

La chirurgie des cancers gastriques

La chirurgie constitue un **traitement curatif** des cancers gastriques.

Le chirurgien choisit le type d'intervention chirurgicale en fonction de la localisation, du stade et du type de tumeur. L'ablation (ou résection) chirurgicale de la tumeur peut être réalisée selon trois modalités :

- Lorsque la tumeur est très petite, peu profonde et sans extension aux ganglions ou à d'autres organes (stade très précoce) elle peut être traitée par **endoscopie opératoire**. Comme lors d'un examen par endoscopie diagnostique, l'appareil utilisé est un endoscope souple, mais dans ce cas il est muni d'un rayon laser ou d'un bistouri électrique permettant au médecin de procéder à l'ablation de la tumeur.

(Pour plus d'informations sur l'endoscopie, se référer à la fiche « Qu'est-ce que l'endoscopie digestive haute (ou vidéoscopie digestive haute) ? »)

- Lorsque la tumeur est moins superficielle et située dans le tiers inférieur de l'estomac et l'antrum (on parle de tumeurs distales), une **gastrectomie partielle** est pratiquée : il s'agit d'une opération visant à retirer la partie atteinte de l'estomac, avec une marge de sécurité suffisante pour être sûr de retirer toutes les cellules cancéreuses. Dans ce cas, la continuité digestive est rétablie par une suture entre la partie de l'estomac qui est intacte et l'intestin grêle (anastomose gastrojéjunale sur anse en oméga ou en Y).