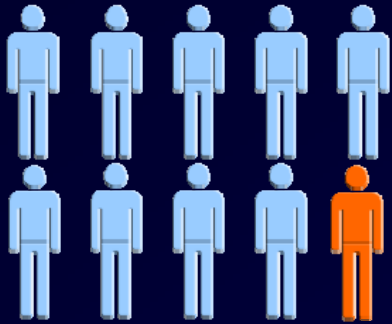


Quelle surveillance pour les cancers colorectaux opérés à visée curative ?

Pr Côme LEPAGE
HGE & Oncologie digestive CHU Dijon

Liens d'intéret

- Novartis, Amgen, AAA, Bayer, Servier



HISTOIRE NATURELLE : Récidives

- Taux de récurrences dans les 5 ans :
 - Côlon : 30%
 - Rectum : 40%
- 80 % des récurrences surviennent dans les 3 ans
- Récurrences rares après 5 ans
- Délai de guérison : 9,3 ans [IC95 % : 8,3-10,4 ans]

RÉCIDIVES : Prise en charge

Registre Bourguignon

- Résections des récidives :

	1976-1984	1994-2003	p
Métastases	7%	24%	<0,001
Récidives locales	16%	58%	<0,001

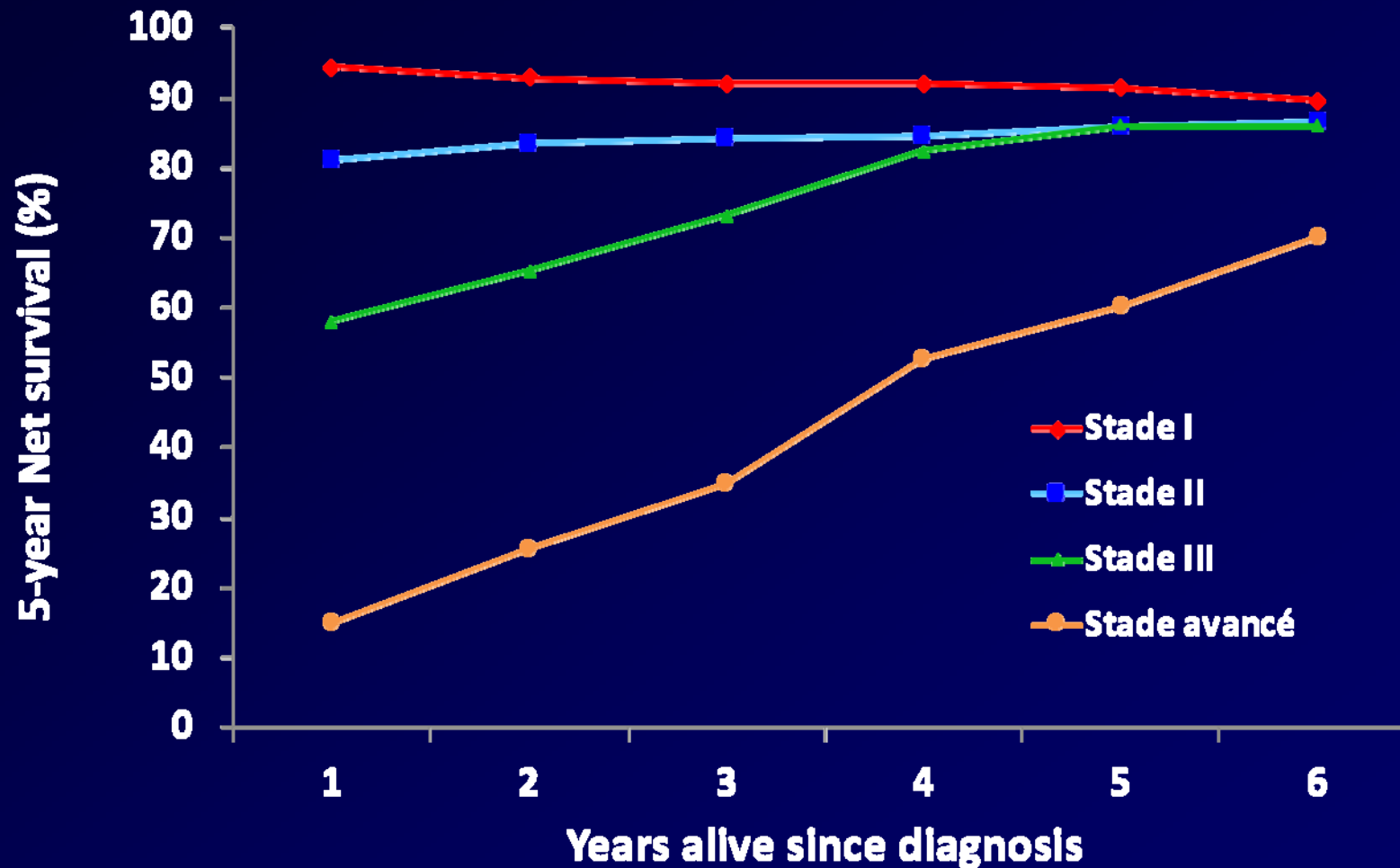
Guyot et al. Ann Oncol 2005

- Résection des métastases hépatiques :

	1982-1998	1999-2012	p
Métastases hépatiques	6%	10%	<0,001

Gay C, et al JFHOD 2017

Survie conditionnelle à 5 ans chez les patients ayant survécu 1 à 6 ans



Histoire naturelle : lésions coliques métachrones endoluminales

- Incidence annuelle adénomes : 3 - 5 %

Cottet et al Alimentary 2006

- Récidives endoluminales : < 10%

- Risque cumulé de K métachrone :
2% à 5 ans

Bouvier et al. Eur J Cancer 2008

Histoire naturelle : lésions coliques métachrones endoluminales

- Incidence annuelle adénomes : 3 - 5 %

Cottet et al Alimentary 2006

- Récidives endoluminales : < 10%

- Risque cumulé de K métachrone :

2% à 5 ans



7% à 20 ans

Bouvier et al. Eur J Cancer 2008

COLOSCOPIE : RECOMMANDATIONS TNCD 2018

- Dans les 6 mois postopératoires :
 - Si incomplète
 - Si mauvaise qualité

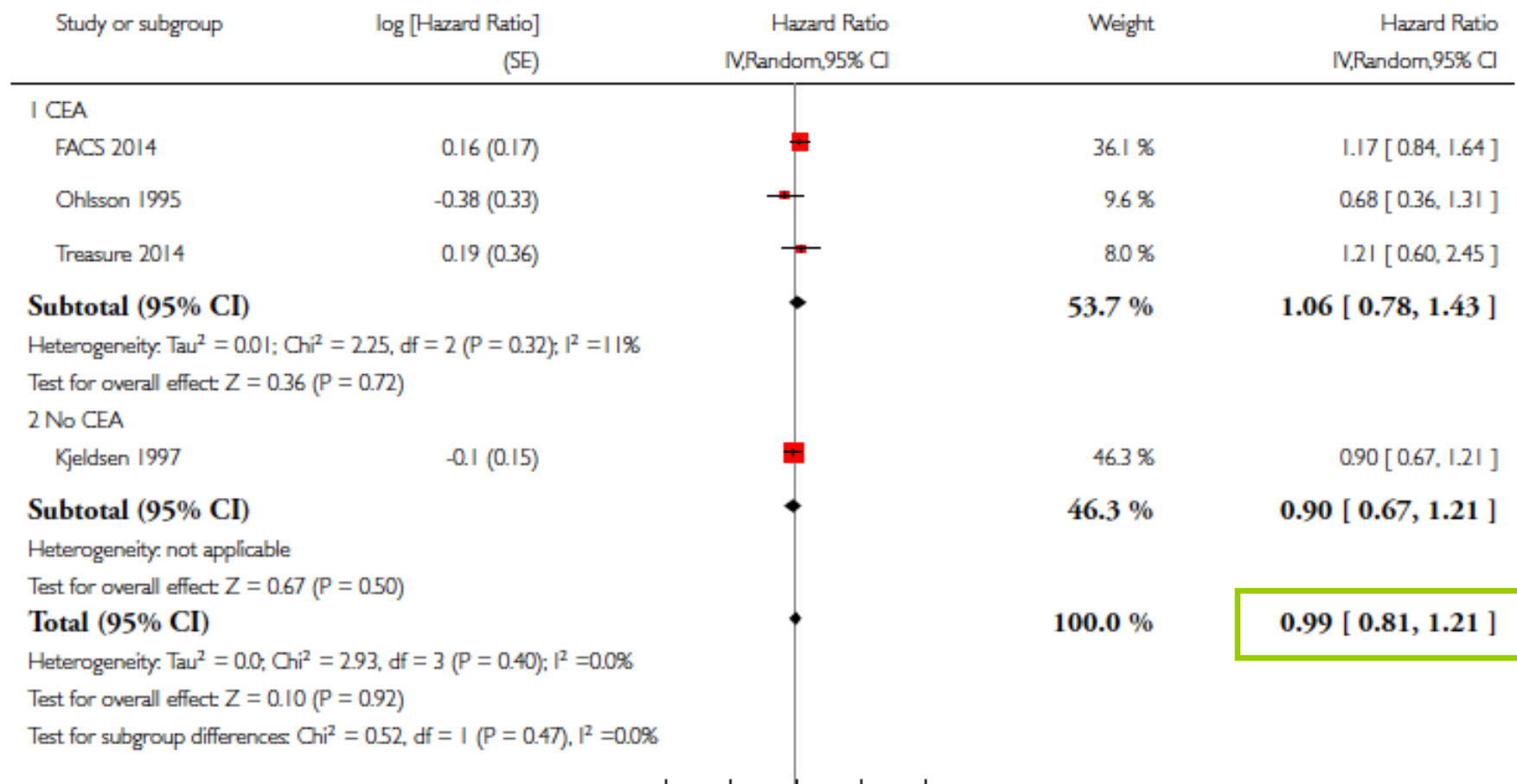


RECO US 2016 : CONTRÔLE À 1 AN

- Ensuite à 3 ans
- Puis tous les 5 ans si normale

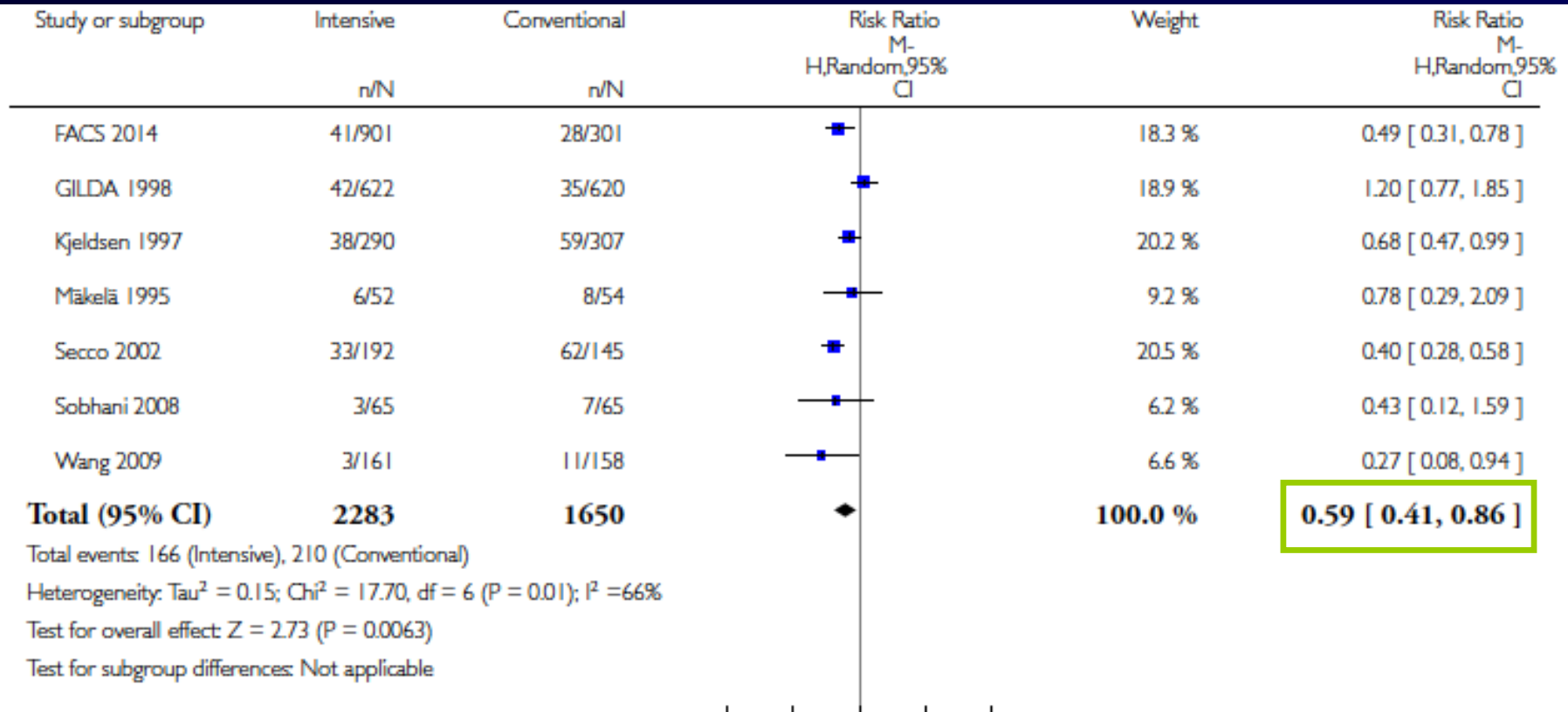
Kahi CJ et al. Gastrointest Endosc 2016

ACE : bénéfice de survie



En faveur de la surveillance intensive ←

Dépistage des récidives



En faveur de la surveillance intensive ←

Recommandations : TNCD 2018

- Examen clinique:
 - 3 mois les 3 premières années
 - puis /6 mois pendant 2 ans
- Echo abdominale / 3 à 6 mois les 3 premières années
- TDM annuelle pendant 5 ans
- Coloscopie à 3 ans puis tous les 5 ans si normale
 - Scanner = examen de 2^e intention
 - ACE optionnel, autres dosages biologiques n'ont pas d'intérêt
 - TEP Scanner si doute

Surveillance au delà de 5 ans

- **Cancer du côlon** : entre 5 et 10 ans = 6,7%

=> 1/15 patients vivants à 5 ans

- **Cancer du rectum** : entre 5 et 10 ans = 7,6%

=> 1/13 patients vivants à 5 ans

	Récidives locales (%)	Métastases (%)
Côlon	3,1	4,4
Rectum	3,8	4,6

*Bouvier AM, et al., Int J Cancer 2015
Cottet V, et al., Ann Surg Onc 2015*

Que font les praticiens au quotidien?

	Surveillance minimale	Surveillance modérée	Surveillance intensive
%	47%	24%	29%
Examens recommandés	Sous le standard	Dans le standard	Au-dessus du standard
Examen optionnel (ACE)	-	+/-	+++
Examens non recommandés	-	-	+

Surveillance post opératoire des patients opérés à visée curative d'un CCR stade II ou III

BUT : augmenter de 6% le taux de survie relative à 5 ans

SCHEMA :

R1



ACE: tous les 3 mois / 2 ans puis
tous les 6 mois / 3 ans

Pas d' ACE

R2



Alternance tous les 3 mois scanner TAP
et échographie abdominale pendant
3 ans puis biannuel pendant 2 ans

Echo. abdo tous les 3 mois/3 ans
puis annuelle / 2 ans
cliché pulmonaire biannuel pdt 5 ans

NOMBRE DE PATIENTS : 2009

Lepage et al; DLD 2015

CONCLUSION

- La surveillance des CCR opérés à visée curative est probablement utile
- On ne connaît pas la méthode la plus efficace
- Prodiges 13 permettra :
 - d'apporter des réponses à cette question
 - d'ajuster la surveillance en fonction du profil moléculaire de la tumeur primitive
- Les recommandations du TNCD doivent nous servir de cadre:

<http://www.tncd.org/>

Recommandations : TNCD 2016

- Examen clinique:
 - 3 mois les 3 premières années
 - puis /6 mois pendant 2 ans
- Echo abdominale / 3 à 6 mois les 3 premières années
- RP annuelle pendant 5 ans
- Coloscopie à 3 ans puis tous les 5 ans si normale
- ACE optionnel