

Cancer anal : il est urgent de faire tomber les nombreux tabous

Méconnue du grand public, cette maladie rare voit pourtant son incidence à la hausse

Chaque lundi

Le sujet est sensible parce qu'il touche à l'intime. Une maladie considérée comme honteuse au point que peu de personnes osent en parler. Et pourtant, l'incidence a été multipliée par trois en moins de trente ans. Faire tomber les tabous qui entourent encore le cancer de l'anus, c'est donc l'objectif du docteur Manuela Campanile, chirurgien viscéral spécialisé en proctologie à l'hôpital Saint-Joseph. Elle plaide pour une meilleure information auprès de la population et des professionnels de santé. Elle vient d'ouvrir un service de consultation, dédié au sein de l'établissement. Dépistage, traitement, vaccination : décryptage.

■ C'est un cancer dont on parle très peu.

Le cancer de la marge et du canal anal était jusqu'à présent un cancer rare mais son incidence est en augmentation constante. S'il représente 2,5% des cancers digestifs, on note une progression de plus 5% chaque année. En 2021, 2 000 nouveaux cas ont été enregistrés en France. D'autre part, le pic de l'incidence pour les femmes se situe vers 50-60 ans, pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, il est autour des 35-40 ans en cas de séropositivité VIH. Le cancer anal touche la marge et le canal anal, il s'agit d'une entité différente du cancer du rectum ou du colon.

■ Qui est particulièrement concerné par ce cancer ?

Les facteurs de risque ont été identifiés. Les sujets à risque sont les femmes ayant des antécédents de papillomavirus (HPV) au niveau vaginal, ou ayant été opérées dans le passé pour des lésions précancéreuses comme les condylomes, des dysplasies ou encore de cancers du col de l'utérus ou de la vulve. Sont aussi concernés, les patients séropositifs au VIH, les hommes ayant des relations avec d'autres hommes et tous les malades ayant un traitement immunosuppresseur chronique. Par exemple, les patients transplantés, les patients ayant des maladies auto-immunes... En revanche, le tabac a été classé seulement comme facteur de risque relatif de dysplasie et de récurrence. Toujours est-il que, dans 90% des cas, les cancers de l'anus sont viro-induits, c'est-à-dire provoqués par le papillomavirus. Ce virus se transmet lors des rapports sexuels avec ou sans pénétration. Les contacts comme



La chirurgie, indiquée dans le traitement des cas précoces, est non mutilante pour le patient.

les caresses, le frottement, l'utilisation de la même serviette pour se sécher peuvent permettre la transmission du virus. Le préservatif ne protège pas à 100% de cette transmission. Le papillomavirus peut se localiser au niveau génital, au niveau anal ou au niveau ORL (bouche-pharynx).

■ D'où l'importance du dépistage dans cette population à risque ?

Oui. On réalise un examen complet. C'est-à-dire une inspection attentive de la marge anale, un toucher rectal, et une anoscopie associée à un frottis anal. On recherche sur les prélèvements la présence du HPV et on analyse les cellules au microscope afin de détecter précocement des anomalies. Il y a plus de 100 souches d'HPV mais toutes ne sont pas oncogènes. Ce sont particulièrement les souches n° 16 et n° 18. 76% des cancers

anaux sont en lien avec le HPV n° 16. Quand il y a une association du n° 16 et du n° 18, dans 98% des cas, le cancer anal se développe. D'où l'importance de notre centre de dépistage.

■ Quels sont les principaux symptômes ?

On doit s'alarmer lorsqu'il y a des saignements, des douleurs inhabituelles, la survenue brutale d'une incontinence anale ou encore l'apparition de tuméfactions indurées. Souvent, on pense à tort aux hémorroïdes.

■ Quels sont les traitements ?

Comme pour la plupart des cancers, lorsque le diagnostic est fait précocement, le pronostic est plus favorable. À titre d'exemple, 95 % de guérison à 5 ans pour le cancer de l'anus stade I, pris en charge précocement. Le traitement du

"Dans 90% des cas, il est induit par le papillomavirus"



cancer anal est différent en fonction de la localisation et du stade au moment du diagnostic.

Lorsqu'il s'agit de petits cancers au niveau de la marge anale, non infiltrants, on peut encore effectuer une ablation locale. Il s'agit d'une intervention non mutilante pour le patient. Lorsque le stade est plus avancé, on propose une radiothérapie seule ou associée à une chimiothérapie. En cas de récurrence, la chirurgie est indiquée. C'est la lourde amputation abdomino-périnéale. Une chirurgie mutilante car l'ablation du rectum, du canal anal et de l'anus impose ensuite une stomie définitive. Les séquelles sont donc importantes à ce stade.

■ Que peut-on faire pour réduire l'incidence ?

Le dépistage précoce bien sûr, mais aussi la vaccination. Le vaccin joue un rôle protecteur contre le papillomavirus, sans empêcher forcément et totalement une contamination ou la survenue d'une maladie liée à ce virus. Cependant la forme clinique sera moins sévère chez le patient non vacciné. L'idéal est de vacciner les adolescents avant qu'ils aient eu leur premier rapport sexuel. Dans les pays comme l'Australie où il y a de larges campagnes vaccinales, ce type de maladie n'existe pratiquement plus. En France, ce vaccin est recommandé avec attribution d'une AMM (autorisation de mise sur le marché) pour toutes les jeunes filles entre 9 et 19 ans et pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, jusqu'à l'âge de 26 ans. La tendance actuelle des sociétés savantes spécialisées est à élargir la diffusion du vaccin à tout âge, y compris chez des patients ayant des antécédents de lésions précancéreuses ou de cancer anal. Toujours plus d'études démontrent que le vaccin peut favoriser une régression de certaines lésions précancéreuses et réduire le risque de récurrence cancéreuse ou sa gravité.

Propos recueillis par Florence COTTIN