

## Cancer de l'intestin: une meilleure qualité de vie après l'opération

**Christian Hamel, privat-docent, opère des patients atteints d'un cancer du rectum. Dans le cadre de son travail, il dirige une étude destinée à comparer trois techniques opératoires différentes. But de ses recherches: permettre aux patients de retourner aux toilettes normalement après l'intervention.**

Si les jeunes enfants parlent très naturellement de leurs excréments, les adultes, eux, éprouvent une gêne bien légitime. Le fonctionnement des intestins n'en joue pas moins un rôle important dans le bien-être; tous ceux qui ont souffert une fois de diarrhée ou de constipation tenace en savent quelque chose.

Pour les personnes atteintes d'un cancer du rectum, le fait d'aller aux toilettes occupe tout à coup une place centrale. La question qui se pose, c'est de savoir si le patient aura besoin d'un anus artificiel – une stomie, dans le jar-

gon médical – ou s'il pourra encore aller à selle normalement après l'intervention. «Ces vingt dernières années, les techniques opératoires ont beaucoup progressé», explique Christian Hamel, médecin-chef du service de chirurgie à l'Hôpital universitaire de Bâle. «Aujourd'hui, on peut conserver le sphincter chez de nombreux patients, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de pratiquer une stomie définitive.» L'opération se fait en deux temps: on enlève tout d'abord le segment du rectum touché par le cancer, puis on relie entre elles les deux portions d'intestin restantes.

### Trois techniques opératoires

Après avoir procédé à l'ablation du rectum, il s'agit de rétablir la fonction intestinale le mieux possible. Pour ce faire, on a trois solutions:

1. Relier directement l'intestin à l'anus par une suture. (Image 1)
2. Confectionner une poche en J (réservoir). (Image 2)
3. Confectionner un réservoir au moyen d'une suture sur le côté de l'intestin. (Image 3)

L'étude de Christian Hamel vise à déterminer laquelle de ces méthodes assure la meilleure qualité de vie aux patients en leur permettant d'aller à selle normalement.

Chez les personnes en bonne santé, le rectum sert en quelque sorte de réservoir pour les matières fécales. Si on l'enlève, cette fonction est supprimée. Les patients concernés éprouvent fréquemment le besoin d'aller à selle et doivent se rendre aux toilettes plusieurs fois par jour. C'est ce que Christian Hamel aimerait éviter: «En chirurgie, nous essayons de reconstruire le réservoir à partir de l'intestin restant. A l'heure actuelle, on utilise principalement trois techniques différentes pour ce faire (voir encadré). Notre projet de recherche vise à déterminer laquelle de ces trois méthodes assure la meilleure qualité de vie au patient.»

Ce travail prend énormément de temps, car pour obtenir des résultats concluants, il faut suivre 280 patients pendant plusieurs années après l'opération. Les interventions chirurgicales sont pratiquées dans plusieurs hôpitaux du pays. Les contrôles, eux, sont effectués par un organe indépendant, le Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer (SAKK) à Berne. Tous les six mois, les collaborateurs dûment formés du SAKK appellent les patients et les questionnent en détail sur le fonctionnement de leurs intestins et leur qualité de vie.

Au début, Christian Hamel était sceptique quant à la participation des patients. Mais la plupart d'entre eux sont heureux de pouvoir discuter régulièrement de cette question cruciale. Le travail réalisé par le SAKK suscite

l'enthousiasme du chirurgien: «Il est important que les personnes touchées soient interviewées par des professionnels indépendants. Car pour obtenir des résultats aussi objectifs que possible sur le fonctionnement du «nouveau» rectum, il est capital que le médecin traitant n'effectue pas lui-même les contrôles. Notre étude garantit le respect de ce principe. C'est grâce au SAKK que nous pouvons réaliser une étude aussi détaillée d'une telle qualité.»

Mais les patients jouent un rôle encore plus essentiel. «Quand je leur confirme que la participation à l'étude ne leur fait courir aucun risque, la plupart d'entre eux donnent volontiers leur accord», déclare Christian Hamel. «Beaucoup d'entre eux sont également motivés par le fait qu'ils peuvent aider ainsi les patients qui viendront après eux.»

Texte: Dr méd. Eva Ebnöther

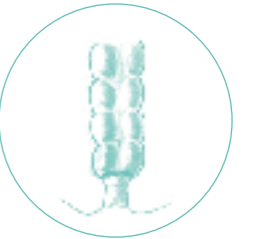


Image 1

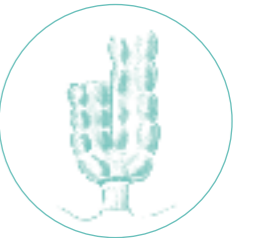


Image 2



Image 3

### Carte d'identité

Christian Hamel, Dr méd. et privat-docent, a travaillé dans différents hôpitaux après ses études de médecine. Spécialiste FMH en chirurgie, il s'intéresse plus particulièrement aux opérations du côlon et du rectum (chirurgie colorectale). Il a effectué un séjour d'une année en Floride pour se perfectionner dans ce domaine. Depuis 2001, il est médecin-chef du service de chirurgie viscérale et vasculaire de l'Hôpital universitaire de Bâle. Marié, il a deux enfants.

