

Version 01.06.2007

Recommandations consensuelles¹ pour le suivi des cancers colo-rectaux après opération curative (remplace le schéma de la SPGS)

Remarques préliminaires

- Ce programme de suivi concerne des patient(e)s au stade II-III (T_{3/4} ou N+, M₀) dont l'état général et l'espérance de vie permettent d'envisager un traitement d'une récurrence ou de métastases.
- Ce suivi est un travail interdisciplinaire, coordonné localement par l'un des spécialistes qui enrôlera et orientera continuellement les autres médecins impliqués (chirurgien, médecin de famille, gastro-entérologue, radio-oncologue, radiologue, etc.).
- Condition préliminaire, une coloscopie totale pré-opératoire ou postopératoire (si possible dans les 3 mois qui suivent l'opération) ainsi que des investigations d'imagerie, en règle générale un CT du thorax et de l'abdomen (complété par un CT du bassin pour le CA rectal).
- Les situations avec un risque accru de cancer, comme par exemple les syndromes héréditaires (FAP, HNPCC, Peutz-Jeghers), les maladies inflammatoires de l'intestin, acromégalie, etc. ne sont pas mentionnées dans le schéma qui suit et nécessitent des mesures de suivi différentes.

	mois post-opératoires						
	6	12	18	24	36	48	60
examen clinique ² et CEA ³	trimestriel la 1 ^{ère} année		semestriel la 2 ^e et 3 ^e années			+	+
coloscopie		+				+ ⁴	
CT du thorax et de l'abdomen ⁵		+		+	+	+	+
<u>pour le CA rectal:</u> sigmoïdoscopie et endosonographie	+	+	+	+			

¹ Sociétés de discipline médicale et organisations impliquées

² Pour le CA rectal distal (extra-péritonéal) réséqué avec une excision totale du méso-rectum et rétablissement de la continuité: palpation rectale tous les 3 mois (contrôle par l'opérateur).

³ Il est vivement recommandé de faire un dosage de routine du CEA avant l'opération. Une augmentation du taux du CEA post-opératoire demande une investigation radiologique.

⁴ Si sans particularité, tous les 5 ans.

⁵ CT triple contraste multidétecteur (administration du liquide de contraste par voie orale, rectale et intraveineuse) du thorax et de l'abdomen (et du bassin pour le CA rectal). Une échographie du foie et une radio du thorax face/profil) sont une option alternative, sous réserve d'une qualité optimale. Le CT du thorax est conseillé avant tout pour le CA rectal.

Annexe: Sociétés de discipline médicale ou organisations impliquées

- Ligue contre le cancer (LCC)
- Groupe suisse de Recherche clinique sur le Cancer (SAKK)
- Société suisse de Médecine générale (SSMG)
- Société suisse de Chirurgie générale et d'Urgence (SSCGU)
- Société suisse de Médecine interne (SSMI)
- Société suisse d'Oncologie médicale (SSOM)
- Société suisse de Pathologie (SSP)
- Société suisse de Radiologie (SSR)
- Société suisse de Chirurgie viscérale (SSCV)