

CANCER DE L'ANUS

-Rares; 2-4% des cancer colo-rectaux; 1 cas/an/100000
femmes

-Présentation polymorphe 01cas/03 ans/100000
hommes –

Diagnostic : examen proctologique rigoureux.

biopsie de toute lésion atypique

-Cancer épidermoïde: +++

Facteurs favorisants

*Association : virus HPV

▬ Ce virus est transmis lors des rapports sexuels.

-Le plus souvent ce virus ne se manifeste pas.

-Peut donner des condylomes.

-Rester présent dans les cellules de la peau de l'anus.

*pathologie locale inflammatoire chronique.

*Richesse de la vie sexuelle (population
homosexuelle maligne)

*Immunodépression.

-Surveillance (examen histologique systématique):

*Sujet ayant présenté des condylomes anaux avec dysplasie sévère.

*Homosexuels masculins.

*Femmes avec des antécédents de dysplasie sévère ou de carcinome du col utérin.

Tableau Clinique :

- Manifestations très variées, peu spécifiques et trompeuses :
- 1-Rectorragies
- 2-Douleur :
 - Syndrome fissuraire typique.
 - Sensation d'une gêne.
 - Pesanteur anale.
 - Brûlure ou simple prurit

- 3-Faux-besoins.
- 4-Suintement sérosanglant
- 5-Incontinence fécale (extension sphinctérienne)
- 6-Masse anale ou formation se prolabant lors de la défécation
- 7-Adénopathie inguinale ou métastase à distance.

Examen clinique :

1-Formes bourgeonnantes

2-Formes ulcérées

3-formes infiltrantes

Diagnostic :

- Examen histologique

Bilan:

1-Extension locale

*Examen clinique: toucher ano-rectal et vaginal

* Anuscopie, rectoscopie

*Imagerie: TDM et échographie endo-anale

2-Extension régionale

*Adénopathies inguinales et pelvi-rectales

Traitement :

1-Objectifs : contrôles loco-régional de la tumeur.
préserver si possible la fonction
sphinctérienne.

2-Méthodes:

a-Radiothérapie

b-Radio-chimiothérapie.

c-Chirurgie: réservée aux échecs de la
radiochimiothérapie

3-Indication :

La classification TNM modifiée en 1987 de l'UICC (Union, Internationale Contre le Cancer)	
T : Tumeur primitive	
T_x	Tumeur primitive non évaluable
T₀	Pas d'évidence de tumeur primitive
T_{is}	Carcinome in situ (pré-invasif)
T₁	Tumeur <2cm dans le plus grand diamètre
T₂	Tumeur entre 2 et 5cm dans le plus grand diamètre
T₃	Tumeur de taille > 5cm dans le plus grand diamètre
T₄	Toute tumeur du canal anal infiltrant les organes adjacents Toute tumeur de la marge anale infiltrant en profondeur les structures extradermique : muscles, os,...
N : Adénopathie	
N₀	Pas d'adénopathie perceptible
N₁	Adénopathie(s) péri-rectale (s)
N₂	Adénopathie(s) régionale (s) Unilatérale (s) mobile (s)
N₃	Adénopathies régionales bilatérales ou fixées
M : Métastase à distance	
M₀	Absence
M₁	Présence

-Tumeur T1-T2 : radiothérapie isolée ou radiochimiothérapie

-Tumeur T3-T4: radiochimiothérapie

4-Bilan général :

*Recherche de métastases hépatiques, pulmonaires péritonéales ou osseuses.

Classification TNM (page 85)

Résultats :

*Conservation de l'anus: $\frac{3}{4}$ des cas.

*Tumeurs T1: guérison dans 85-90% des cas à 05 ans. *Après radiochimiothérapie : récidives dans 20% des cas

succès de la chirurgie secondaire dans 1 cas sur 2.