

Comment choisir entre la chirurgie et la radiothérapie?

D'abord, il faut comprendre qu'avec l'avancée des techniques dans les deux domaines de pratique, les deux avenues offrent des résultats similaires en termes d'efficacité. Il est de nos jours d'ailleurs possible, dans des cas sélectionnés, de refaire des traitements locaux après un échec à une radiothérapie, alors qu'il était souvent difficile de le faire auparavant.

Quels sont alors les éléments qu'un patient doit considérer si les deux traitements offrent des résultats similaires? Le profil des risques liés au traitement.

En général, les effets secondaires ou les inconvénients liés à la chirurgie sont à leur maximum le jour de l'intervention et les jours qui suivent et tendent à s'améliorer par la suite avec les jours, les semaines et les mois qui passent avant d'atteindre un plateau. Il est rare d'avoir des mauvaises surprises plusieurs années après la chirurgie et qui découleraient de conséquences du geste chirurgical.

Dans le cas de la radiothérapie, c'est un peu l'inverse. C'est un traitement qui, à court terme, est plus facile, il ne nécessite pas d'anesthésie générale, n'a pas de risque vital, de risque d'infection, de saignement important ou de grande douleur, outre l'inflammation temporaire entourant les séances de traitement. À plus long terme cependant, il se peut qu'il y ait des effets secondaires qui surviennent et qui soient encore en lien avec les traitements donnés, la plupart du temps sous la forme de saignements au niveau des selles ou des urines. Si on est à plus de 15 ou 20 ans des traitements, il y a même un risque de développer un cancer secondaire au traitement.

Ainsi, plus les patients sont jeunes, plus on a tendance à proposer d'abord la chirurgie. Les risques de la chirurgie sont mieux supportés à 50 ans qu'à 80 ans et l'espérance de vie est plus longue. Ceci fait en sorte qu'un plus jeune patient est plus à risque de développer des effets secondaires à long terme du traitement par la radiation.

Par opposition, à 80 ans, les risques de la chirurgie étant beaucoup plus grands et l'espérance de vie moins longue, la radiothérapie devient une meilleure option.

Le point d'inflexion est probablement autour de 65 ans, âge où les options s'équivalent en termes d'inconvénients.

Ensuite, il faut considérer les facteurs qui viennent faire pencher la balance un peu plus d'un côté ou de l'autre.

On sera moins enclin à proposer une chirurgie à un patient qui a d'autres problèmes de santé qui rendent le geste chirurgical plus risqué : antécédent

d'infarctus ou autres problèmes cardiaques, maladie importante aux poumons, etc. Aussi, si un patient ne souhaite pas subir une chirurgie ou craint énormément le risque d'incontinence, il peut pencher davantage vers la radiothérapie.

De la même façon, un patient qui serait plus âgé mais en parfaite santé par ailleurs, qui aurait des enjeux qui le rendent un moins bon candidat à la radiothérapie (beaucoup de symptômes urinaires avec une grosse prostate obstructive ou une sensibilité intestinale à cause d'une maladie inflammatoire par exemple), pourrait préférer la chirurgie.

Il faut comprendre que le choix final reste celui du patient, dans la mesure où ce choix est jugé raisonnable et acceptable par l'équipe traitante.

Carole Lambert, M.D., MA(ed)

Radio-oncologue au CHUM

Professeure titulaire

Vice-doyenne adjointe – affaires pédagogiques

Vice-décanat aux études médicales postdoctorales

Faculté de médecine

21 mai 2024