

Cas clinique

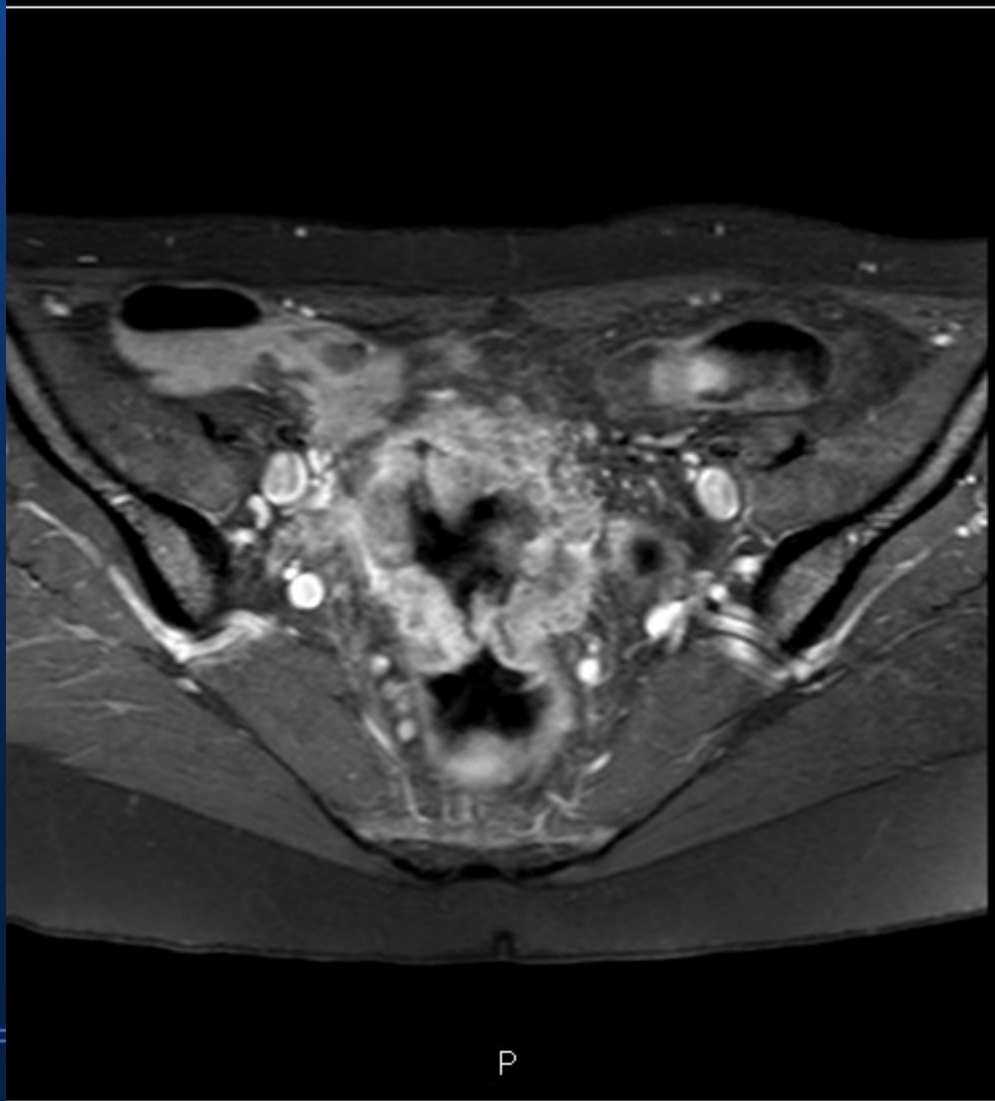
RECTOCOLITE ULCERO-HEMORRAGIQUE ET CANCER

DESC NANTES
19 Janvier 2011

Cas clinique

F 34ans

- RCH suivie depuis 9 ans
- Stabilisée par Immunosupresseur
- Adénocarcinome de la charnière rectosigmoïdienne découvert devant une recrudescence de la maladie (selles diarrhéiques)
- Bilan Imagerie: T3N0



Cas clinique

- Coloprotectomie totale avec anastomose iléo-anale protégée (avril 2009)
- Anapath : pT3N2M1 R0 (nodules de carcinose péritonéale au niveau du cul de sac de douglas)
- Chimiothérapie adjuvante par FOLFOX
- Coelioscopie exploratrice et fermeture de l'iléostomie un an plus tard (mars 2010)

Cas clinique

- IRM :
nodule du segment VI 13mm
(avril 2010)
- Chimiothérapie de 2ème ligne par FOLFIRI AVASTIN
(6cures)
- Hépatectomie partielle segment VI VII (septembre
2010)
- Anapath : Lésion unique centimétrique, marge de
résection à 1cm, 30% de nécrose.



Cas Clinique

- Chimiothérapie IRINOTECAN PANITUMUMAB
- Fin en janvier 2011

- Actuellement en rémission à 1an
- Bon état général
- Résultats de l'iléo-anale : 5 à 6 selles diurnes,
1 selle nocturne

Discussion

Quelle surveillance pour les RCH ?

- Facteurs de risque de cancer¹
- Augmentation du risque de cancérisation² :
 - 2% à 10 ans
 - 8% à 20ans
 - 18% à 30ans
- Rôle protecteur du 5ASA³

Table 1 Factors associated to colorectal cancer risk in ulcerative colitis (and by extension in Crohn's disease) patients.

Facteurs de risque de cancer colorectal dans la rectocolite hémorragique et la maladie de Crohn colique.

Risk factors	Relative involvement	Relative risk
Colitis extension	++++	14.8
Disease duration	++++	5 to 19
Association to PSC ¹	+++	9 to 18
Age at disease onset	++	20 (< 30 years)
Familial history of CRC ²	+	2 to 26
Presence of stenosis	++	
Treatment by salicylates	+ (protective)	
Folate supplementation	(+) (protective)	
Severity of inflammation	(+)	
Backwash ileitis	?	

¹ PSC: primary sclerosing cholangitis.

² CRC: colorectal cancer.

1. Viennot S. Gastroenterol CI Biol 2009

2. Eaden J. Gut 2001

3. Velayos F. Gastroenterology 1994

Discussion

Quelle surveillance pour les RCH ?

- Coloscopie avec coloration et biopsies étagées
- Fréquence : pas de consensus
 - Tous les 2 ans, à évaluer selon FDR
 - Tous les ans si PSC associée
 - Problème :
 - compliance difficile
 - morbidité
 - coût

Discussion

Quel traitement pour la RCH associée au Cancer ?

- Indication de coloprotectomie totale
anastomose iléo-anale ?
iléostomie définitive ?
- Quel curage ?
- Augmentation du risque de dysplasie et de cancer au
niveau de l'anastomose et du réservoir ¹

