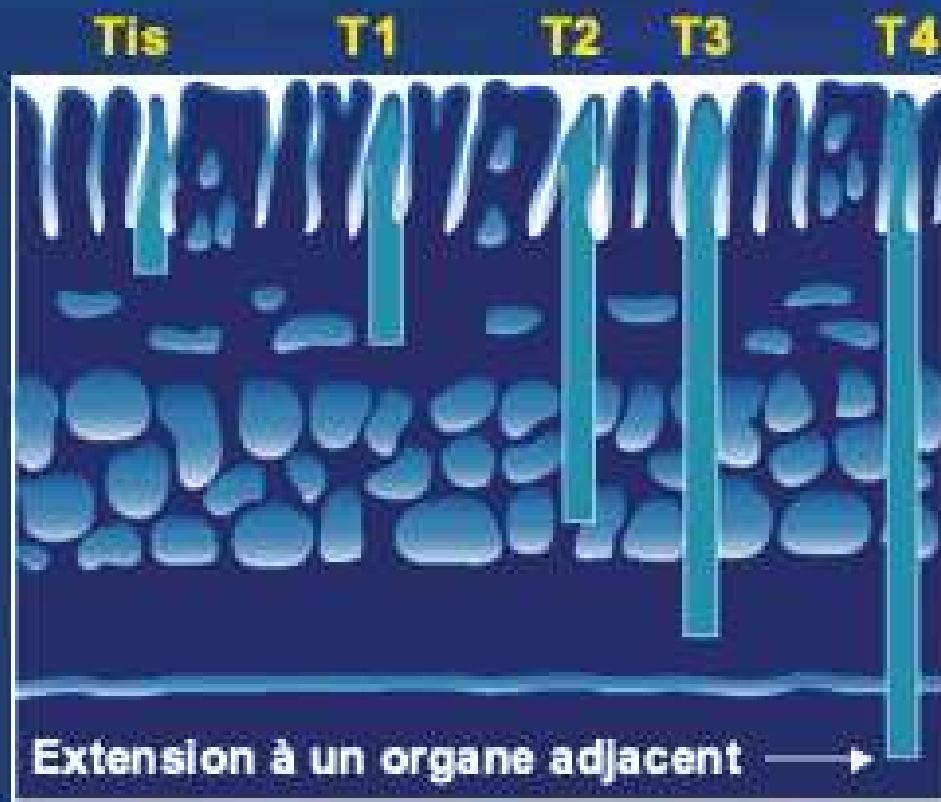
- A** : Atteinte muqueuse et sous-muqueuse
- B1** : Atteinte musculuse
- B2** : Atteinte musculuse avec atteinte sous-séreuse ou séreuse ou au-delà
- C1** : B1 avec envahissement ganglionnaire proximal
- C2** : B2 avec envahissement ganglionnaire distal
- D** : Métastases

(1) Astler V.B., Coller F.A. Ann. Surg., 1954; 139: 845-852

F

FACTEURS PRONOSTIQUES

Cancer Colorectal : Classification TNM ⁽¹⁾



- T** : Tumeur primitive
- Tis** : Carcinome in situ
- T1** : Atteinte sous-muqueuse
- T2** : Atteinte musculieuse
- T3** : Atteinte sous-séreuse, séreuse ou grasse péricolique
- T4** : Atteinte cavité péritonéale à travers la séreuse ou extension par contiguité aux organes de voisinage

Classification TNM : pénétration de la tumeur dans la paroi intestinale (T)

1. Colon and rectum. In: Hermanek P., Sobin L.H. (eds). TNM classification of malignant tumours (4th ed.) Berlin: Springer - Verlag, 1992: 52-55.

Clasificarea TNM

- N - atingerea ganglionară
 - N1 - metastaze în 1-3 ggl pericolici
 - N2 - metastaze în 4 sau mai multi ggl pericolici
 - N3 - metastaze în ggl sateliti unui trunchi vascular major

F

FACTEURS PRONOSTIQUES

Correspondances entre les Classifications

STADE	TNM			ASTLER ET COLLER
0	Tis	N0	M0	A
I	T1	N0	M0	B1
	T2	N0	M0	B1
	T3	N0	M0	B2
II	T4	N0	M0	B3*
	T1-T2	N1-3	M0	C1
III	T3	N1-3	M0	C2
	T4	N1-3	M0	C3**
IV	Tout T	Tout N	M1	D

* B3 (Gunderson-Sosin) : tumeur perforant le péritoine viscéral et/ou envahissant les organes de voisinage

** C3 (Gunderson-Sosin) : tumeur perforant le péritoine viscéral et/ou envahissant les organes de voisinage avec envahissement ganglionnaire

Studiu clinic

= Manifestări generale

= scădere ponderală, astenie fizică, inapetență

= tulburări funcționale

= tulburări de tranzit intestinal

= constipație, alternanță constipație - diaree

= dureri

= sângerările

= aspect de melenă - colonul drept

= sânge roșu - rect și sigmoid

Cancerul de colon drept

= sindrom anemic

= durerea

- = inconstantă în fazele inițiale

- = jenă, durere estompată în flancul drept

- = intensă precis localizată

- = tulburări de tranzit

- = constipație, alternanță de constipație diaree în localizările care cuprind valvula ileo-cecală

= tumoră palpabilă în jumătatea dreaptă a colonului

N.B. de cele mai multe ori semnele generale atrag atenția pacientului asupra bolii sale

Cancerul de colon stâng

- Tulburările de tranzit
 - constipație progresivă
 - alternanță cu diaree apoasă
- dureri cu caracter de plenitudine jenantă sau colicative în fosa iliacă dreaptă (Bouveret)
- modificarea aspectului scaunelor
 - scaune cu mucus și sânge
 - scaune creionate

Cancerul de colon transvers

- particularități determinate de forma ulcero-vegetantă a tumorii și de vecinătate cu organele din etajul superior al abdomenului
- simptome de împrumut gastro-duodenale, biliare

Examenul clinic

- inițial asimptomatic
- distensia abdominală
- tumoră palpabilă (colon drept și sigmoid)
- tușeul rectal
- tușeul vaginal

Examenul biologic

- ` anemie
- ` hipoproteinemie
- ` hiperleucocitoză
- ` V.S.H. crescut
- ` A.C.E.
 - ` mai important pentru decelarea recidivelor

Examene paraclinice

- colonoscopia cu biopsie
- irigografia-irigoscopia
 - stenoza neoplazică
 - defileu neregulat excentric, -cotor de măr-, dilatația colonului supraiacent
 - lacună marginală sau de față
 - stopul clisme baritate
- radiografia abdominală simplă
 - În caz de ocluzie intestinală
- ecografia abdominală
 - metastaze hepatice,
 - obstrucția ureterală (dilații pielocaliceale)
- urografia - nu se mai folosește (eco abdominal + CT cu contrast)
- laparoscopia exploratorie (pt. stadializare)

Diagnosticul cancerului de colon

- ` tardiv de obicei
- ` orice subiect peste 40 de ani cu tulburări de tranzit, sindrom dispeptic, fără explicație aparentă, anemic - explorarea colonului

Diagnostic Positif

	<i>Sensibilité</i>	<i>Indications et Avantages</i>
COLOSCOPIE	96,7%	- Examen de référence - Permet de poser un diagnostic histologique par biopsies
Lavement baryté en double contraste	84%	- Utile si difficulté endoscopique ou contre indication à la coloscopie

BILAN D'EXTENSION

SYSTEMATIQUE

- Examen clinique complet
- Recherche d'antécédents familiaux
- Bilan biologique
(NFS + Bilan hépatique)
Dosage de l'ACE
- Colonoscopie complète
- Echographie abdominale
- Radiographie pulmonaire F + P

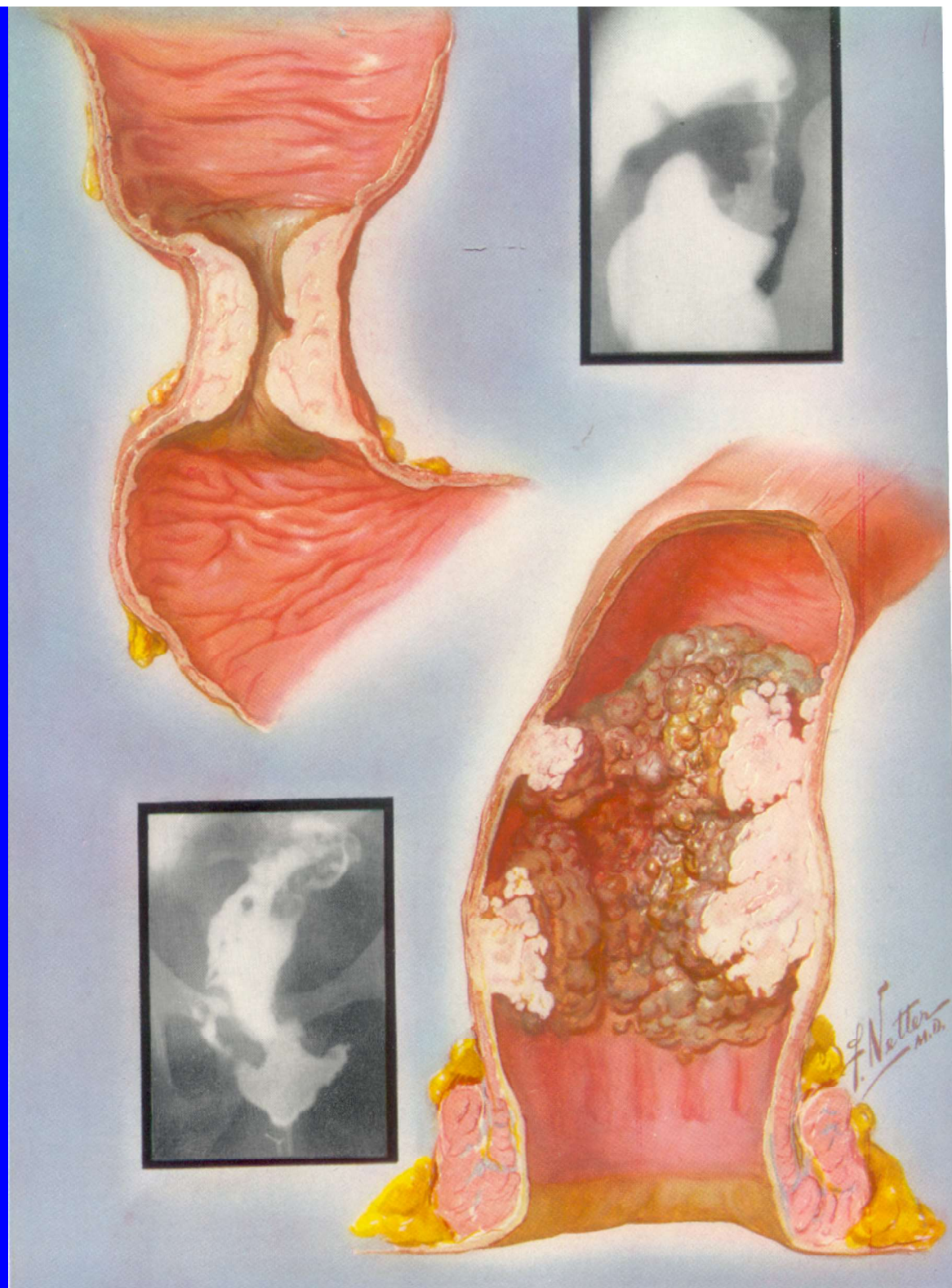
OPTION

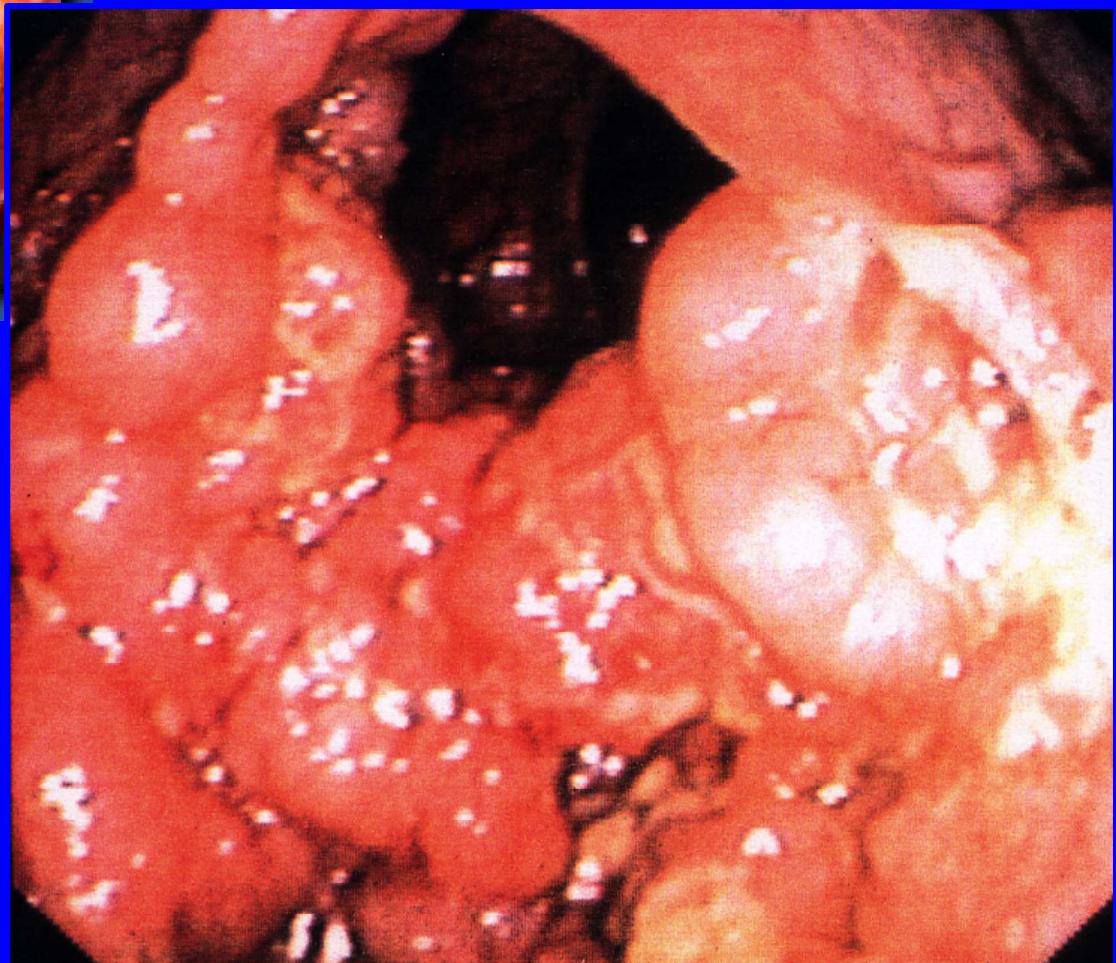
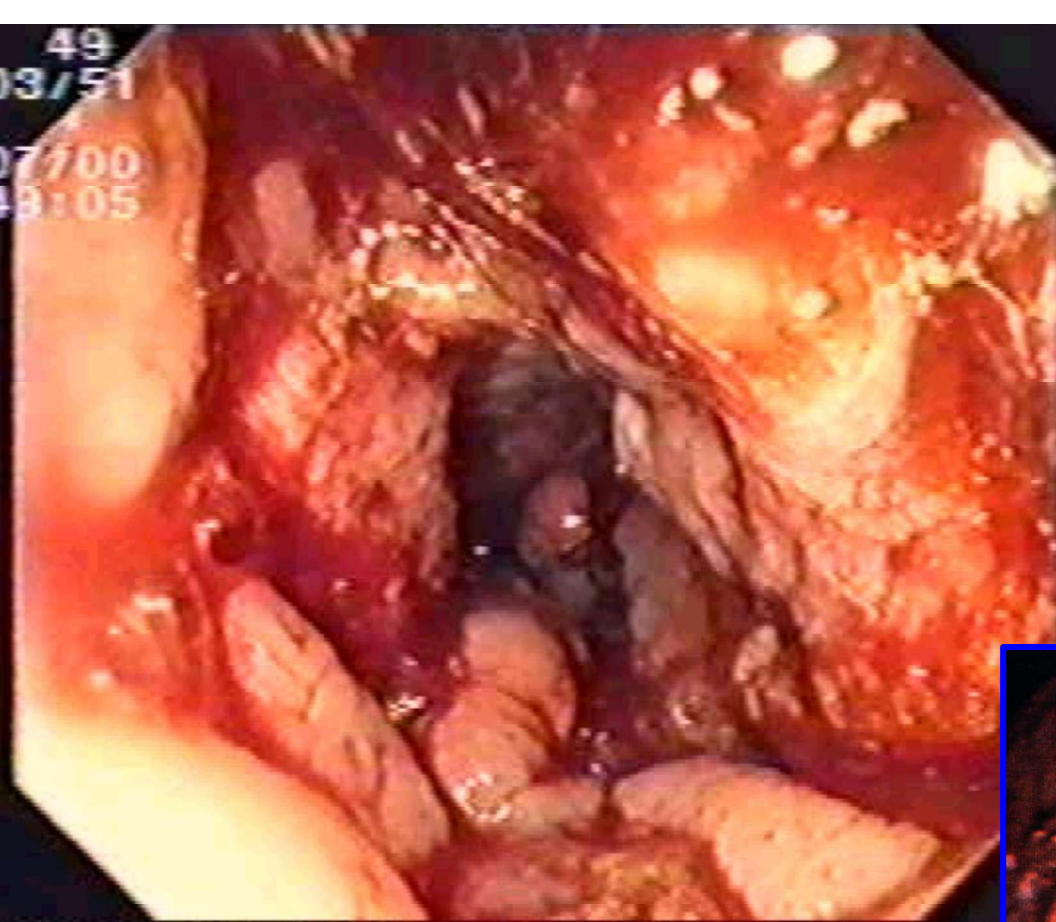
- Echo-endoscopie rectale pour juger de l'envahissement ganglionnaire
- TDM hépatique si l'échographie n'est pas satisfaisante
- Examens complémentaires en fonction de la clinique

BILAN D'EXTENSION

Sites et Fréquences des Métastases

■ Foie	▶	35%
■ Poumons	▶	19%
■ Rétropéritoine	▶	13%
■ Os	▶	4%
■ Ovaires	▶	1-2%
■ Surrénales	▶	1-2%





Irigografie



BARBU DUMITRU, 65 ANI
CLINICA I MEDICALA - UMF CRAIOVA

27/02/01 14:34:19

P80 NP C364

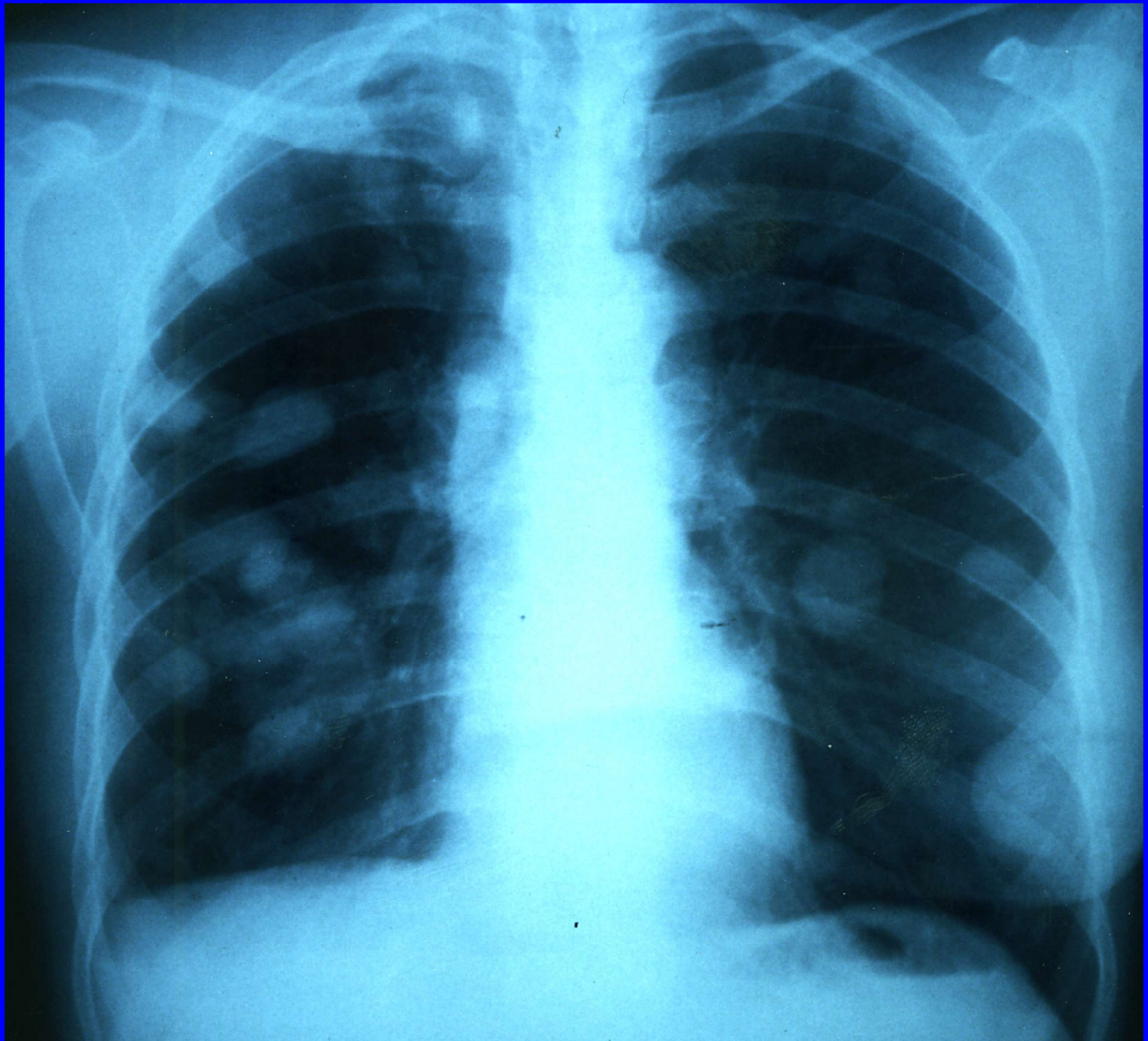
GE

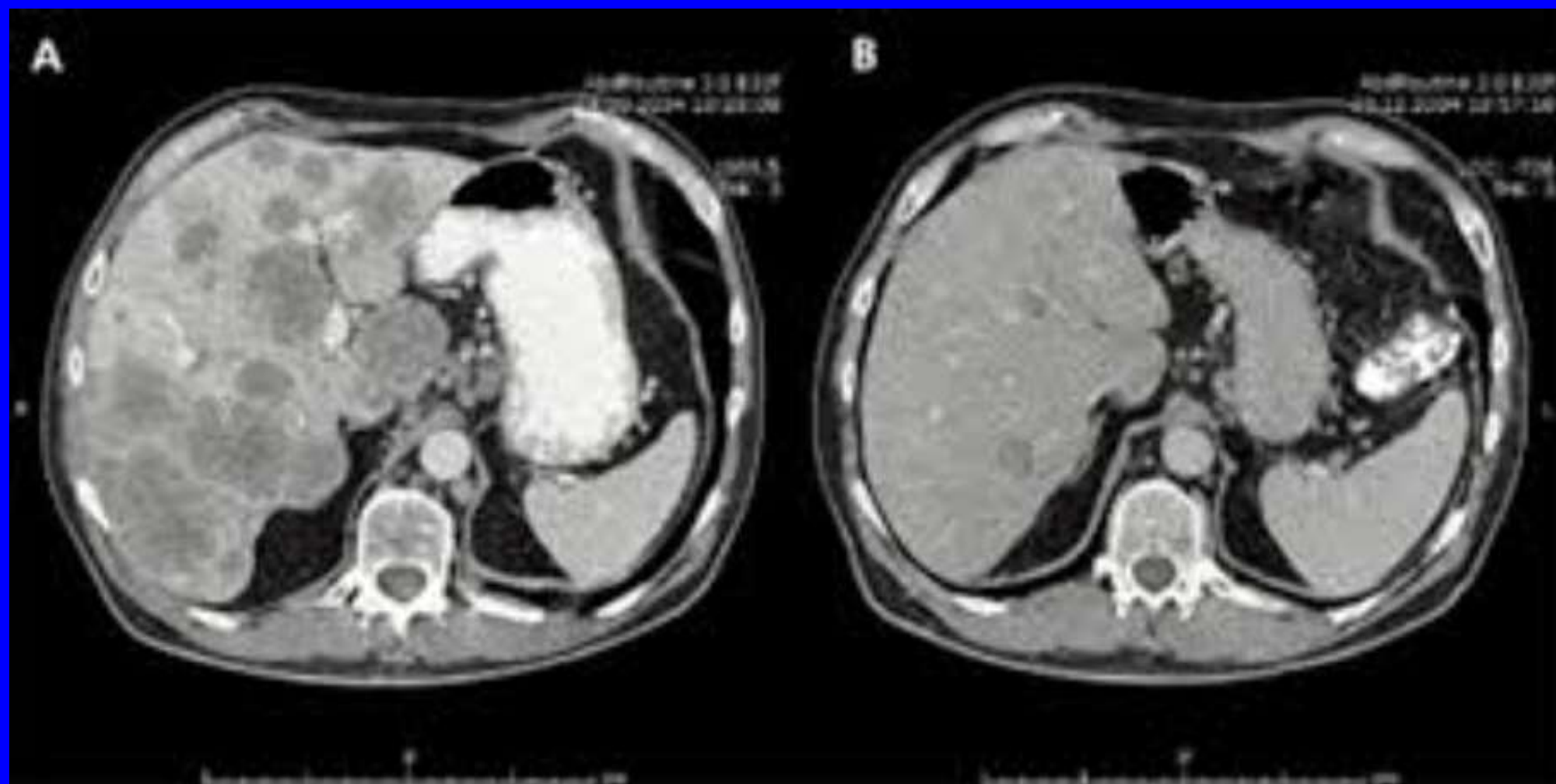


CN0
18cm
DR72
G 50



MI=0.6





Diagnosticul diferențial

- forme clinice cu anemie
 - afecțiunile tubului digestiv susceptibile de a da hemoragii oculte: hernii hiatale, tumori benigne sau maligne, ulcer gastro-duodenal, diverticuli colici, polipoza recto-colică
- forme clinice cu tumoră palpabilă
 - cancerul de colon drept
 - plastron apendicular, tbc cecal, boala Crohn, tumori retroperitoneale
 - cancerul de colon stâng
 - diverticulita, perisigmoidita, endometrioza colică, R.C.U.H., polipoza recto-colonică
 - cancerul de colon transvers: neoplasmul gastric, pancreatita
- afecțiuni colice cu risc de malignizare - urmărire atentă

Evoluția și complicațiile

- Exitus - prin invazia organelor din vecinătate și a metastazelor
- complicațiile
 - peritonita
 - ocluzia intestinală
 - fistulele neoplazice
 - stomac, duoden, intestin

Tratamentul cancerului de colon

- ` **chirurgical**
- ` radioterapia
- ` chimioterapie
- ` imunoterapie

Tratamentul chirurgical

- corectarea dezechilibrelor biologice
- corectarea tarelor organice
- profilaxia antibiotică
- pregătirea mecanică a colonului
 - regim + clisme evacuatorii
 - purgative saline, Manitol 10%
 - PEG (Fortrans), X-prep
- profilaxia trombozelor venoase

Tratamentul chirurgical

- in functie de stadiu
- cu viză radicală
 - cancer colon drept = hemicolectomia dreaptă
 - cancerul de colon stâng
 - hemicolectomia stângă
 - + splenopancreatectomie stângă pt cancerul de flexură splenică
 - colectomie segmentară de sigmoid
 - recto-sigmoidectomie
- paleative
 - derivații interne:
 - ileotransversoanastomoză, ileosigmoideoanastomoză, transversosigmoideoanastomoză
 - rezeckie segmentară tip Hartmann
 - derivațiile externe: cecostomia, anusul iliac stâng
- rezeckie pe cale laparoscopică în curs de evaluare

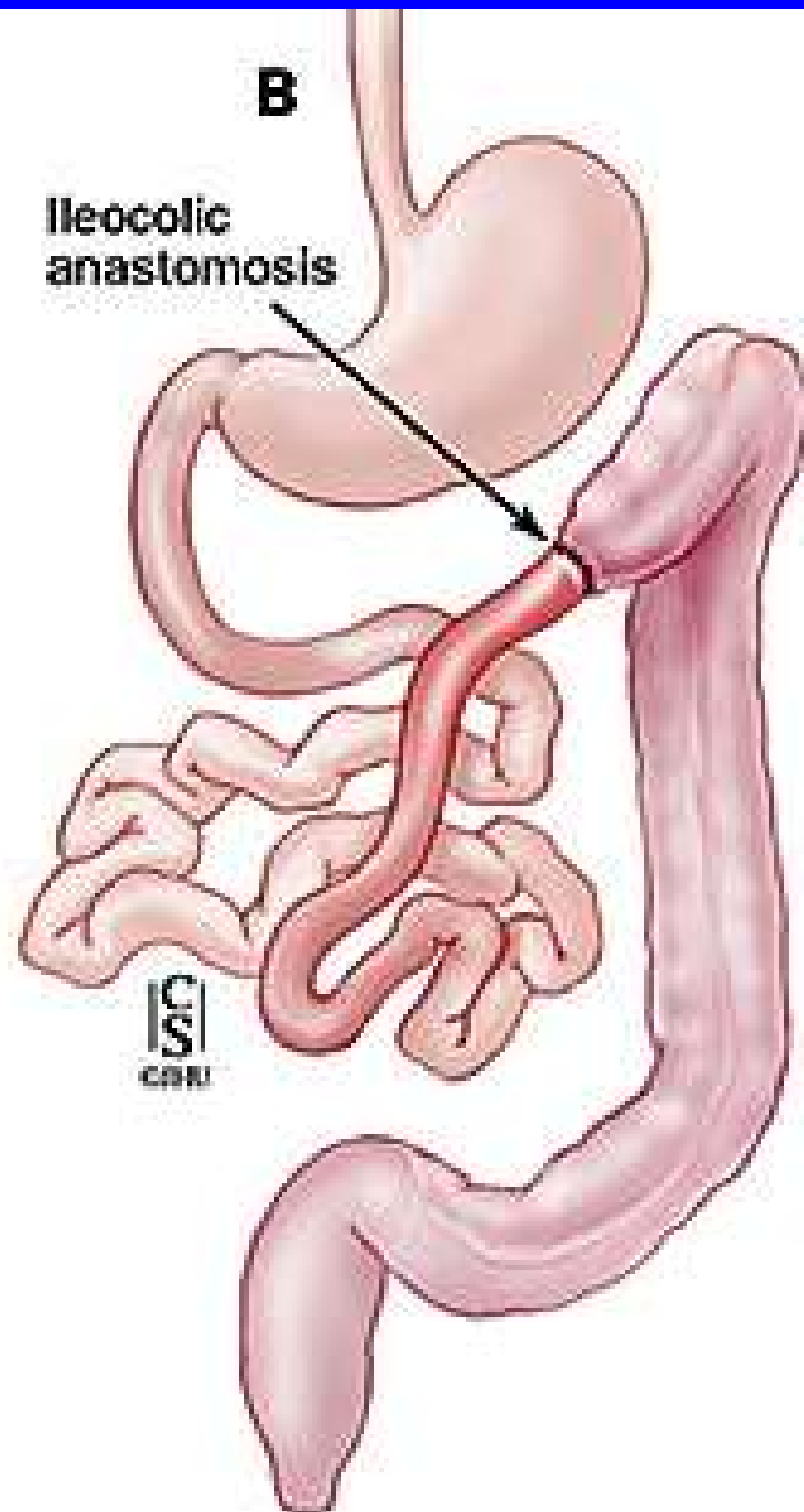
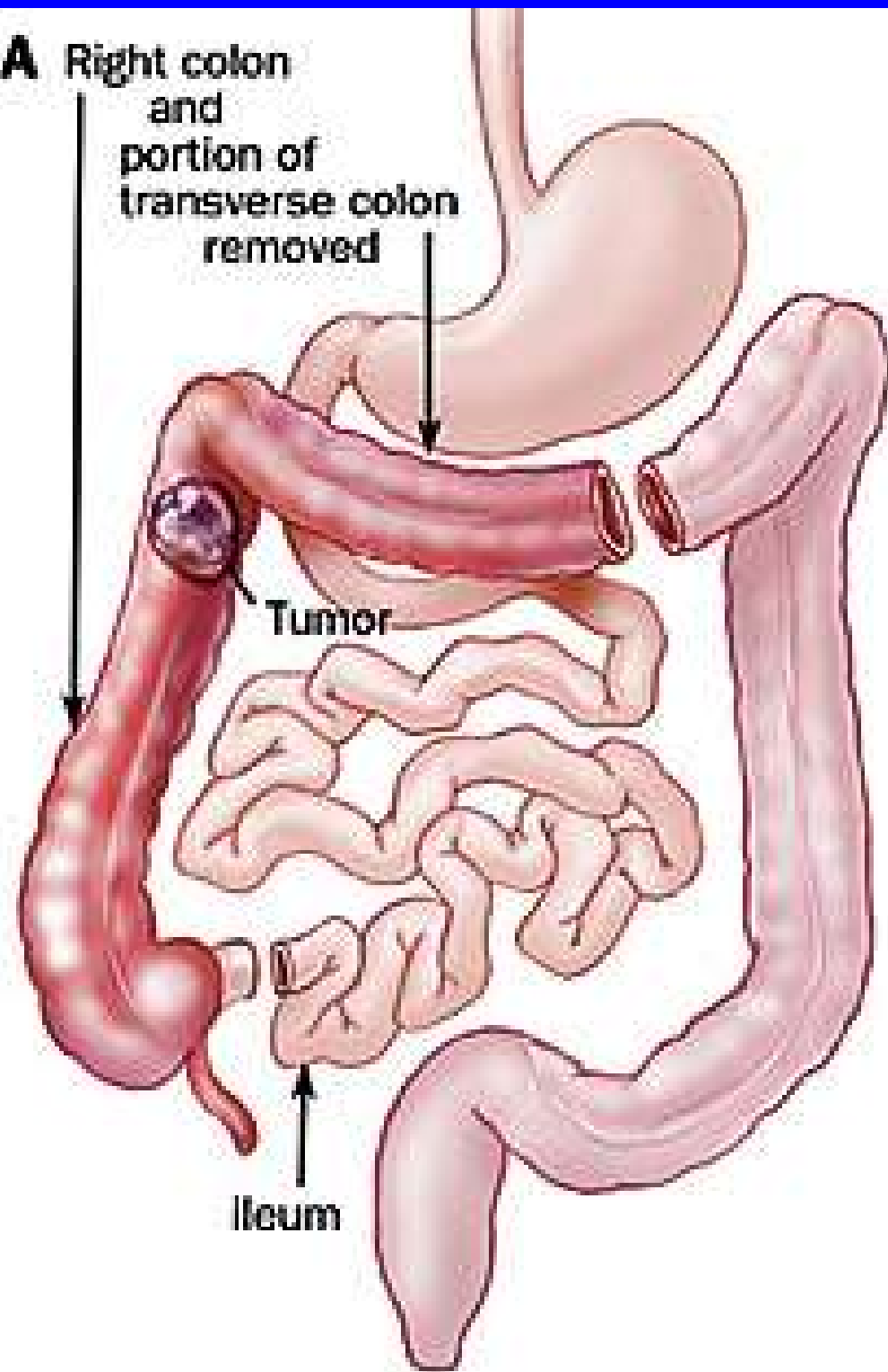
A Right colon
and
portion of
transverse colon
removed

Tumor

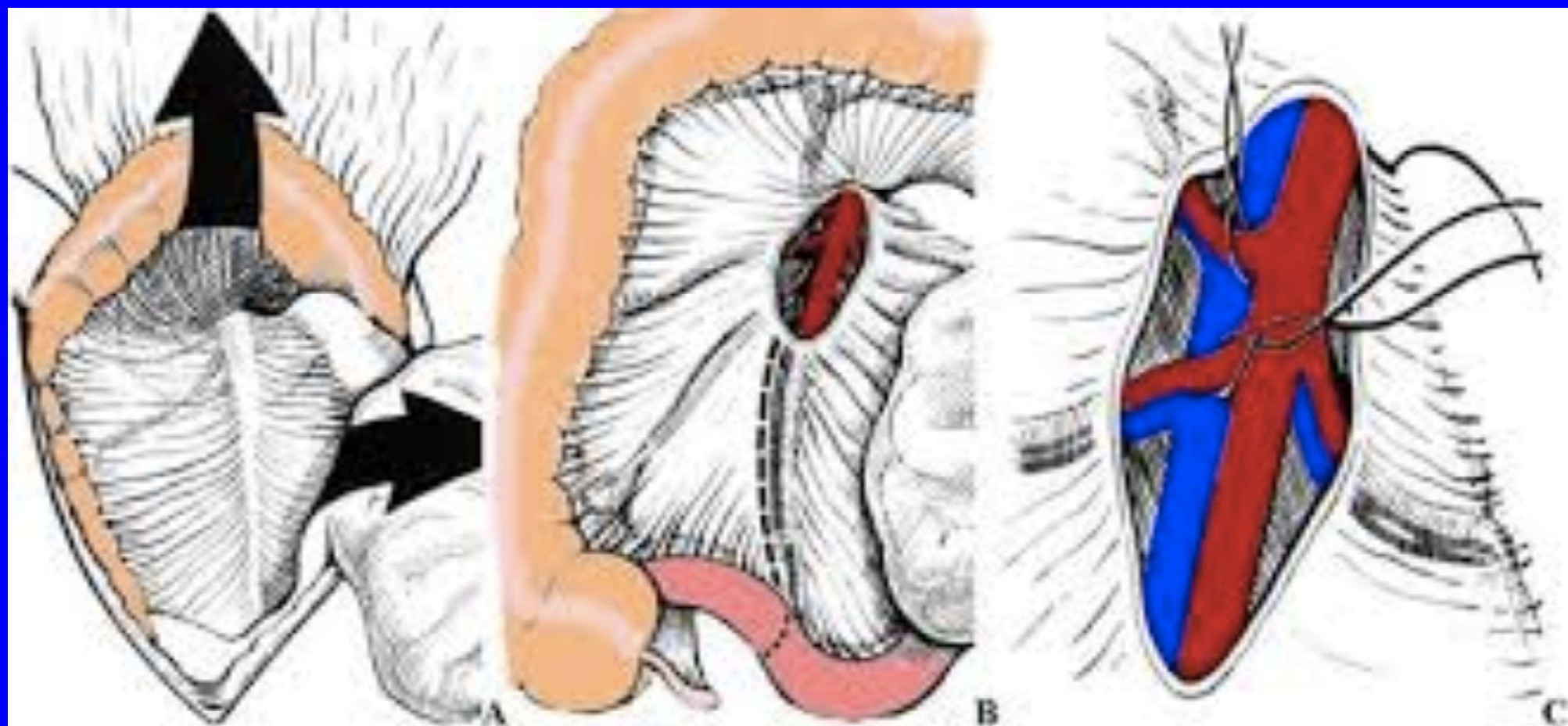
Ileum

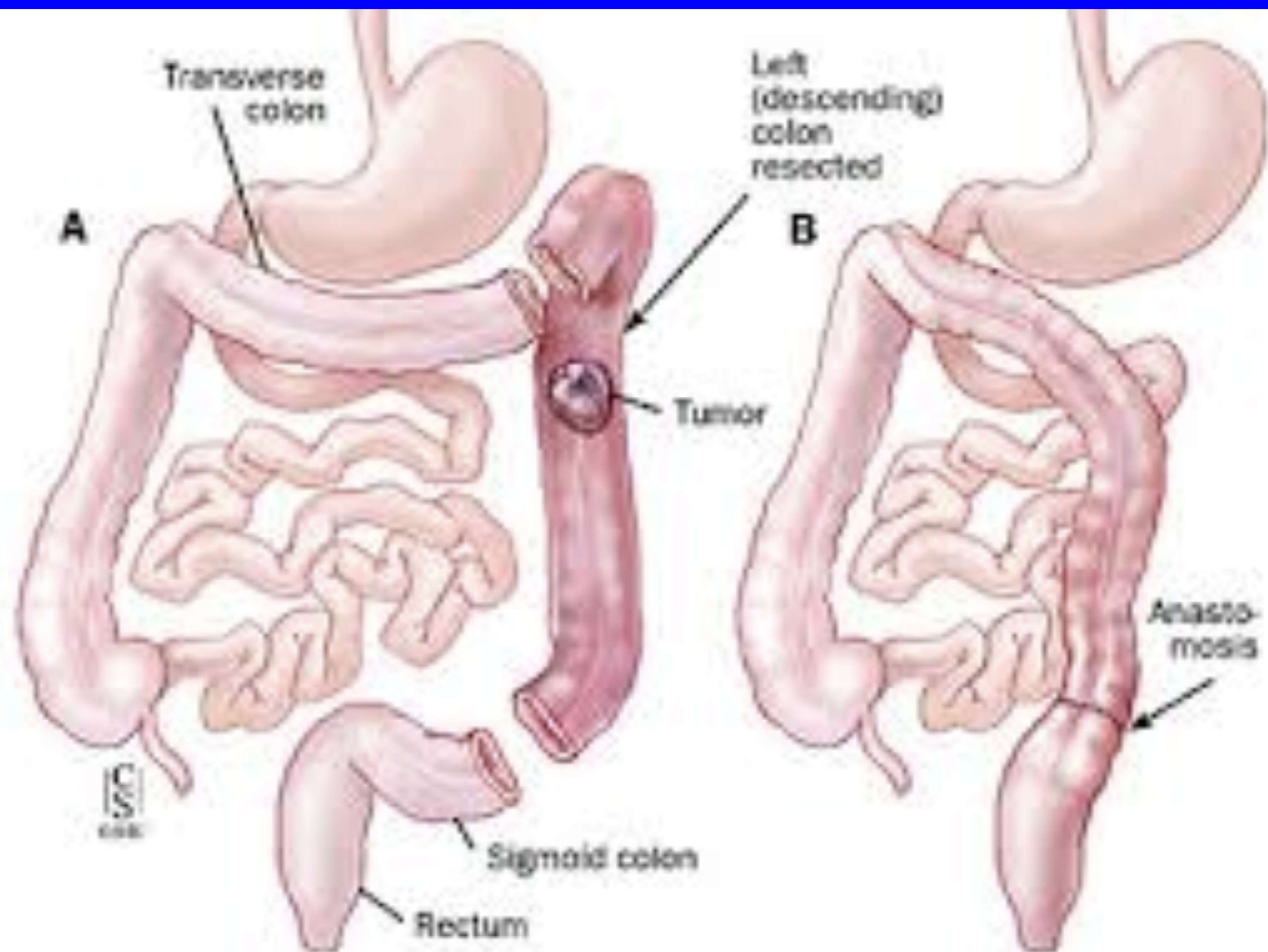
B
Ileocolic
anastomosis

ISC
CCHU

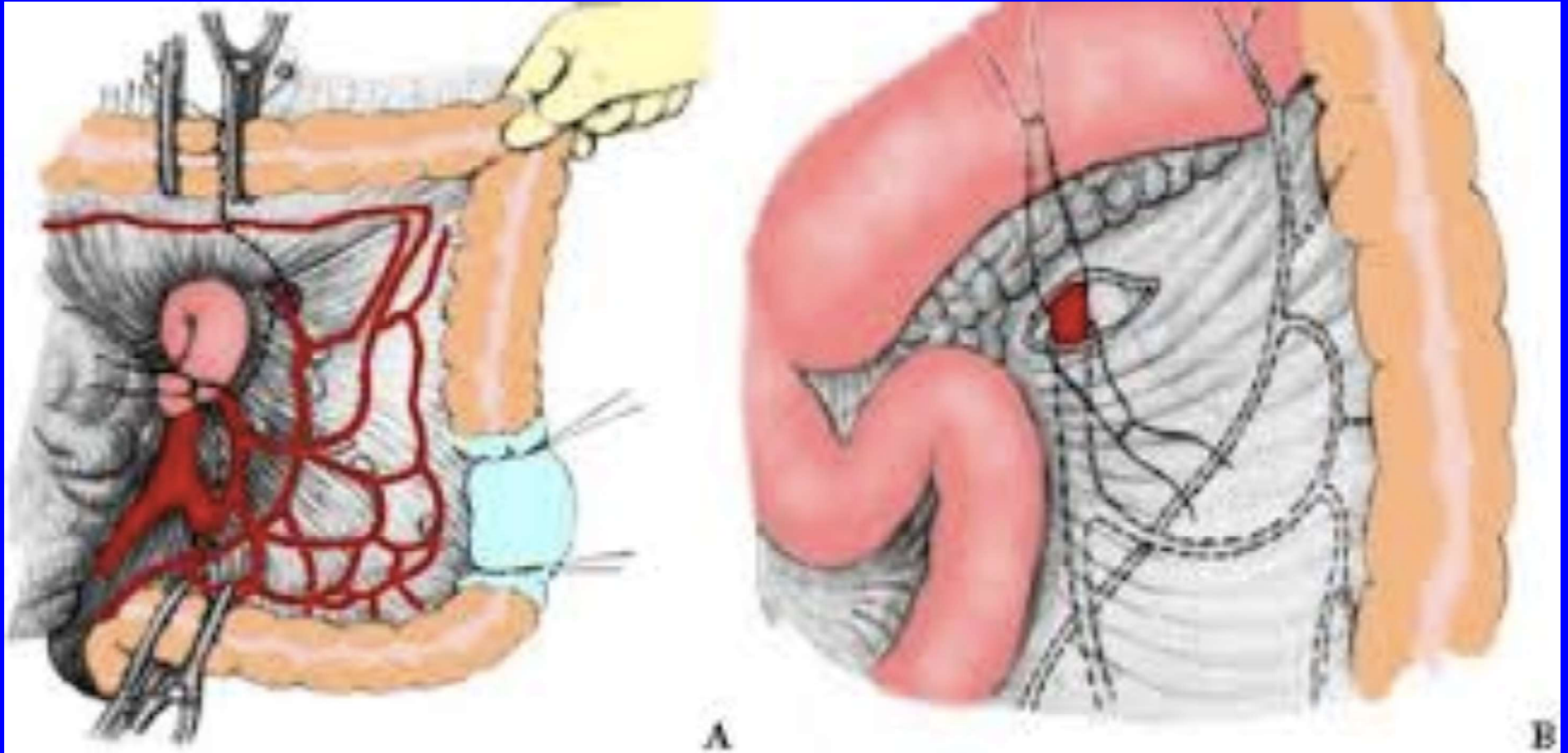


Chirurgie oncologică





Chirurgie oncologică



Cancer colon drept ocluziv

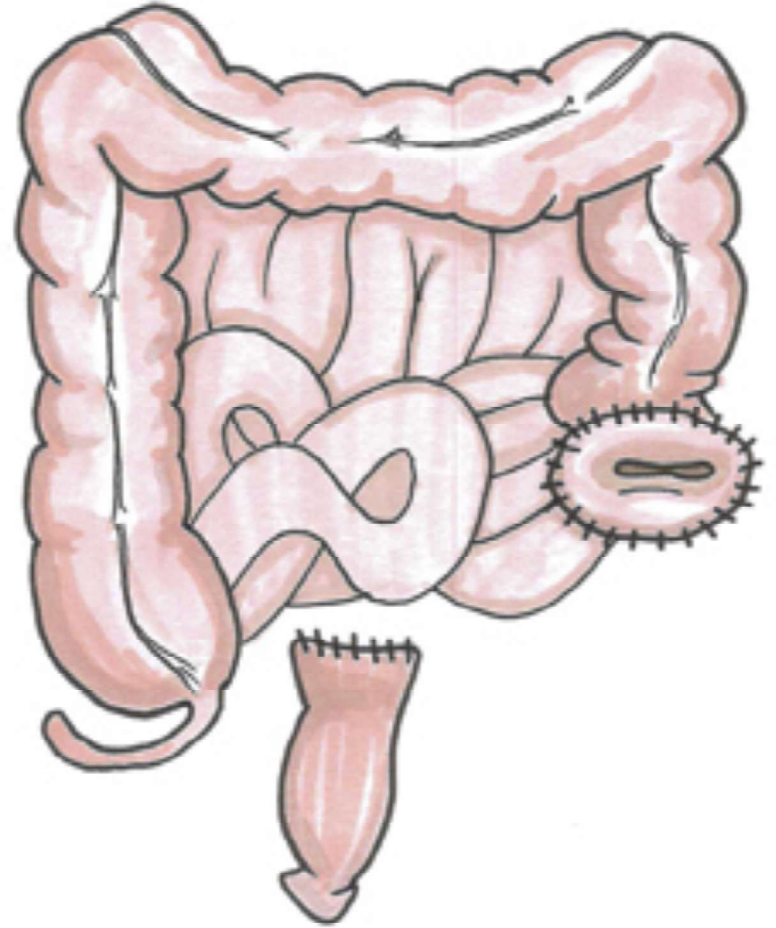
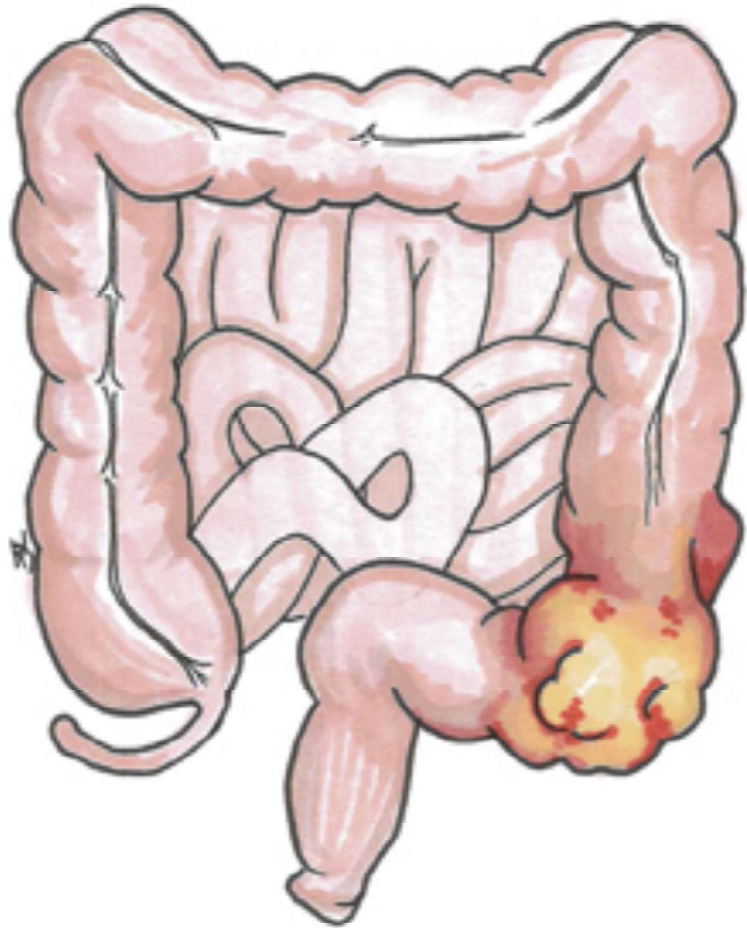
- » hemicolectomie dreaptă cu anastomoză ileo-colică
- » în caz de pacient critic
 - » hemicolectomie fără anastomoză
 - » ileostomie terminală
 - » ulterior, refacere tranzit

Cancer de colon drept perforat

- » abces pericolic
 - » hemicolectomie dreaptă + anastomoză ileo-colică
- » peritonită generalizată/sepsis sever
 - » hemicolectomie dreaptă fără anastomoză
 - » ileostomie terminală

Cancer de colon stâng ocluziv

- » colectomie stângă + anastomoză colo-colică
 - » rar, pacienți tineri
- » colectomie subtotală + anast ileo-colică
- » 3 timpi
 - » cecostomie
 - » rezecție cu anastomoză
 - » închidere cecostomie
- » 2 timpi
 - » 1- colostomie supratumorală
 - » 2- colectomie (incluzând stoma) + refacere continuitate (anast colo-colică)
- » 2 timpi
 - » 1 - rezecție a la Hartmann
 - » 2 - refacere continuitate



Cancer de colon stâng perforat

Perforație tumorală

- » abces peritumoral
 - » rezecție + anastomoză
- » sepsis sever/peritonită
 - » rezecție a la Hartmann
 - » restabilire timpul II

Perforație tumorală

- » cecostomă (1)
- » rezecție + anastomoză (2)
- » colectomie subtotală + anastomoză ileocolică
- » fără anastomoză în caz de sepsis

Tratamentul adjuvant

- 、 Chimioterapia
 - 、 Indicată în stadiul C (Dukes) de principiu
 - 、 stadiul B2 numai în trialuri terapeutice
 - 、 asociații 5FU - acid folinic (FU-FOL)

- 、 Radioterapia
 - 、 preoperatorie - tumori infectate, extinse
 - 、 postoperator - 4-5 săptămâni după operație
 - 、 paleativă - cancere inoperabile

Rezultate

- ` Mortalitatea operatorie
 - ` tratamentul electiv < 10%
 - ` crescută în urgență
- ` supraviețuire globală la 5 ani - 42%
 - ` 46% femei
 - ` 38% bărbați
- ` consecințe funcționale neglijabile
- ` ameliorarea rezultatelor - depistarea precoce