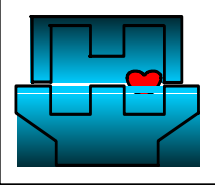


**FAUT-IL RESEQUER LA TUMEUR PRIMITIVE
EN CAS DE TUMEUR COLORECTALE AVEC
METASTASES HEPATIQUES SYNCHRONES
NON RESECABLES ?
ETUDE CAS-TEMOINS CHEZ 59 MALADES**

Poitiers le 25 juin 2004

Mémoire DESC

K Pautrat CHU Tours

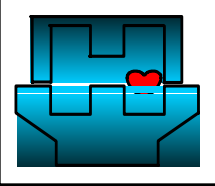


Introduction (1)

Cancer colorectal avec MH synchrones non résecables

- ◆ Cancer primitif **symptomatique** : consensus
 - . Résection première du primitif + chimiothérapie adjuvante

- ◆ Cancer primitif **asymptomatique** : prise en charge controversée
 - . Chimiothérapie première ?
 - . Résection première du cancer primitif + chimiothérapie adjuvante ?



Introduction (2)

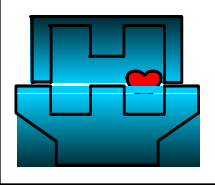
Résection première du primitif

◆ **Avantages**

- . Prévention des complications intestinales
- . Bilan précis des lésions : organe de voisinage, MH, carcinose
- . Résection primitif : facteur pronostic ?

◆ **Inconvénients**

- . Morbidité opératoire
- . Retard du traitement des MH



Introduction (3)

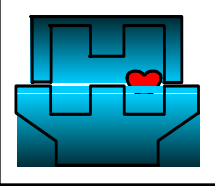
Chimiothérapie première

◆ Avantages

- . Pronostic lié au MH : traitement immédiat
 - Nouvelles drogues : taux de réponse élevé
- . Meilleure palliation ?

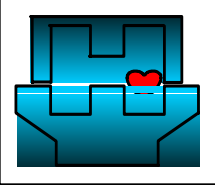
◆ Inconvénients

- . Risque complications intestinales
 - Morbidité chirurgie en urgence
 - Risque de stomie définitive



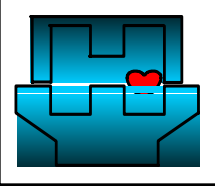
But du travail

- ◆ Comparaison des résultats à long terme des cancers colorectaux asymptomatiques avec MH synchrones non résécables traités par :
 - . Chimiothérapie première
 - . Résection première du primitif
- ◆ Etude rétrospective cas-témoins



Matériel et méthodes (1)

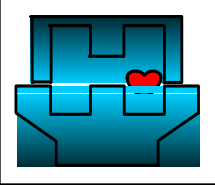
- ◆ De 1998 - 2002 , 27 malades ayant un cancer colorectal avec MH synchrones non résécables : traités par une chimiothérapie première
- ◆ Critères de non résécabilité des MH :
 - . Dissémination intra - hépatique
 - . Envahissement vasculaire
 - . Métastases extra-hépatiques non résécables



Matériel et méthodes (2)

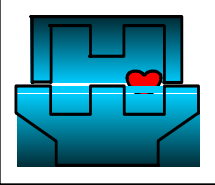
- ◆ Ces 27 malades ont été appariés à 32 malades
 - . Cancer colorectal asymptomatique avec MH synchrones non résécables
 - . Traités par résection première du primitif

- ◆ Critères d'appariement
 - . Age, sexe, état général (Indice OMS)
 - . Siège du cancer primitif : colon - rectum
 - . Nombre de MH et cause de non résécabilité
 - . Type de chimiothérapie : drogues, nombre cycles



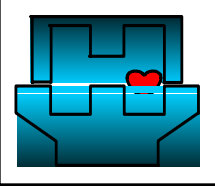
Caractéristiques malades

	Chimio (n=27)	Résection (n=32)	P
Age	61	60	NS
Sexe F/H	9/18	13/19	NS
Etat général (OMS \geq 1)	19 (79%)	19 (60%)	NS
Localisation primitif			
- colon	23 (85%)	23 (72%)	NS
- rectum	4 (15%)	9 (28%)	NS
Circonférence tumorale	68%	78%	NS
Différenciation			
- bien	11 (41%)	19 (59%)	NS
- moyen	15 (55%)	12 (38%)	NS
- peu	1 (4%)	1 (3%)	NS
Contingent colloïde > 20%	1 (4%)	6 (19%)	NS



Caractéristiques MH

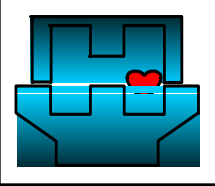
	Chimio (n=27)	Résection (n=32)	P
Nombre de MH	8,5	9	NS
Raison non résécabilité			NS
- dissémination intra H	22 (82 %)	27 (85%)	
- vasculaire	3 (11 %)	3 (9 %)	
- métastases extra H	2 (7%)	2 (6 %)	
Type chimiothérapie			NS
- LV5FU2	15	23	
- folfox (oxaliplatine)	27	32	
- folfiri (irinotécan)	24	23	
- xéloda	5	9	
- autre	6	6	
Nb moyen cycles	20	20	NS



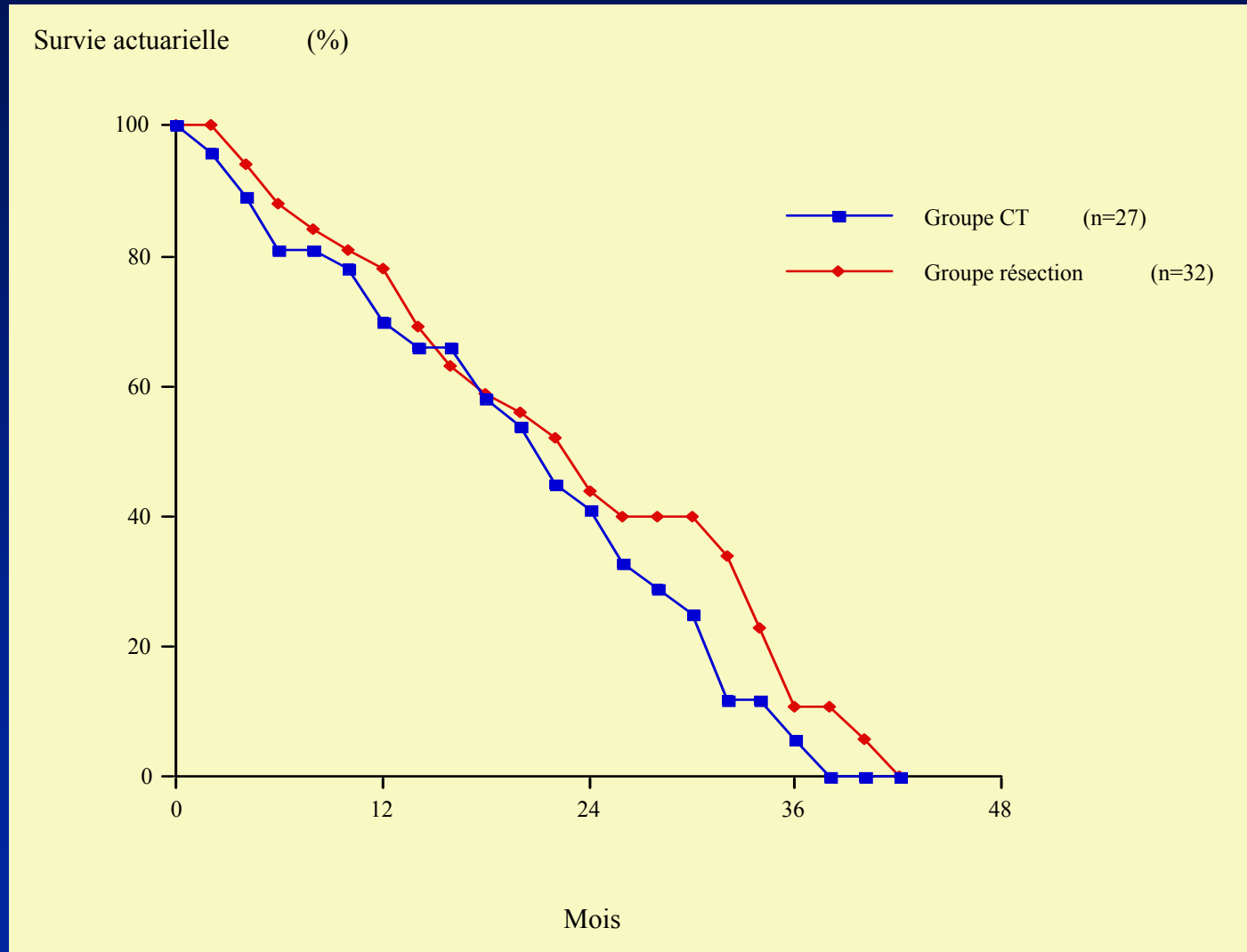
Critères de jugement

- ◆ Critère principal : Survie à 2 ans

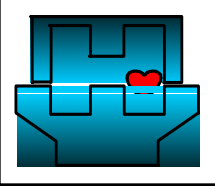
- ◆ Critères secondaires
 - . Morbidité opératoire (grp résection)
 - . Intervention en urgence (grp chimio)
 - . Durée d'hospitalisation cumulée
 - . Toxicité de la chimiothérapie
 - . Taux de résection hépatique à visée curative



Survie



Médiane de survie : chimio (22 mois) vs résection (23 mois)



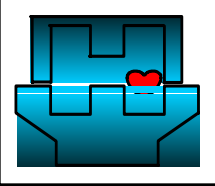
Critères secondaires

Groupe chimio :

- Chirurgie en urgence : **4 (15%)** → 1 résection
1 dérivation
2 colostomies (8%)

Groupe résection :

- Mortalité opératoire : **0**
- Morbidité : **6 (19%)** → **0 fistule**
- Délai pour chimio : **44 ± 22 j**



Critères secondaires

- ◆ **Durée totale d'hospitalisation**

Groupe chimio : **11 ± 10 j**

Groupe résection : **22 ± 15 j**

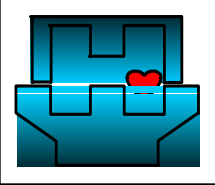
p < 0,01

- ◆ **Toxicité chimiothérapie (grade II - III)**

Groupe chimio **10 (37%)**

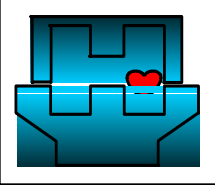
Groupe résection **16 (50%)**

NS



Chirurgie des MH

	Chimio (n=27)	Résection (n=32)	P
Laparotomie	13 (48%)	11 (34%)	NS
Chirurgie à visée curative	6 (22%)	6 (19%)	NS
- résection complète	2 (7%)	5 (16%)	NS
- stérilisation complète	4 (15%)	1 (3%)	NS



Conclusions

- ◆ En cas de **cancer colorectal asymptomatique** avec **MH non résécable** :
 - Une chimiothérapie première offre le même pronostic qu'une résection première du primitif suivie de chimiothérapie
 - Elle nous semble préférable
 - Evite une intervention dans la majorité des cas
 - Diminue la durée d'hospitalisation