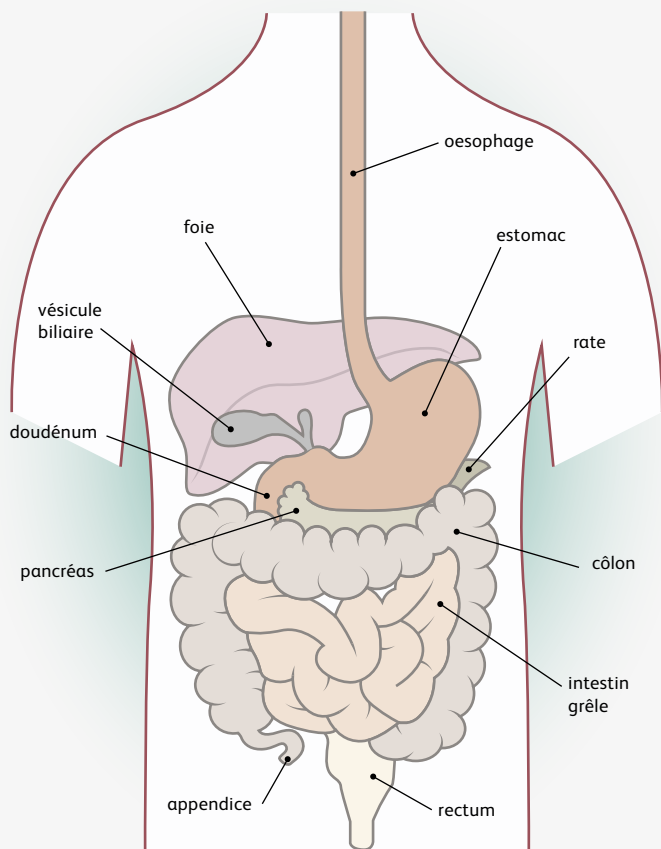


Le cancer de l'estomac

Le cancer de l'estomac – ou cancer gastrique – se développe lentement et est rarement diagnostiqué avant l'âge de 50 ans. Au Luxembourg, en 2014 (derniers chiffres disponibles), 32 femmes et 42 hommes se sont vus annoncer le diagnostic de cancer de l'estomac. Le cancer de l'estomac touche plus souvent les hommes que les femmes. Au cours des 30 dernières années, le nombre de nouveaux cas ainsi que le nombre de décès par cancer de l'estomac ont fortement diminué.

L'estomac et les organes voisins



L'estomac est un organe de l'appareil digestif. Il fait suite à l'œsophage et précède le duodénum. C'est un organe en forme de sac d'une contenance de 1,5 litre, situé dans la partie supérieure de l'abdomen. L'estomac assure le stockage et le broyage des aliments. Il a aussi pour fonction de synthétiser des substances importantes pour le bon fonctionnement de l'organisme :

- des sucs digestifs qui permettent de digérer les aliments ;
- une substance qui favorise l'absorption de la vitamine dans le sang via la paroi de l'intestin. Cette vitamine B12 joue un rôle important dans la formation des globules rouges.

Le cancer de l'estomac, ou carcinome gastrique, peut toucher n'importe quelle partie de cet organe. Il se développe pratiquement toujours à partir des cellules de la muqueuse qui tapissent l'intérieur de l'estomac. Ces cancers sont appelés adénocarcinomes et représentent environ 90 % des cancers de l'estomac. Il existe d'autres

types de cancers de l'estomac plus rares tels les tumeurs endocrines, les tumeurs stromales gastro-intestinales (ou en anglais GIST) et les lymphomes dont le traitement diffère de celui de l'adénocarcinome.

Facteurs de risque

Plusieurs facteurs susceptibles d'augmenter le risque de développer un cancer de l'estomac ont été identifiés.

Une infection par la bactérie *Helicobacter pylori*

La bactérie *Helicobacter pylori* est responsable d'au moins 80 % des cancers de l'estomac.

L'infection par *Helicobacter pylori* persiste toute la vie en l'absence de traitement. Elle entraîne au bout d'un certain temps, une inflammation chronique de la muqueuse (gastrite chronique) qui peut évoluer à long terme vers un cancer de l'estomac. Le plus souvent, ces gastrites n'entraînent aucun symptôme, mais elles peuvent être responsables de brûlures et de douleurs locales.

Bien que très fréquente dans la population générale, une faible minorité des personnes infectées développeront un cancer.

Les facteurs hygiéno-diététiques

Une consommation excessive de sel et d'aliments salés (salaisons) augmente le risque de cancer de l'estomac. Les nitrates et les nitrites, des substances formées lors du fumage des aliments ou naturellement présents dans certains légumes augmenteraient également le risque de cancer de l'estomac.

Le tabagisme favorise le développement de nombreux cancers dont ceux de l'estomac, particulièrement pour les cancers de la partie haute de

l'estomac, situés près de l'œsophage et qui ont un moins bon pronostic.

La consommation récurrente d'alcool est également un facteur de risque.

À l'inverse, la consommation de fruits et légumes riches en antioxydants aurait un effet protecteur vis-à-vis des cancers de l'estomac.

Antécédents familiaux

Avoir un ou plusieurs parents proches (parents, frères, sœurs, enfants) qui ont développé un cancer de l'estomac, en particulier à un âge jeune, est un facteur de risque. Une prédisposition familiale est suspectée chez 10 à 30 % des personnes atteintes d'un cancer gastrique. La prédisposition familiale est à distinguer des formes héréditaires, beaucoup plus rares: 1 à 3 % des cancers gastriques sont héréditaires.

Parmi les facteurs héréditaires, on évoque le plus souvent le syndrome de Lynch/HNPCC et le cancer gastrique diffus héréditaire (CGDH).

Symptômes

Le cancer de l'estomac est une tumeur qui entraîne peu de symptômes, mais il peut se manifester par les symptômes suivants:

- des troubles digestifs dont une perte d'appétit, une sensation de satiété précoce, des nausées et des vomissements;
- des douleurs dans la partie haute de l'abdomen;
- des troubles de la déglutition, des douleurs pendant et après le repas;
- une perte de poids inexplicquée, fatigue, anémie;
- une intolérance soudaine à certains aliments;
- des selles noirâtres suite à une hémorragie gastro-intestinale.

Ces troubles peuvent également être provoqués par une autre maladie qu'un cancer. S'ils persistent, il est indispensable de consulter un médecin pour en rechercher l'origine.



Diagnostic

Le diagnostic est établi au moyen d'une gastroscopie: le médecin introduit dans l'estomac un tube souple muni d'une caméra afin de pouvoir visualiser très précisément l'organe; des échantillons de tissus sont prélevés au cours de l'examen. Ces biopsies sont analysées au microscope et leur examen permet de savoir si les cellules composant la lésion détectée sont normales ou cancéreuses.

Lorsque le diagnostic de cancer gastrique est confirmé, il faut évaluer dans quelle mesure le cancer s'est étendu au reste de l'organisme. Ce bilan d'extension peut se faire à l'aide d'un scanner ou d'une IRM.

Les cancers gastriques, comme les autres maladies tumorales, sont classés selon leur stade d'évolution. La classification utilise le système TNM qui décrit l'évolution locale de la tumeur (T), son extension aux ganglions lymphatiques voisins (N) et son éventuelle dissémination sous forme de métastases (M).

Le diagnostic est établi au moyen d'une gastroscopie

Traitement

Le traitement du cancer de l'estomac est toujours planifié et adapté à chaque cas particulier.

Les éléments déterminants pour le choix de la thérapie sont le type de tumeur, la taille de celle-ci, le stade de la maladie, ainsi que l'état général du patient.

Les principales méthodes de traitement sont :

- la résection endoscopique de la tumeur si elle n'a pas franchi la muqueuse de l'estomac, il est souvent possible d'en faire l'ablation lors d'une endoscopie (ce qui est rare);
- la chirurgie – ablation partielle ou totale de l'estomac (gastrectomie); il est bon de savoir qu'il est possible de vivre sans estomac. L'estomac n'est pas un organe vital mais joue un rôle important dans la digestion des aliments. Son ablation totale ou partielle entraîne des complications qui nécessitent une adaptation de son alimentation et de son hygiène de vie;

- les traitements médicamenteux (chimiothérapie, thérapies ciblées);
- la radiothérapie.

Ces thérapies peuvent être appliquées seules ou combinées entre elles.

Pronostic

Le pronostic de la maladie dépend du stade de la maladie, mais aussi de sa localisation: les tumeurs situées au niveau du tiers supérieur de l'estomac ont un moins bon pronostic que les autres. ●

