



LE CANCER ANAL

En bref

Le cancer anal est un des cancers les plus répandus chez les hommes gais ayant le VIH. Les autres personnes ayant le VIH, y compris les femmes, courent également un risque accru de cancer anal. Il est possible de réduire ce risque en pratiquant le sécurisexe—surtout en évitant les relations anales passives non protégées (se faire enculer ou être *bottom*). Cependant, les condoms ne réussissent pas à empêcher complètement la transmission du VPH (virus du papillome humain)—un virus qui peut causer le cancer anal. Le fait d'arrêter de fumer et de subir régulièrement un test Pap et un examen anal peut également réduire le risque. Le cancer anal se traite habituellement par radiothérapie, chimiothérapie ou chirurgie.

Qu'est-ce que le cancer anal?

Le cancer anal se développe lentement sur une période de plusieurs années. Il se manifeste tout d'abord sous forme d'une affection précancéreuse appelée dysplasie anale. L'intérieur du canal anal est tapissé d'un revêtement de tissu rose appelé muqueuse, tout comme l'intérieur de la joue. Dans les cas de dysplasie anale, il se produit des changements anormaux dans les cellules de la muqueuse anale. Une dysplasie anale de bas grade peut progresser et devenir une dysplasie de haut grade. Le cancer anal se déclare lorsque des changements anormaux de haut grade pénètrent dans les couches tissulaires plus profondes. Un cancer anal peut s'étendre jusqu'aux tissus environnants et aux ganglions lymphatiques.

L'anus s'étend de l'ouverture anale jusqu'à environ 4 cm à l'intérieur du corps, là où il se joint au rectum. La portion située à l'intérieur

du corps s'appelle le canal anal. La dysplasie anale se produit majoritairement dans deux endroits : la « jonction », soit l'endroit où le canal anal rencontre le rectum; et la peau périanale située à l'extérieur de l'ouverture anale.

Quelle est la cause du cancer anal?

Il peut se produire plusieurs types de cancers dans le canal anal, mais le principal type de cancer anal associé au VIH est le cancer des cellules squameuses. Ce type de cancer est associé au virus du papillome humain (VPH). Le VPH cause des problèmes très semblables chez les deux sexes. Certaines souches provoquent les verrues, y compris les verrues génitales. Ces souches ne sont pas responsables du cancer anal. D'autres souches sont plus couramment associées au cancer anal et au cancer du col utérin chez les femmes.



Nos cellules fabriquent des protéines qui contribuent à prévenir le cancer anal. Le VPH peut désactiver ces protéines, ce qui permet au cancer de se développer. Le VIH semble interagir avec le VPH de sorte à rendre ces changements plus probables. Le cancer anal peut se développer peu importe le stade de l'infection au VIH (ou même en l'absence du VIH), mais les tumeurs précancéreuses (dysplasie) sont plus susceptibles d'apparaître lorsque le compte des cellules CD4+ est faible.

Qui est sujet au cancer anal?

De façon générale, le cancer anal est plutôt rare. Chez la population générale, le cancer anal se produit beaucoup plus souvent chez les femmes. Toutefois, les hommes gais qui ont des relations sexuelles anales passives (se faire enculer ou être *bottom*) sont les plus à risque de contracter le VPH et de présenter un cancer anal, et le risque s'accroît en présence du VIH. Les autres personnes à risque vis-à-vis du VIH, telles que les utilisateurs de drogues injectables, courent également un risque accru de cancer anal, mais dans une moindre mesure que les hommes gais qui ont des relations anales passives. Les femmes qui ont des relations anales ou qui ont déjà eu un cancer du col utérin sont également à risque.

Le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels augmente le risque de contracter le VPH anal. Le tabagisme est également un facteur de risque confirmé de cancer anal (et cervical).

Prévention

Le sécurisexe, y compris les activités sans pénétration, aide à réduire le risque de transmission du VPH. Les condoms ne réussissent pas à bloquer complètement l'infection par le VPH parce qu'il est possible que le virus soit présent sur la peau qui n'est pas couverte par le condom. L'arrêt du tabagisme peut également contribuer à réduire le risque de cancer anal. Le recours à une

thérapie antirétrovirale pour combattre le VIH ne s'est pas montré efficace pour prévenir le cancer anal.

Symptômes

Malheureusement, le cancer anal ne provoque souvent aucun symptôme spécifique avant que la maladie ne soit bien avancée. Dans les cas avancés, il peut y avoir de l'inconfort, de la douleur et des saignements anaux. Toutefois, ces symptômes ne sont pas spécifiques au cancer anal car ils sont souvent associés à d'autres affections. Lorsque le cancer anal se propage, on peut constater des bosses dans l'aîne dans les endroits où les ganglions lymphatiques sont touchés.

Diagnostic

Les examens médicaux réguliers, y compris une évaluation de l'anus, aident à détecter précocement les cancers peu développés. Un frottis anal et un test Pap peuvent aider à détecter les changements précancéreux. Les patients qui souffrent de douleurs ou de saignements anaux chroniques devraient subir un examen du canal anal.

L'examen du canal anal peut s'effectuer de plusieurs façons. Lors d'un examen digital, le médecin insère un doigt ganté dans le canal anal afin de détecter des bosses. L'anuscopie permet de visionner la muqueuse du canal anal à l'aide d'un dispositif (anuscope) muni d'une lumière vive. Enfin, il existe une sorte d'anuscopie spéciale appelée anuscopie à haute résolution (AHR); cette dernière se sert d'un amplificateur pour fournir des images plus détaillées de la muqueuse. L'AHR n'est pas largement accessible.

On peut diagnostiquer des changements précancéreux à l'aide d'un frottis anal et d'un test Pap, tout comme on le fait pour détecter le cancer du col utérin chez les femmes. On insère un coton tige dans l'anus pour prélever des cellules qui sont ensuite examinées au microscope afin de détecter des changements précancéreux. Chez les personnes qui courent un risque élevé de cancer anal, le test Pap



anal et l'AHR devraient être réalisés annuellement lorsque les installations nécessaires existent.

D'autres examens, notamment la sigmoïdoscopie et la coloscopie, ne permettent pas d'examiner adéquatement le canal anal. Il ne faut pas présumer qu'on a subi un dépistage du cancer anal parce qu'on a fait l'objet d'une coloscopie.

Si une lésion ou autre anomalie est détectée dans le canal anal, il se peut que le patient soit dirigé vers un ou une spécialiste des maladies anorectales. Dans le cadre de son évaluation, le ou la spécialiste pourrait choisir d'effectuer une biopsie anale (il s'agit de prélever un petit fragment de tissu à l'intérieur du canal anal). Ensuite, les pathologistes examineront le tissu au microscope afin de confirmer ou d'écarter un diagnostic de cancer. Si le cancer s'est étendu à l'extérieur de l'anوس, on peut le détecter à l'aide d'une tomodensitométrie (*scan*) ou d'une IRM (imagerie par résonance magnétique).

Certains cancers anaux apparaissent juste à l'extérieur du canal anal. Souvent, il est possible de voir ces derniers en écartant les deux fesses. Une biopsie de la peau périanale confirmera le diagnostic.

Pour en savoir plus sur le dépistage du cancer anal, lisez le feuillet d'information en détail de CATIE intitulé *La dysplasie anale*.

Traitement

Le traitement de toute zone précancéreuse peut se faire par laser, l'application d'un acide sur la zone anormale ou l'ablation (enlèvement) chirurgicale d'une partie du revêtement du canal anal.

Si un cancer est présent, le traitement consiste habituellement en une combinaison de radiothérapie et de chimiothérapie. On peut également pratiquer une ablation chirurgicale de la tumeur lorsque c'est possible. Si le cancer a déjà pénétré dans les tissus profonds, l'ablation chirurgicale pourrait nuire au fonctionnement de l'anوس (qui consiste à réguler l'évacuation des selles). Dans un tel cas, on enlève une partie de l'anوس et du rectum, et les selles sont détournées vers un sac situé à l'extérieur du corps (il s'agit d'une colostomie). Il est important de poser le diagnostic et de traiter précocement le cancer parce que les personnes souffrant d'un cancer anal avancé courent des risques élevés si ce dernier s'étend vers d'autres parties du corps.



Crédits

2007

Auteur : Irving E. Salit, M.D.

Traducteur : Alain Boutilier

Design : Renata Lipovitch

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.

Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit. Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques.

Ni CATIE ni Santé Canada ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assume aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez-nous au 1.800.263.1638.*

Communiquez avec nous

par téléphone

1.800.263.1638

416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

via le World Wide Web

<http://www.catie.ca>

par la poste

505-555, rue Richmond Ouest

Case 1104

Toronto ON M5V 3B1

Canada



Financé par l'Agence de santé
publique du Canada

