

EXERESSES A VISEE CURATIVE DU CANCER DU COLON: QUEL CURAGE GANGLIONNAIRE ?

Litavan Eric KHAMPHOMMALA
DES chirurgie viscérale
TOURS- 5 et 6 juin 2003

INTRODUCTION

Quel curage lymphatique faut-il effectuer?

1-Anatomie lymphatique

2-Mode de dissémination ganglionnaire

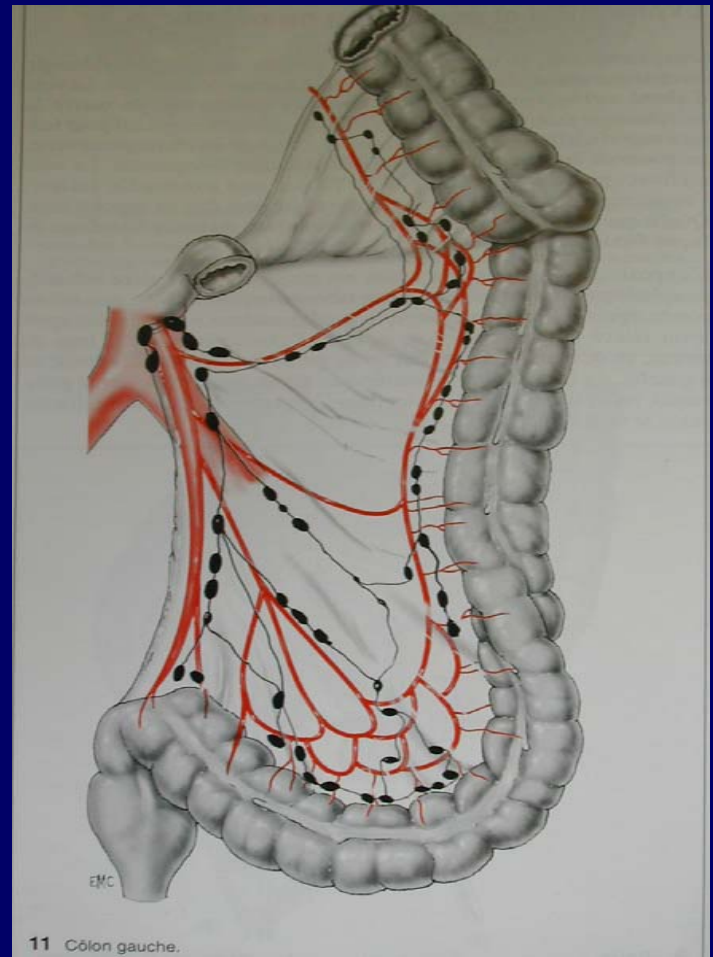
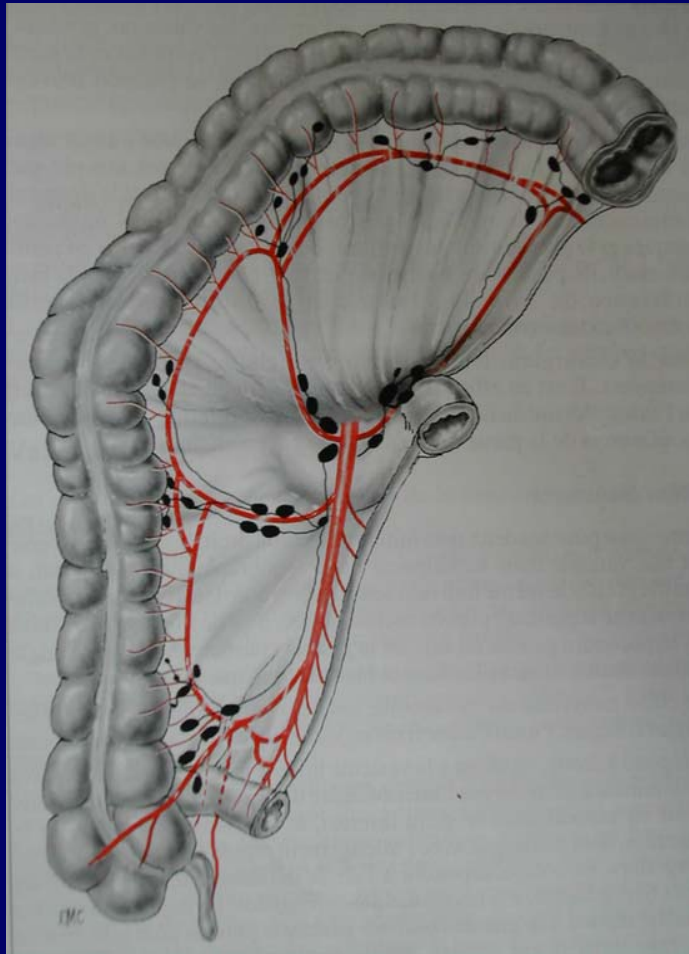
3-Valeur pronostique

4-Valeur curative

5-Etendue du curage

6-Ganglion sentinelle?

ANATOMIE LYMPHATIQUE



DISSEMINATION GANGLIONNAIRE

- *Envahissement de proche en proche
- *Envahissement continu, progressif, anatomique
- *Skip métastases <5%
- *Possibilité d'envahissement rétrograde

VALEUR PRONOSTIQUE DU CURAGE

***Extension ganglionnaire=principal facteur pronostique**

Registre de la Côte d'or(76 à 84)

Stade	Survie à 5 ans(%)	Récidive(%)
I	90	16
II	60-80	632
III	40	59

***Le nombre de ganglions envahis constitue un facteur pronostic**

Greene:Survie des cancers stade III en fonction de l'envahissement ganglionnaire

Stade	IIIA(T1,2,N1)	IIIB(T3,4,N1)	IIIC(TnN2)
Survie	59,8	42	27

VALEUR PRONOSTIQUE DU CURAGE

- *Extension ganglionnaire=élément clef dans la décision thérapeutique
- *Corrélation entre le nombre de ganglions examinés, survie globale et survie sans récurrence

SWANSON

N ganglions examinés	2	25
Récurrence à 5 ans	64	86

- *LE NOMBRE MINIMUM DE GANGLIONS EXAMINES DOIT ETRE DE 8 A 12 POUR VALIDER LE CURAGE
- *Le curage n'est pas curatif en lui-même mais sa qualité influe sur la survie en évitant le « sub-staging » et en permettant l'indication d'une éventuelle chimiothérapie adjuvante.

ETENDUE DU CURAGE

- *Cancers côlon droit et transverse:ligature pédiculaire à leur origine au niveau des vaisseaux mésentériques supérieurs**
- *Cancers côlon gauche: PNC identique après ligature des vaisseaux mésentériques inférieurs à leur origine ou en aval des vaisseaux coliques supérieurs droits**
- *Le curage lombo-aortique rétropéritonéal n'est pas indiqué**
 - pas d'amélioration du staging**
 - pas d'amélioration de la survie**
- *Actuellement, pas de schéma opératoire permettant d'obtenir le nb de ganglions requis: le curage peut-il être excessif?**

GANGLION SENTINELLE?

- *premier relais de drainage lymphatique d'une tumeur
- *Technique utilisée dans la chirurgie des mélanomes, des cancers du sein et de la vulve
- *Technique per-opératoire
- *Résultats :plusieurs études(Paramo, Esser, Merrie)
 - absence de ganglion sentinelle identifié dans 10 à 20%
 - VPN variable entre 45 et 100%
- *Le risque actuel de faux négatifs est trop important pour pouvoir valider la technique actuellement
- *Nécessité de cohortes plus importante

CONCLUSION

- *La détection des métastases ganglionnaires est essentielle pour déterminer le stade tumoral et les modalités thérapeutiques**
- *Au vu des données actuelles de la littérature, l'existence de skip métastases et la non applicabilité du ganglion sentinelle implique la réalisation d'une lymphadénectomie emportant le relais principal, avec nécessité d'une ligature vasculaire à l'origine du pédicule**
- *Les curages plus étendus n'ont pas d'intérêt**
- *Le curage doit comporter un minimum de 8 ganglions**

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Conférence de consensus Janvier 1998. *Gastroenterol Clin Biol* 1998;22:205-218.
- (2) Greene FL and al-A new TNM staging strategy for node positive colon cancer.*Ann Surg* 2002 oct 236(4):416-21
- (3) Prandi M and al.Evaluation of stage B colon cancer patients is improved by an adequate lymphadenectomy:results of a secondary analysis of a large scale adjuvant trial.*Ann surg* 2002 Apr;235(4):458-463
- (4) Swanson RS and al.The prognosis of T3N0 colon cancer is dependant on the number of lymph nodes examined
- (5) Lasser P et Elias D.Généralités sur la chirurgie d'exérèse des cancers coliques.Problèmes techniques généraux et stratégie thérapeutique.EMC,Techniques Chirurgicales-Appareil digestif,40-555,1996,8p

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Grinnel RS and al. Results of ligation of inferior mesenteric artery at the aorta in resection of carcinoma of the descending and sigmoide colon. *Surg Gynecol Obstet* 1965;120:1031-1036
- (2) Lasser PH et al. Etude pronostique uni et multifactorielle de 400 adénocarcinomes réséqués. *J Chir* 1993;130:57-66
- (3) Sugarbaker PH and al. Influence of surgical techniques on survival in patients with colo-rectal cancer. *Dis Colon Rectum*. 1982;25:545-557
- (4) Paramo J and al. Intraoperative sentinel lymph node mapping in patients with colon cancer. *Am J Surg* 2001;182:40-43
- (5) Esser S and al. Te role of sentinel lymph node mapping in staging of colon and rectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2001 Jun;44(6):850-4

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Merrie AE and al. Diagnostic use of the sentinel node in colon cancer. *Dis Colon Rectum* 2001 Mar;44(3):410-417