



Article Original

Le Cancer Colorectal du Sujet Jeune à Sétif : Une Étude Rétrospective Monocentrique

Colorectal cancer of the young in Setif: a monocentric retrospective study

Nadim Abdelhak Soualili¹, Meriem El Batoul Bourouba², Yacine Nacereddine¹, Sihem Boussafsaf¹, Naouel Lemdaoui¹

RÉSUMÉ

- (1) Service de chirurgie carcinologique, Centre de Lutte Contre le Cancer Sétif, Algérie;
- (2) Service de chirurgie, établissement public hospitalier de Ras El Oued, Bordj Bou Arreridj, Algérie.

Auteur correspondant :
Dr Nadim Abdelhak Soualili
Adresse e-mail : nadimsoualili@gmail.com
Boite postale :
Tel : (00213) 552607480

Mots-clés : Cancer colorectal, Sujet jeune, Facteurs pronostiques, Algérie.

Keywords: colorectal carcinoma, young patient, prognostic factors, Algeria.

Introduction. Le cancer colorectal chez le sujet jeune est une affection rare et de mauvais pronostic. Plusieurs études ont objectivé l'augmentation de son incidence et l'agressivité de la tumeur. Le but de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, anatomo-cliniques, thérapeutiques et évolutives afin d'évaluer les facteurs de mauvais pronostic chez cette population jeune. **Matériels et méthodes.** Dans une étude rétrospective, portant sur 450 cas de cancers colorectaux pris en charge au centre de lutte contre le cancer de Sétif (Algérie) sur une période allant de janvier 2018 à décembre 2019, 36 patients porteurs de cancer colorectal et âgés de moins de 45 ans ont été recrutés et analysés. **Résultats.** Des antécédents prédisposant au cancer colorectal étaient présents chez 22.5 % des patients. La symptomatologie clinique était dominée par les rectorragies, suivies du syndrome rectal. La tumeur était rectale chez 70 % des patients et colique dans 30 % des cas. Un adénocarcinome peu différencié était retrouvé dans 50 % des cas. La survie globale à trois ans était de 39%. **Conclusion.** L'amélioration pronostique et thérapeutique du cancer colorectal, chez le sujet jeune, passe par un dépistage familial, une étude génétique par biologie moléculaire et un diagnostic précoce en présence d'antécédents prédisposants.

ABSTRACT

Introduction. Colorectal cancer in young people is a rare condition with a poor prognosis. Several studies have reported the increase in its incidence and the aggressiveness of the tumor. The aim of this work is to report the epidemiology, anatomoclinical features, management of this cancer in order to identify the factors of poor prognosis in this young population. **Materials and methods.** In a review of 450 cases of colorectal cancer treated at the Setif Cancer Center (Algeria) over a period from January 2018 to December 2019, thirty-six (36) patients aged 45 years or less were retrospectively studied. **Results.** A history predisposing to colorectal cancer was present in 22.5% of patients. The leading clinical symptoms were rectal bleeding followed by rectal syndrome. The site of the tumor was rectal in 70% of patients and colic in 30% of cases. Histology of poorly differentiated adenocarcinoma was found in 50% of cases. The overall survival of patients was 39% at three years. **Conclusion.** The prognostic and therapeutic improvement of colorectal cancer, in young patient, requires family screening, a genetic study by molecular biology and early diagnosis in the presence of pertinent familial history.

INTRODUCTION

Le cancer colorectal est le plus fréquent des cancers digestifs. Il survient le plus souvent chez le sujet âgé [1]. Sa survenue chez le sujet jeune est rare et réputée de mauvais pronostic [1].

Plusieurs études ont attribué au jeune âge un pronostic plus sombre, cela serait en rapport avec le retard diagnostique et la présentation clinique à un stade souvent avancé, avec des tumeurs de type et de grade histologiques agressifs [2].

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur une série de 36 cas de cancers colorectaux chez des patients âgés de moins de 45 ans, colligés dans le service de Chirurgie Oncologique du Centre de Lutte Contre le Cancer de Sétif. La période allait de janvier 2018 à décembre 2019.

POINTS SAILLANTS**Ce qui est connu du sujet**

Le cancer colorectal du sujet jeune est rare et réputé de mauvais pronostic.

La question abordée dans cette étude

Profil du cancer colorectal du sujet jeune en Algérie.

Ce que cette étude apporte de nouveau

- Des antécédents prédisposant au cancer colorectal étaient présents chez 22.5 % des patients.
- La symptomatologie clinique était dominée par les rectorragies suivies du syndrome rectal.
- La tumeur était rectale chez 70 % des patients et colique dans 30 % des cas.
- Un adénocarcinome peu différencié était retrouvé dans 50 % des cas.
- La survie globale à trois ans était de 39%.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

L'amélioration du de la prise en charge et du pronostic du cancer colorectal du sujet jeune algérien passe par un dépistage familial, une étude génétique par biologie moléculaire et un diagnostic précoce en présence d'antécédents prédisposants.

Pour chaque patient, les données suivantes ont été examinées :

- Les antécédents personnels et familiaux, l'histoire clinique,
- Les données endoscopiques, radiologiques, anatomopathologiques, thérapeutiques et évolutives.

RÉSULTATS

Sur un total de 450 patients suivis pour cancer colorectal, au cours de la période suscitée, 36 patients étaient âgés de moins de 45 ans, soit 8 %.

L'âge moyen des malades était de 32 ans avec des extrêmes de 18 et de 45 ans et un pic se situant entre 30 et 35 ans (Figure 1).

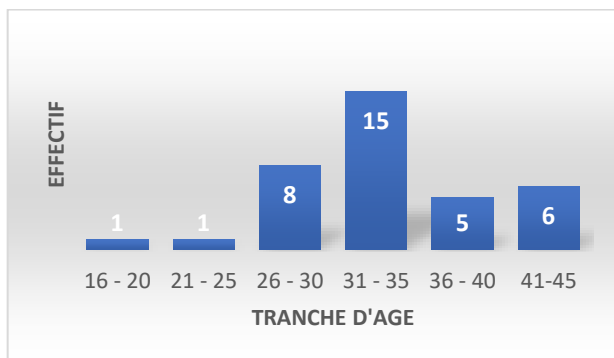


Figure 1 : Répartition selon la tranche d'âge

Le sex-ratio était de 1,57 (22 H/14 F).

Chez 22.4 % des patients existaient des antécédents prédisposants : deux cas de polypose adénomateuse familiale, deux cas de forme familiale de cancer colorectal sans polypose associée, deux cas d'adénome et deux cas de rectocolite hémorragique. (Figure 2).

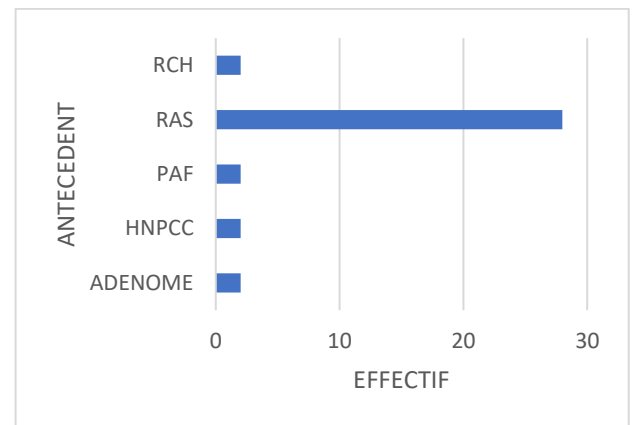


Figure 2 : Les antécédents prédisposant au cancer rectocolique

Le délai moyen du diagnostic était de huit mois avec des extrêmes d'un mois et de deux ans. Ce délai dépassait sept mois chez 66 % des patients.

La symptomatologie clinique était dominée par les rectorragies et le syndrome rectal dans 60%. Le diagnostic a été fait au stade d'occlusion chez six patients (Figure 3).

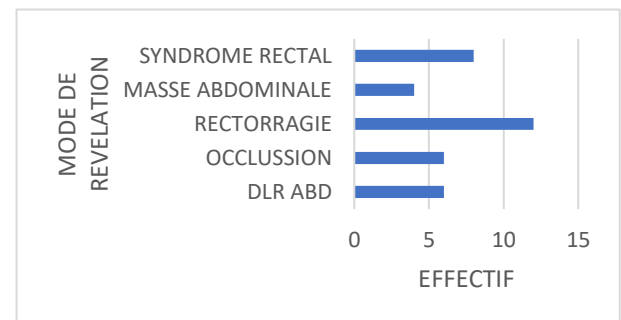


Figure 3 : Symptomatologie clinique révélatrice du cancer colorectal chez le sujet jeune

Les cancers se répartissaient selon leur siège en :

- 25 cancers du rectum (70 %), cinq cancers du sigmoïde (14 %)
- Trois cancers du côlon gauche (10 %), un cancer du côlon droit (5.6 %) et un cancer du côlon transverse (2,8 %).

Il s'agissait d'un adénocarcinome peu différencié dans 50 % des cas, moyennement différencié dans 19.5 % des cas, bien différencié dans 28 % des cas et un cas d'adénocarcinome mucineux (2,8 %).

Un bilan d'extension fait d'une tomодensitométrie thoraco-abdominopelvienne, fibroscopie haute et une scintigraphie osseuse pour un cas, a permis de mettre en évidence des métastases hépatiques dans huit cas, des métastases pulmonaires dans trois cas, des métastases osseuses dans un cas et une carcinose péritonéale dans deux cas.

Parmi les 11 cas de cancers coliques, dix patients ont été opérés (quatre cas de cancers coliques sigmoïdiens ont été opérés en urgence devant un tableau d'occlusion et six cas ont subi soit une colectomie totale, soit une hémicolectomie droite ou gauche). Ces patients ont bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante. Une chimiothérapie palliative était réalisée dans un cas. (Tableau 1)

Parmi les 25 cas de cancers rectaux, 24 patients ont bénéficié d'une radiothérapie préopératoire associée au traitement chirurgical (9 cas d'amputation abdominopérinéale, 10 cas de résection inter sphinctérienne et six cas de résection antérieure).

La chimiothérapie était palliative dans un cas (Tableau 1).

Tableau I: Modalités thérapeutiques des 36 cas de cancers recto-coliques

Modalités thérapeutiques	n	
Cancers coliques		
Chirurgie + chimiothérapie	10	
Chimiothérapie palliative	1	
Cancers rectaux		
Radiochimiothérapie	Résection antérieure	6
préopératoire + chirurgie	Résection inter sphinctérienne	10
	Amputation abdominopérinéale	9
	Chimiothérapie palliative	1

Une récurrence est survenue chez quatre patients (11.1 %) avec un délai moyen de 11 mois.

La survie globale de nos patients était de 84 % à six mois, 64 % à un an, 45 % à deux ans et de 39 % à 3 ans (Figure 4).

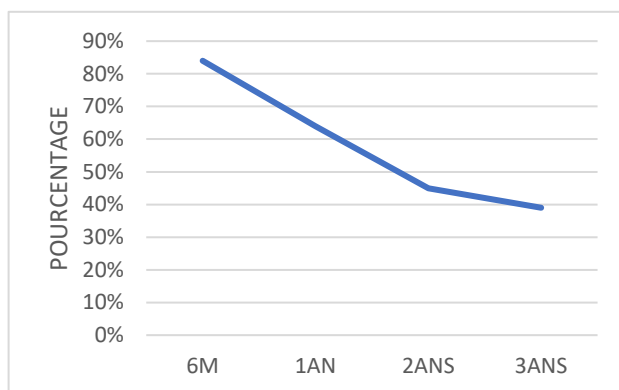


Figure 4 : Le taux de survie globale des patients jeunes atteints de cancer colorectal

DISCUSSION

Dans notre série, la fréquence du cancer colorectal chez le sujet jeune était de 8 %. Les autres études épidémiologiques rapportaient une fréquence allant de 4,2 à 27 % (3–6). Le sex-ratio était de 1,57 dans notre série. Cette prédominance masculine a été rapportée par plusieurs séries (3,6–8).

Le risque de cancer colorectal augmente en cas de présence d'antécédents familiaux de cancer colorectal, de polyposis familiale ou de rectocolite hémorragique. Dans notre série, la notion d'antécédents prédisposant au cancer colorectal a été mise en évidence chez 22 % de nos patients ; dans d'autres séries, cette notion a été observée chez 5 à 25 % des patients âgés de moins de 45 ans (3,6,8,9).

Le délai moyen entre le début des symptômes et la prise en charge des malades était de huit mois dans la présente série. La durée d'évolution semble être un facteur pronostique quand elle dépasse trois mois (1,10).

La symptomatologie clinique ne diffère pas de celle de l'adulte plus âgé. Elle est dominée par les rectorragies, le syndrome rectal et les troubles de transit (6,8,9). Tohmé et al. ont rapporté la prédominance significative chez les

jeunes patients de deux symptômes : la douleur abdominale et la masse palpable abdominale (4). Dans notre série, la douleur abdominale était présente dans 16.7 % des cas et la masse abdominale dans 12 % des cas.

Sahraoui et al. ont rapporté 30 % de cas de cancer rectocolique diagnostiqué lors d'une occlusion, témoignant de la grande fréquence des tumeurs évoluées. Cela était le cas chez 17 % de nos malades.

Dans notre série, la fréquence des localisations rectales et sigmoïdiennes était élevée. Plusieurs séries ont rapporté la prédominance des atteintes rectales et sigmoïdiennes chez les sujets jeunes (6,8,9,11), alors que d'autres ont objectivé une fréquence plus élevée des localisations coliques droites (3,12).

Le pourcentage élevé des cancers du côlon droit pourrait être lié à la prévalence particulière des cas de syndrome de Lynch (3). Cela impose, en cas de coloscopie de dépistage chez les sujets à risque, la réalisation d'un examen complet jusqu'à la valvule iléocœcale (3).

Plusieurs auteurs ont rapporté aussi la fréquence des adénocarcinomes peu différenciés ou mucineux chez les sujets âgés de moins de 45 ans (6,7,11,12,14),

Dans notre série, le taux de survie global à trois ans était de 39 %. Ce taux variait entre 25 et 63 % dans plusieurs séries épidémiologiques (1,3,4,6).

CONCLUSION

Le cancer colorectal chez le sujet jeune a les mêmes caractéristiques cliniques que celui du sujet plus âgé. Cependant, le stade avancé au moment du diagnostic et la fréquence élevée des formes agressives chez le sujet jeune font de ce cancer une affection de plus mauvais pronostic. L'apparition d'une symptomatologie digestive type de rectorragie, de douleur abdominale ou de trouble de transit doit faire évoquer la possibilité du cancer colorectal, même chez le sujet jeune.

L'amélioration pronostique et thérapeutique passe par un dépistage familial, une étude génétique par biologie moléculaire et un diagnostic précoce en présence d'antécédents prédisposant.

REMERCIEMENTS

Aux docteurs Soualili Fayçal et Soualili Zinedine pour leurs aides à la rédaction.

RÉFÉRENCES

1. Cozart DT, Lang NP, Hauer-Jensen M (1993) Colorectal cancer in patients under 30 years of age. Contributors to the Southwestern Surgical Congress Unusual Case Registry. *Am J Surg* 166(6):764–7
2. Cusack JC, Giacco GG, Cleary K, et al (1996) Survival factors in 186 patients younger than 40 years old with colorectal adenocarcinoma. *J Am Coll Surg* 183(2):105–12
3. Pocard M, Gallot D, De Rycke Y, Malafosse M (1997) Colorectal adenocarcinoma in patients under 40 years of age. *Gastroenterol Clin Biol* 21:955–9
4. Tohmé C, Labaki M, Hajj G, et al (2008) Le cancer colorectal du sujet jeune : présentation, caractéristiques clinico-pathologiques et pronostic. *J Med Liban* 56(4):208–14
5. Zorluoglu A, Yilmazlar T, Ozguc H (2004) Colorectal cancers under 45 years of age. *Hepatogastroenterology* 51(55):118–20
6. Sahraoui S, Acharki A, Tawfiq N, et al (2000) Cancers rectocoliques

- chez le sujet de moins de 40 ans. *Cancer/Radiother* 4: 428–32
7. Alici S, Aykan NF, Sakar B, et al (2003) Colorectal cancer in young patients: characteristics and outcome. *Tohoku J Exp Med* 199(2):85–93
 8. Kam MH, Eu KW, Barben CP, Seow-Choen F (2004) Colorectal cancer in the young: a 12 years review of patients 30 years or less. *Colorectal Dis* 6(3):191–4
 9. Zorluoglu A, Yilmazlar T, Ozguc H, et al (2004) Colorectal cancer under 45 years of age. *Hepatogastroenterology* 51(55): 118–20
 10. Heys SD, Langlois N, Smith IC, et al (1998) NM23 gene product expression does not predict lymph node metastases or survival in young patients with colorectal cancer. *Oncol Rep* 5:735–9
 11. Al-Jaberi TM, Yaghan RJ, El-Heis HA (2003) Colorectal cancer in young patients under 40 years of age: comparaison with old patients in a well defined Jordanian population. *Saudi Med J* 24(8):871–4
 12. Karsten B, Kim J, King J, Kumar RR (2008) Characteristics of colorectal cancer in young patients at an urban county hospital. *Am surg* 74(10):973–6
 13. Chung YF, Eu KW, Machin D, et al (1998) Young age is not a poor prognostic marker in colorectal cancer. *Br J Surg* 85:1255–9
 14. Parramore JB, Wei JP, Yeh KA (1998) Colorectal cancer in patients under forty: presentation and outcome. *Am Surg* 64:563–7
 15. Lin JT, Wang W, Yen C, et al (2005) Outcome of colorectal carcinoma in patients under 40 years of age. *J Gastroenterol Hepatol* 20(6):900–5
 16. Minardi AJJ, Sittig KM, Zibari GB, McDonald JC (1998) Colorectal cancer in the young patient. *Am Surg* 64:849–53
 17. Çiçek Y, Taeçi C, Gökdoean S, et al (1993) Colorectal cancer in patients younger than forty years of age. *Acta Chir Belg* 93:258–61
 18. Zelek L. Les prédispositions génétiques aux cancers. www.andre.ar.free.fr/onco4
- Farrington SM, Lin-Goerke J, Ling J, et al (1998) Systematic analysis of hMSH2 and hMLH1 in young colon