

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



GUIDE PATIENT - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La prise en charge du cancer de l'estomac

Janvier 2012

Pourquoi ce guide ?

Votre médecin traitant vous a remis ce guide pour vous informer sur le cancer de l'estomac, son traitement et son suivi, et faciliter le dialogue.

Il complète l'information qui vous a été transmise par votre organisme d'assurance maladie sur la prise en charge administrative et financière de la maladie. En lien avec l'équipe soignante, votre médecin traitant a en effet établi un protocole de soins* pour votre affection de longue durée (ALD) qui vous permet d'être remboursé à 100 %, sur la base du tarif de la Sécurité sociale, pour les soins en rapport avec la maladie.

D'autres sources d'information, notamment associatives, sont indiquées en page 8 du présent document. Elles peuvent être utiles pour vous accompagner pendant et après la maladie.

Qui sont les auteurs de ce document ?

Ce guide a été rédigé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National du Cancer (INCa) en coopération avec les professionnels de santé et les associations de patients concernés.

La HAS, autorité publique indépendante à caractère scientifique, et l'INCa, agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner la politique nationale de lutte contre le cancer, partageant, dans le domaine du cancer, une mission d'information du public.

Qu'est-ce qu'un cancer de l'estomac ?

Un cancer de l'estomac est une maladie des cellules de l'estomac, organe creux du système digestif qui fait suite à l'œsophage et précède le duodénum (première partie de l'intestin).

Il s'agit le plus souvent d'un adénocarcinome, c'est-à-dire d'un cancer du tissu qui tapisse l'intérieur de l'estomac (sa muqueuse). Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique pour former une masse, appelée tumeur maligne. Des cellules cancéreuses peuvent s'en détacher et migrer vers des ganglions* ou vers d'autres organes où elles forment de nouvelles tumeurs, appelées métastases.

Plusieurs facteurs peuvent favoriser la survenue de ce cancer : une gastrite chronique causée par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*, le tabagisme, une alimentation riche en produits salés et fumés et pauvre en légumes et fruits frais, des antécédents de cancer de l'estomac dans la famille, ou encore une prédisposition génétique qui nécessite une prise en charge spécifique. Si vous avez moins de 40 ans au moment du diagnostic ou en cas d'antécédents familiaux de cancers digestifs ou gynécologiques, vous pouvez être orienté vers une consultation d'oncogénétique*.

On estime à près de 6 500 le nombre de nouveaux cas de cancer de l'estomac en France en 2011. Près des 2/3 concernent des hommes, le plus souvent âgés de plus de 65 ans.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Le diagnostic et le choix de vos traitements

■ Comment est fait le diagnostic ?

Le bilan comprend un examen clinique* et une fibroscopie* de l'estomac et de l'œsophage au cours de laquelle sont effectuées des biopsies*.

Le diagnostic du cancer est confirmé par les résultats de l'examen anatomopathologique* des cellules ou des tissus prélevés dans l'estomac.

Un scanner thoraco-abdomino-pelvien* permet d'évaluer l'extension de la maladie. Un bilan nutritionnel est également réalisé. Selon les besoins, d'autres examens peuvent être prescrits.

Ces examens permettent de vous proposer un traitement adapté à votre situation, selon l'extension de la maladie (son stade), la localisation de la tumeur dans l'estomac, votre état de santé général et les éventuelles contre-indications aux traitements.

■ Comment est fait le choix de vos traitements ?

Le choix ne repose pas sur l'avis d'un seul médecin. Des médecins de spécialités différentes se réunissent lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire* (RCP) en lien avec le médecin traitant*. Compte tenu de votre situation et en s'appuyant sur des référentiels de bonne pratique*, ils élaborent une proposition de traitement.

Celle-ci vous est ensuite expliquée, au cours d'une consultation du dispositif d'annonce*, par le médecin qui vous prend en charge pour le cancer. Elle tient compte de votre avis et doit faire l'objet de votre accord.

Un programme personnalisé de soins* (PPS) vous est alors remis. Il est également transmis à votre médecin traitant.

Il peut également vous être proposé de participer à un essai clinique*.

■ Quels sont les professionnels de la santé qui vous prennent en charge ?

Vous êtes pris en charge dans un établissement autorisé à traiter les cancers digestifs (liste des établissements autorisés de votre région disponible sur www.e-cancer.fr).

Une équipe spécialisée rassemble toutes les compétences nécessaires. Elle travaille en lien régulier avec votre médecin traitant.

Selon votre situation, différents professionnels peuvent être impliqués : hépatogastro-entérologue*, chirurgien, oncologue*, pathologiste*, nutritionniste, radiologue, anesthésiste, infirmier, psychologue, assistant social, pharmacien, etc.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Bien s'informer pour mieux participer

- N'hésitez pas à poser toutes vos questions aux professionnels qui s'occupent de vous. C'est en dialoguant que vous pourrez prendre ensemble les décisions adaptées à votre situation.
- Notez éventuellement vos questions pour préparer les consultations.
- À chaque étape, vous pouvez être accompagnée par un proche ou la personne de confiance* que vous avez désignée.

Les traitements du cancer de l'estomac

■ À quoi servent les traitements proposés ?

Selon les cas, les traitements proposés ont pour buts :

- de guérir du cancer en cherchant à détruire la tumeur et les autres cellules cancéreuses éventuellement présentes dans le corps ;
- de contenir l'évolution de la maladie si elle ne peut pas être éliminée.

Dans tous les cas, les traitements ont aussi pour but de traiter les symptômes afin de vous assurer la meilleure qualité de vie possible.

■ Quels sont les traitements disponibles ?

La **chirurgie** est le traitement habituel d'un cancer de l'estomac. Selon la localisation de la tumeur, l'intervention consiste à retirer tout ou partie de l'estomac (gastrectomie totale ou partielle). Une chirurgie de reconstruction est pratiquée dans le même temps pour rétablir la continuité du tube digestif.

L'intervention est parfois précédée et suivie d'une **chimiothérapie** associée dans certains cas à une **radiothérapie**. La chimiothérapie utilise des médicaments anticancéreux qui agissent dans l'ensemble du corps sur toutes les cellules cancéreuses, y compris celles qui ne sont pas repérables par les examens. Elle peut nécessiter la pose d'une chambre implantable*. La radiothérapie utilise des rayons pour détruire localement les cellules cancéreuses.

Si la tumeur n'est pas opérable, une chimiothérapie peut contribuer à ralentir le développement de la maladie, à soulager les symptômes (diminuer les douleurs notamment) et à améliorer la qualité de vie.

Les effets indésirables* diffèrent en fonction des traitements. Ils vous sont expliqués par le médecin qui vous suit et qui s'assure de leur prise en charge. Il est important de les signaler à l'équipe soignante.

■ Les soins de support

D'autres soins et soutiens complémentaires peuvent être mis en œuvre pour faire face aux conséquences de la maladie et de ses traitements : difficulté à se nourrir, douleur, besoin de soutien psychologique, problèmes sociaux, etc.

Ces soins, sont assurés par différents professionnels : nutritionniste, spécialiste de la douleur, psychologue, assistant social, etc. Ils exercent, selon les cas, au sein d'un établissement de santé (hôpital, clinique), à domicile, en consultation de ville, dans le cadre d'un réseau de santé, d'une structure de soins palliatifs*, d'une association de patients...

* Glossaire en pages 6 et 7.

Bien comprendre les enjeux du traitement

- **Votre traitement vise à prendre en charge la maladie tout en préservant la meilleure qualité de vie possible. Il est adapté à votre cas.**
- **Le cas échéant, une consultation d'aide au sevrage tabagique et alcoolique peut vous être proposée en vue d'améliorer l'efficacité et la sécurité des traitements.**

Le suivi du cancer de l'estomac après les traitements

■ Pourquoi un suivi ?

Un suivi vous est proposé pour :

- ▶ vous accompagner afin de vous aider à retrouver si besoin un équilibre psychologique, relationnel et professionnel ;
- ▶ détecter et traiter d'éventuels effets indésirables tardifs des traitements ;
- ▶ détecter le plus tôt possible les signes d'une éventuelle récurrence ou d'un second cancer.

■ En quoi consiste le suivi de la maladie ?

Le suivi dure au moins 5 ans. Durant les 5 premières années il est le plus souvent assuré par l'équipe spécialisée ayant réalisé les traitements, en lien avec le médecin traitant.

Il repose sur des consultations médicales et la réalisation d'exams complémentaires : échographie de l'abdomen ou scanner thoraco-abdomino-pelvien, et fibroscopie en cas de gastrectomie partielle.

À titre indicatif, le rythme de réalisation de ces exams peut être le suivant :

- ▶ durant les 3 premières années, examen clinique tous les 3 à 6 mois et échographie ou scanner tous les 6 mois ;
- ▶ durant les 4^e et 5^e années, examen clinique tous les 6 mois et échographie ou scanner tous les ans.

Le médecin adapte ce rythme à votre situation. Il vous indique également les signes qui doivent vous amener à consulter en dehors des rendez-vous programmés, en particulier : reprise de l'amaigrissement, douleurs abdominales, difficulté à avaler, douleurs osseuses, augmentation du volume de l'abdomen, fièvre prolongée, douleur d'un mollet...

■ Le suivi général

Le suivi de la maladie s'inscrit dans un suivi médical global incluant en particulier :

- ▶ la surveillance de l'état nutritionnel avec pesée régulière ;
- ▶ l'administration de vitamine B12 tous les 6 mois en cas de gastrectomie totale ;
- ▶ si besoin, une aide à l'arrêt du tabac et de l'alcool en vue de limiter les risques de complications tardives (second cancer, troubles cardio-vasculaires).

Par ailleurs, les recommandations habituelles de dépistage s'appliquent, comme dans la population générale, aux personnes âgées de 50 à 74 ans :

- ▶ mammographie tous les 2 ans pour les femmes (dépistage du cancer du sein) ;
- ▶ test de recherche de sang dans les selles tous les 2 ans pour les hommes et les femmes (dépistage du cancer colorectal).

* Glossaire en pages 6 et 7.

Pour un suivi de qualité, une surveillance est indispensable

- Il est important de veiller à suivre le rythme des consultations et des exams convenu avec votre médecin traitant, l'équipe soignante et les autres intervenants.
- Tout au long de votre parcours, les associations de patients peuvent vous apporter une écoute ou vous permettre un partage d'expériences (voir coordonnées page 8).

Glossaire

■ Biopsie

Prélèvement qui consiste à enlever un petit morceau de tissu afin de l'examiner au microscope. Le fragment de tissu est ensuite examiné par un médecin anatomopathologiste.

■ Chambre implantable

Petit boîtier placé sous la peau (généralement au niveau du thorax) et relié à un tube souple et fin, appelé cathéter, glissé dans une veine. Une chambre implantable permet d'injecter un médicament dans le sang à travers la peau. Elle facilite les perfusions de chimiothérapie et permet de ne pas abîmer les veines. On parle aussi de port-à-cath® ou de PAC.

■ Dispositif d'annonce

Ensemble de dispositions mises en œuvre dans les établissements de santé autorisés à traiter les cancers. L'objectif est de faire bénéficier les personnes malades et leurs proches des meilleures conditions d'information, d'écoute et de soutien dès l'annonce du diagnostic et des traitements, et tout au long du parcours de soins.

■ Échographie

Examen qui permet d'obtenir des images de l'intérieur du corps à travers la peau à l'aide d'une sonde qui produit des ultrasons.

■ Effet indésirable

Conséquence gênante et souvent prévisible d'un traitement survenant en plus de son effet souhaité. Les effets indésirables ne sont pas systématiques. Ils dépendent des traitements reçus, de leur association avec d'autres traitements, des doses administrées, du type de cancer et de la façon dont la personne malade réagit. On parle aussi d'effets secondaires.

■ Essai clinique

Étude scientifique menée avec la participation des patients, dont l'objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer. Un essai clinique peut porter sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, un traitement ou la qualité de vie. Seuls les patients qui le souhaitent participent à un essai clinique. Ils doivent recevoir une information orale et écrite. À tout moment, ils peuvent revenir sur leur décision et quitter l'étude.

■ Examen anatomopathologique

Examen qui consiste à étudier des tissus ou des cellules prélevés sur un patient pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis au microscope. Le médecin en charge de cet examen est appelé anatomopathologiste ou pathologiste. Cet examen permet d'établir le diagnostic de cancer et oriente le choix des traitements.

■ Examen clinique

Examen pratiqué par un médecin qui, après avoir posé des questions en relation avec la maladie, palpe et ausculte le patient afin de contribuer à un diagnostic.

■ Fibroscopie

Technique d'exploration de l'œsophage et de l'estomac, avec un tube souple. Ce tube, le fibroscope, est introduit par la bouche. Il permet de voir l'intérieur de ces organes pour effectuer un examen, un prélèvement ou un traitement.

■ Ganglion

Petit renflement sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Souvent disposés en chaîne ou en amas, les ganglions assurent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses.

■ Hépto-gastro-entérologue

Médecin spécialiste de l'appareil digestif. Il traite les maladies de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin grêle, du côlon, du rectum, de l'anus, du foie, du pancréas et de la vésicule biliaire.

■ Médecin traitant

Médecin choisi et déclaré par le patient auprès de sa caisse d'assurance maladie. Le médecin traitant coordonne les soins, guide vers d'autres professionnels de santé, gère le dossier médical et assure une prévention personnalisée. C'est le plus souvent un médecin généraliste, mais il peut aussi s'agir d'un autre spécialiste.

■ Oncogénétique

Spécialité médicale qui étudie les facteurs héréditaires pouvant favoriser le développement de certains cancers.

■ **Oncologue**

Médecin cancérologue. On parle d'oncologue médical (chimio-thérapeute), d'oncologue radiothérapeute (radiothérapeute), de chirurgien oncologue.

■ **Palliatif**

Se dit d'un traitement dont l'objectif est d'atténuer la douleur ou de soulager les symptômes d'une maladie. Il vise à maintenir autant que possible la qualité de vie physique, psychologique et sociale d'une personne.

■ **Pathologiste**

Médecin spécialiste qui examine au microscope des cellules et des tissus prélevés sur le patient. Son rôle est déterminant pour le diagnostic et l'orientation du choix des traitements lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire. Il est aussi dénommé anatomo-cytopathologiste ou anatomo-pathologiste.

■ **Personne de confiance**

Personne qui peut accompagner le patient lors des entretiens médicaux, l'aider dans ses décisions et être consultée s'il se trouve dans l'incapacité de recevoir des informations sur son état de santé et d'exprimer sa volonté. La personne de confiance est choisie par le patient et désignée par écrit à son entrée à l'hôpital. Elle appartient ou non à sa famille. Le patient peut revenir sur son choix à tout moment.

■ **Programme personnalisé de soins (PPS)**

Document décrivant le ou les traitements à réaliser, les dates prévisionnelles, les lieux, les modalités de prise en charge des effets secondaires, les coordonnées de la personne à joindre en cas de besoin. Le PPS est remis à l'issue d'une consultation du dispositif d'annonce au cours de laquelle la proposition de traitement est expliquée au patient en vue de recueillir son accord.

■ **Protocole de soins**

Formulaire qui ouvre les droits à une prise en charge à 100 %. Ce document est établi par le médecin traitant et étudié par le médecin-conseil de l'Assurance maladie qui donne son accord. Il est ensuite remis et expliqué par le médecin traitant au patient qui le signe.

■ **Référentiel de bonne pratique**

Document destiné à aider les professionnels de santé à proposer des examens ou des traitements adaptés à un patient dans une situation donnée. Les référentiels résultent de l'analyse des essais cliniques internationaux et de l'avis d'experts. On parle aussi de recommandations de bonne pratique.

■ **Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)**

Réunion entre professionnels de santé au cours de laquelle le dossier de chaque patient est étudié en vue d'élaborer une proposition de traitement. Une réunion de concertation pluridisciplinaire rassemble au minimum trois médecins de spécialités différentes.

■ **Scanner thoraco-abdomino-pelvien**

Examen qui permet d'obtenir des images en coupes du thorax, de l'abdomen et du pelvis à l'aide de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. On parle aussi de tomodensitométrie, abrégée en TDM.

Pour en savoir plus

■ **Auprès de la Haute Autorité de Santé**

Haute Autorité de Santé
2, avenue du Stade-de-France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
www.has-sante.fr

■ **Auprès de l'Institut National du Cancer**

Cancer info, information médicale et sociale de référence sur les cancers.
www.e-cancer.fr/cancer-info

■ **Auprès de l'Assurance maladie**

www.ameli.fr ; www.le-rsi.fr ; www.msa.fr
Votre organisme d'assurance maladie :
.....

■ **Auprès des associations de patients**

Ligue nationale contre le cancer
Présente partout en France à travers ses 103 comités départementaux, la Ligue accompagne, aide et soutient les malades et leurs proches.
14, rue Corvisart
75013 Paris
N° d'appel : 0 810 111 101
(prix d'un appel local)
www.ligue-cancer.net

■ **Numéros utiles**

Cancer info

Information médicale et sociale de référence sur les cancers.
Appel anonyme et confidentiel de 9 h à 19 h du lundi au vendredi et de 9 h à 14 h le samedi.
N° d'appel : 0 810 810 821
(prix d'un appel local)
www.e-cancer.fr/cancer-info

Droit des malades info

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 20 h du lundi au vendredi.
N° d'appel : 0 810 51 51 51
(prix d'un appel local)

Santé info droits

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 18 h les lundis, mercredis et vendredis ; de 14 h à 20 h les mardis et jeudis.
N° d'appel : 0 810 004 333
(N° Azur depuis un poste fixe, coût d'une communication locale) ou
01 53 62 40 30 (à partir d'un portable)
www.leciss.org/sante-info-droits
www.droitsdesmalades.fr

AIDEA

Accompagnement et information pour le droit à l'emprunt et à l'assurabilité.
N° d'appel : 0 810 111 101
(prix d'un appel local)
www.aidea-ligue.net

Vivre Avec

Accompagnement pour faciliter l'accès à l'assurance de prêts, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h et le samedi de 8 h 30 à 13 h.
N° d'appel : 0 821 218 008
(0,12 € TTC/min).
www.vivreavec.org

Tabac info service

Information et aide à l'arrêt du tabac.
Du lundi au samedi de 8 h à 20 h.
N° d'appel : 39 89 (0,15 €/min)
www.tabac-info-service.fr

Écoute alcool

Information, aide, soutien, orientation vers des professionnels et des structures spécialisés en alcoologie.
Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 2 h, 7 jours sur 7.
N° d'appel : 0 811 91 30 30 (coût d'une communication locale depuis un poste fixe)
www.alcoolinfoservice.fr