

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 14 mars 2023

Les avancées sur le cancer colorectal en 2022-2023

Dr Koessler, adjoint responsable d'unité au Département d'oncologie

En Suisse, grâce au dépistage, l'incidence du CCR est en diminution.

Néanmoins, l'incidence est en augmentation chez les moins de 50 ans. De fait, aux USA, l'âge du premier dépistage est passé à 45 ans...

Ceci est un bref résumé des présentations de la journée mars bleu.

Le CCR est pour % des cas une tumeur localisée, sans métastase, permettant une prise en charge chirurgicale. Cela pourrait changer...

Guérir en préservant l'organe

Détection: [Un RCT](#) sur 800 patients avec un FIT positif, montre une augmentation de la détection de 10% des cancers à la coloscopie assistée par IA, soit 53.6% vs 45.3%.

Résection: la microchirurgie via le coloscope est possible pour les petites lésions. avec une résection qui passe sous la muqueuse (ESD), le taux de récurrence est de 3%.

Si la taille est plus importante, la chirurgie transanale (TAMIS) permet de rester plutôt conservateur. Elle peut être manuelle ou robotisée. *Pour une idée de la taille*→



Peut-on faire d'une grande tumeur une petite, pour préserver l'organe?

L'étude [STAR-TREC](#), inclut des patients avec des tumeurs T2-T3, normalement non résecables par endoscopie. Elle randomise 173 patients entre chirurgie seule et chirurgie après radio-chimiothérapie.

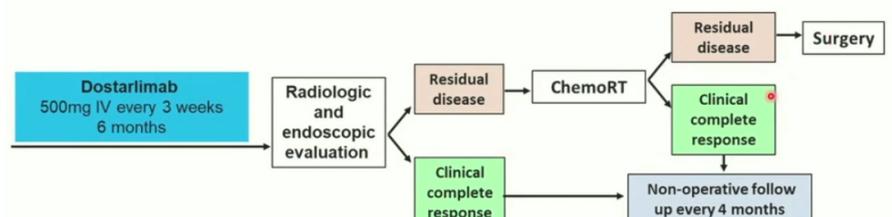
76 % des patients ont pu bénéficier d'un geste préservant leur organe, alors que leur stade demandait une résection du mésocolon.

De plus, à la pathologie, 44% n'avaient plus de résidu tumoral, suggérant une possibilité de guérison par radio-chimiothérapie... Pourrait-on faire un "watch and wait" chez ces patients?

Pour des tumeurs plus grandes, des stades IRM II et III (ganglions envahis), une étude montre que 47% de patients ayant reçu chimiothérapie puis radio-chimiothérapie ont pu avoir un conservation d'organe, contre 60 % pour ceux qui ont reçu la radiochimiothérapie puis chimiothérapie.

Initialement, contre le cancer colorectal, il n'y avait que la chimiothérapie. Il existe maintenant de nombreuses thérapies ciblées sur des mutations spécifiques, comptant pour 40% des traitements.

[Une étude aux USA](#) sur les tumeurs rectales avec des microsatellites instables (MSI-H), fait la une:



Sur les 15 patients inclus, aucun n'avait de résidu tumoral, ni à l'endo, ni à l'IRM, ni au PET-CT, à 3 mois.

Pour les tumeurs du côlon, une étude qui sera présentée en septembre inclut 112 patients: 3 injections, puis chirurgie.

- 67% des patients montrent une absence de cancer à la pathologie
- 97% ont une réponse majeure: >85-90% des cellules tumorales éradiquées.

Ces résultats inattendus montrent la voie du futur, le traitement par caractérisation moléculaire. Probablement, l'immunothérapie est plus efficace sur des tumeurs localisées.

Les avancées dans la maladie métastatique

Les propositions de prise en charge doivent toujours dépendre de l'état général et des comorbidités des patients. La caractérisation moléculaire est nécessaire et doit être faite au plus tôt.

Le traitement et le pronostic d'un cancer du côlon se trouvant sur la droite diffère grandement d'un se trouvant à gauche. C'est à présent une dichotomie de traitement...sans précisions..

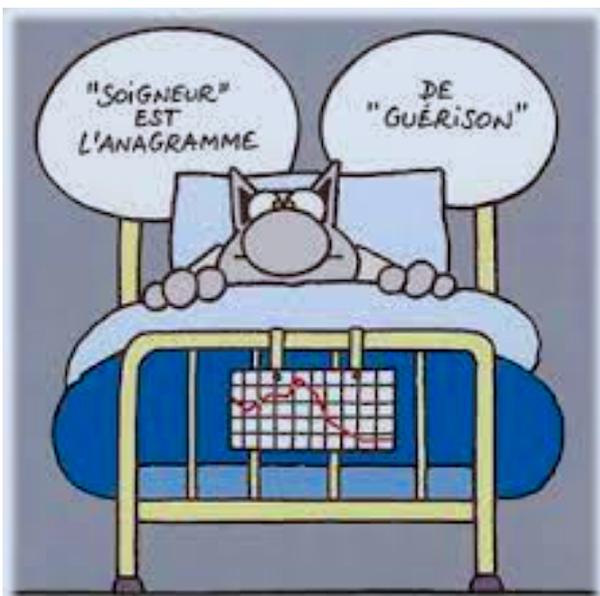
Au niveau chirurgical, la simulation par volumétrie permet de calculer le volume de foie restant et de procéder à une résection de métastase par laparoscopie.

Suivi post traitement curatif - les recommandations ont changé en 2022, elles sont maintenant basées sur le risque selon:

- stade TNM post-résection
- rectum vs côlon
- recommandations consensuelles pour le suivi post-résection complète des métastases

Conclusion

- ↑ incidence < 50 ans → investiguer "probables hémorroïdes"
- Maladie localisée: Préservation d'organes (40-80%), Guérir sans opérer (futur 100%?)
- Maladie métastatique: traitement personnalisé et approche minimalement invasive
- Suivi adapté au risque



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch