

## Cancer du rectum en 2012

### Conclusion

J. Lefevre · Y. Panis

© Springer-Verlag France 2012

Après avoir (scrupuleusement) relu et corrigé ce dossier thématique, les deux rédacteurs (JHL et YP) se sont rendus compte que les choses allaient décidément très vite dans la prise en charge du cancer du rectum !

Il y a seulement 10 ans, si on était sûr qu'il fallait faire une exérèse totale du mésorectum (TME) pour tous cancer du rectum, souvent d'ailleurs après radiothérapie préopératoire... aujourd'hui les choses se compliquent !

On ne parle plus de radiothérapie mais de radiochimiothérapie... On ne sait plus trop si en cas de réponse complète il ne faudrait pas finalement faire une simple exérèse locale,

idée blasphématoire il y a 10 ans (exérèse locale par TEM évidemment... que quasiment personne ne pratiquait en France il y a 10 ans !). Et si la TME est indiquée, ce qui est encore la règle en 2012 (mais pour combien de temps ?), la laparoscopie a pris une place qu'ils sera difficile de lui contester, au vu des bénéfices observés par rapport à la laparotomie.

Enfin, les protocoles néoadjuvants évoluent aussi considérablement dans l'optique d'un traitement à la carte.

On voit donc que le monde du rectum bouge beaucoup. Il faut suivre le rythme, au risque d'être définitivement distancé...

---

J. Lefevre

Service de chirurgie générale et digestive,  
Hôpital Saint-Antoine–Assistance Publique  
des Hôpitaux de Paris (APHP), Université Paris VI,  
184, rue du Fbg St-Antoine, 75012 Paris, France

Y. Panis (✉)

Service de chirurgie colorectale,  
Pôle des Maladies de l'Appareil Digestif (PMAD),  
Hôpital Beaujon, 100, bd du Gal Leclerc,  
92118 Clichy cedex, France  
e-mail : yves.panis@bjn.aphp.fr