

En fonction de ce risque individuel, des traitements adjuvants (radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie, nouveaux traitements ciblés) seront proposés en complément de la chirurgie.

Toutes les métastases ont-elles le même degré de gravité ?

Non. Tout dépend du type de cancer, mais aussi de la localisation ou de l'agressivité des métastases et de leur sensibilité aux traitements. Ici également, la recherche s'emploie à identifier des facteurs pronostics permettant de différencier les métastases et de prévoir leur sensibilité respective aux différents traitements. Le but étant de proposer des prises en charge médicales sur mesure.



Tous les organes peuvent-ils être le siège de métastases à distance ?

En théorie, oui. Mais en pratique, on constate des sites métastatiques privilégiés, variables d'un type de cancer à l'autre. En cas d'envahissement ganglionnaire, les cellules cancéreuses se déplacent dans le système lymphatique. Un essaimage via les cavités naturelles du corps se produit parfois, par exemple au niveau du péritoine (tissu qui tapisse la cavité abdominale) pour les cancers de l'ovaire. La plupart des métastases à distance se disséminent via les vaisseaux sanguins. Les poumons ou le foie, véritables éponges sanguines, sont des cibles privilégiées pour les cellules cancéreuses circulant via le sang. D'autres localisations secondaires dans les os, le cerveau ou la peau sont également possibles. Une affinité particulière entre les cellules cancéreuses circulantes et le tissu cible est nécessaire pour permettre l'installation et le développement d'une métastase.

Avez-vous encore des questions ?

C'est parfaitement normal. N'hésitez pas à les poser à votre médecin traitant. Sa connaissance détaillée de votre situation médicale lui permettra de vous répondre de façon précise et personnalisée.

A qui en parler ?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations ?
Vous avez besoin de parler ?
Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement ?
Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer ?

Dans ce cas, appelez Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).
Des professionnels (médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

Cancerinfo

POUR TOUTES VOS QUESTIONS SUR LE CANCER



0800 15 801



cancer.be/info



publications



Fondation
contre le Cancer



Fondation
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles

T. 02 736 99 99

info@cancer.be - www.cancer.be

Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 - BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur

www.facebook.com/fondationcontrelecancer



Fondation
contre le Cancer

Récidives, rechutes, métastases



Récidives, rechutes ou métastases peuvent être des situations très différentes d'un cancer à l'autre ou d'un malade à l'autre. Ce dépliant présente des informations générales permettant de mieux comprendre de quoi il s'agit, pour vous encourager à en discuter au cas par cas avec votre médecin.

Récidive

On parle de récidive lorsqu'un nouveau cancer se développe dans un organe qui a déjà été atteint au préalable par une première tumeur maligne. Prenons l'exemple d'un cancer du côlon. Le chirurgien enlève le segment du gros intestin atteint par la tumeur. Mais il peut arriver qu'un second cancer, différent du premier, se développe ultérieurement, ailleurs dans l'intestin.

Pourquoi certains cancers récidivent-ils ?

Sans doute parce que les mêmes facteurs de risque ont également produit leurs effets dans le reste de l'organe ou des organes concernés. Chez un fumeur, un premier cancer dans un poumon peut par exemple en annoncer d'autres, puisque l'ensemble des bronches dans les deux poumons a été endommagé par des années de tabagisme.



Rechute

Une rechute signifie la réapparition du premier cancer après une période de rémission complète. Tous les signes de la maladie avaient donc disparu à la fin des traitements. Mais deux réalités très différentes peuvent se cacher derrière une telle rémission. Soit toutes les cellules cancéreuses ont été éliminées ou détruites. Le malade est alors guéri. Soit quelques cellules cancéreuses ont échappé aux traitements. À ce stade, elles sont trop petites pour être repérables. Dans ce cas, le cancer peut reprendre un développement plus ou moins rapide et une rechute se manifesterait tôt ou tard.

On distingue plusieurs types de rechutes en fonction de leur localisation :

- locale, au même endroit que le cancer de départ ;
- régionale (métastases dans les ganglions lymphatiques qui drainent l'organe atteint par le cancer initial) ;
- à distance, dans un autre organe (métastases dans le foie, les poumons, les os, le cerveau, la peau, etc.).

Pourquoi une rechute se produit-elle ?

Parce que toutes les cellules cancéreuses n'ont pas été détruites par les traitements. Celles qui ont échappé aux traitements vont soit continuer à se multiplier de façon anarchique et conduire relativement rapidement à un diagnostic de rechute (habituellement dans les quelques années qui suivent la fin des traitements), soit rester "dormantes" ou latentes pendant des périodes parfois fort longues, en attente d'un déclencheur. Cette dernière situation explique les rares récidives très tardives qui, par exemple en cas de cancer du sein, ont été constatées jusque 20 ans après le diagnostic initial.

Peut-on diminuer le risque de rechute ?

Oui. C'est précisément la raison d'être des traitements adjuvants (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, nouveaux traitements ciblés). En plus de ces traitements, l'adoption d'un mode de vie sain (activité physique, contrôle du poids, alimentation équilibrée, consommation très limitée d'alcool, arrêt du tabac, etc.) contribuerait, dans une certaine mesure, à limiter le risque de rechute. De plus amples informations à ce sujet peuvent être obtenues sur notre site www.cancer.be.



Métastase

Une **métastase** est une "colonie" secondaire de cellules cancéreuses qui s'installent et se développent à distance du cancer initial. Mais c'est toujours le cancer de départ qui détermine la nature de la maladie. Ainsi, un cancer de la prostate qui a développé des métastases dans les os reste un cancer de la prostate et n'a rien à voir avec un "vrai" cancer de l'os, né au départ des cellules osseuses. Certaines métastases peuvent être découvertes dès le diagnostic initial du cancer ou, au contraire, se manifester après une période de rémission plus ou moins longue.

Toutes les cellules cancéreuses sont-elles capables de donner des métastases ?

Certainement pas. Ce serait même exceptionnel. Beaucoup de cellules cancéreuses quittent la tumeur d'origine, mais rares sont celles qui arrivent à faire "souche". Le tissu hôte joue probablement un rôle important dans la localisation et le développement plus ou moins rapide des métastases. De nombreuses recherches permettent de décrypter petit à petit les interactions entre cellules cancéreuses et tissu hôte. Le but est de développer de nouveaux traitements qui permettraient de bloquer spécifiquement l'installation ou le développement des métastases.

Peut-on prévoir les risques de métastases ?

Oui, mais ils peuvent être très différents d'un cancer à l'autre. Citons par exemple la taille de la tumeur initiale, la présence d'un envahissement de proche en proche, certaines caractéristiques biologiques de la tumeur, etc. Ces facteurs prédictifs indiquent simplement une probabilité plus ou moins grande de métastases. La recherche s'emploie notamment à développer des outils pour identifier encore mieux les patients qui ont réellement un risque élevé de métastases.