Voilà, vous devez savoir « presque » tout sur le carcinome épidermoïde du canal anal...

J.-H. Lefevre

© Springer-Verlag France 2011

Son traitement repose donc en première intention sur la radiochimiothérapie 45 Gy avec un surdosage de 15 Gy pour les tumeurs ayant bien répondu après un délai d'attente de 4 semaines. La chirurgie reste néanmoins nécessaire pour environ 20 % des patients (tumeur n'ayant pas répondu aux 45 Gy, persistante après les 60 Gy ou en cas de récurrence à distance). Sa morbidité périnéale a été réduite par les nouvelles techniques (lambeaux de grand droit, colostomie périnéale...).

Les questions qui restent en suspens restent cependant nombreuses :

- quid d'un traitement adjuvant après chirurgie ?

- Comment traiter les récurrences postamputation ?
- Quel va être l'impact de la vaccination HPV débutée, il y a quelques années ?
- Comment réduire encore le taux d'amputation abdominopérinéale ?
- Y a-t-il une alternative à l'amputation en cas d'échec du traitement médical... ?
- Comment améliorer la qualité de vie après amputation ?

Autant de questions qui seront, je l'espère, traitées dans le prochain dossier thématique sur le cancer épidermoïde du canal anal dans quelques années.

J.-H. Lefevre (✉)
Service de chirurgie digestive, hôpital Saint-Antoine,
184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, F-75012 Paris, France
e-mail : jeremie.lefevre@sat.aphp.fr