

Les thérapies Locales

Norme C (suite)

La Chirurgie

(Cible thérapeutique locale)

THÉRAPIES LOCALES¹

Cette section est tirée et inspirée du : Programme de formation en ligne pour les infirmières pivots en oncologie de la DQC, volet Plan thérapeutique / Thérapie locale et Langhorne, Martha E., Fulton, Janet S., **OTTO**, Shirley E. ***Oncology Nursing***.

Les thérapies locales associées au traitement du cancer regroupent la chirurgie et la radiothérapie.

La CHIRURGIE²

La majorité des personnes atteintes de cancer subiront, à un moment ou à un autre, au moins une chirurgie au cours de leur trajectoire de traitement contre le cancer. La chirurgie est la plus ancienne forme de traitement contre cette maladie et elle continue d'être, encore aujourd'hui, la pierre angulaire du traitement curatif de la plupart des cancers.

Le rôle de la chirurgie dans un contexte oncologique peut être :

1. prophylactique ou préventif afin de réduire le risque qu'un cancer se développe;
2. diagnostic afin d'apporter des éléments qui contribuent à stadifier la maladie;
3. de reconstruction dans le but de rétablir la fonction ou l'apparence d'une partie du corps.

La chirurgie peut également être utilisée comme traitement palliatif afin de pallier ou de soulager certains symptômes liés à la maladie.

Curatif :

Le principal objectif de la chirurgie curative est de traiter le cancer en effectuant une résection complète de la tumeur. Il arrive parfois que seule la chirurgie soit nécessaire pour traiter une tumeur solide. C'est une intervention des plus efficaces lorsque le cancer en est au premier stade, qu'il est localisé et qu'il ne s'est pas propagé.

Habituellement, le chirurgien enlève la tumeur ainsi qu'une marge de tissu sain qui l'entoure afin de s'assurer que toutes les cellules cancéreuses ont été retirées. La quantité de tissu normal qu'on enlève varie selon le type et l'emplacement de la tumeur. Dans certains cas, on enlève également les ganglions lymphatiques les plus près de la tumeur. L'analyse pathologique des marges chirurgicales et des ganglions lymphatiques permet de déterminer si d'autres modalités thérapeutiques doivent être introduites au plan de traitement médical.

Outre la résection complète de la tumeur, d'autres types de chirurgie curative tels que la chirurgie de cytoréduction ou encore l'ablation de certaines métastases uniques peuvent être pratiqués et conduire à une rémission complète de la maladie.

¹ Direction Québécoise de Cancérologie (DQC), Programme de formation en ligne pour les infirmières pivot en oncologie, « **Volet Plan thérapeutique : Thérapies locales : chirurgie et radiothérapie** », MSSS.2014, pp. 1-25

² Direction Québécoise de Cancérologie (DQC), Programme de formation en ligne pour les infirmières pivot en oncologie, « **Volet Plan thérapeutique : Thérapies locales : chirurgie et radiothérapie** », MSSS.2014, pp. 3-5

Chaque type de chirurgie comporte son lot de risques et de complications. Certaines complications sont d'ailleurs plus spécifiques à la chirurgie oncologique. En voici quelques exemples :

1. La malnutrition liée à une diminution de l'apport alimentaire causée par une augmentation de la dépense énergétique;
2. Certains problèmes hématologiques tels que l'anémie, la thrombocytopénie ou encore l'hypercoagulation;
3. Les événements thromboemboliques;
4. Des retards dans la cicatrisation des plaies dus à des traitements antinéoplasiques antérieurs ou à une comorbidité.

En plus de la douleur et des risques d'infection induits par la plupart des chirurgies, d'autres effets indésirables figurent parmi les défis auxquels les patients devront faire face et pour lesquels un soutien psychosocial pourra s'avérer nécessaire. L'atteinte de l'image corporelle liée à la perte d'un sein ou à une colostomie, les séquelles laissées par la chirurgie comme le lymphoedème, l'incontinence urinaire, les troubles érectiles provoqués par la prostatectomie radicale, ou encore la crainte d'odeurs nauséabondes, conséquences d'une colostomie à la suite d'un cancer du rectum sont quelques exemples d'effets indésirables auxquels les patients devront s'adapter. La chirurgie est cependant une étape importante du processus de traitement contre le cancer et, dans bien des cas, le geste de retirer du corps la tumeur ou le tissu atteint est fortement significatif pour le patient et ses proches et procure beaucoup d'espoir de guérison.

Le rôle du personnel infirmier et des autres membres de l'équipe interdisciplinaire dans la prise en charge de la personne atteinte de cancer et de ses proches est tout aussi important en phase préopératoire qu'en phase postopératoire. Les interventions en soins infirmiers comme l'enseignement et le soutien favorisent l'adaptation de la personne atteinte face à la chirurgie à venir, permettent d'explorer ses sentiments et sa perception quant à sa nouvelle condition ou sa nouvelle image corporelle et contribuent à développer des stratégies qui lui permettront de s'adapter aux effets indésirables de la chirurgie à court, moyen et long termes.