

	
<p align="center"><b>Enseignement Post-Universitaire de l'Institut Bergonié</b> Centre de Lutte Contre le Cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest</p>	<p align="center"><b>Newsletter Juin 2015</b> <b>Actualités IB en Cancérologie Digestive</b></p>



**Le groupe digestif de l'Institut Bergonié,  
vous propose cette première édition de  
newsletter.**

**Vous souhaitant bonne lecture !**

### **Métastases colorectales**

❖ L'impact de la chimiothérapie préopératoire sur le foie était connu mais les données étaient hétérogènes et peu claires. Marie Desjardin et Dominique Béchade ont établi une série homogène de patients de l'institut n'ayant reçu qu'une seule ligne de chimiothérapie avant intervention. Les résultats montrent qu'une seule ligne de chimiothérapie est moins toxique qu'on ne le pensait et peu corrélée aux lésions histologiques (CASH ou SOS). Ce serait davantage l'accumulation de plusieurs lignes qui pourraient induire des lésions toxiques (Posters ASCO et SSO).

❖ Le traitement sélectif (SIRT, Selective Internal Radiation Therapy) de métastases hépatiques inopérables par dépôt locaux de microbilles radioactives d'yttrium90, grâce à la radiologie interventionnelle, sera désormais possible dès la fin mai à l'institut dans le cadre d'un essai. Le rayonnement bêta moins émis par l'yttrium90 est pur ; ceci limite l'irradiation externe et permet l'administration locale de doses radioactives importantes, permettant la destruction des métastases. Cette technique est sécurisée par une artériographie préalable afin d'éliminer un shunt hépato pulmonaire.

❖ L'approche de l'institut est d'économiser le parenchyme sain et préfère des traitements chirurgicaux ciblés et itératifs aux hépatectomies extensives. Pour ce faire, les résections sont plutôt non-anatomiques et couplées si besoin à des ablations peropératoires, réalisées par le chirurgien sous contrôle échoguidé. Associés à l'équipe du *Memorial* de New-York et à celle de Graeme Poston de Liverpool, nous avons publié une série de près de trois cents patients traités par résections et ablations combinées avec des résultats oncologiques équivalents aux cas plus simples opérés par résections seules (Evrard et al ; PLoS One 2014 : 8 ; 9 (12)). Par ailleurs, nous avons pu montrer que la survenue d'une complication post-opératoire affecte la survie à 5 ans. En conséquence, l'instauration d'un contrôle de la qualité des actes chirurgicaux pourraient améliorer la survie globale. C'est l'esprit d'un programme de recherche clinique en chirurgie des cancers initié au niveau européen par l'EORTC et l'ESSO dont l'IB prend la direction. Un premier programme, CLIMB EORTC 1409, enregistre prospectivement les cas de MHCR avancées et met en place un suivi de la qualité des soins. Un deuxième programme (DREAM) visant à évaluer l'IRM de diffusion dans la gestion de ces mêmes cas avancés va être lancé prochainement en collaboration avec le JCOG japonais.

❖ Les groupes de Jean Palussière et de l'IGR viennent de rapporter plus de mille métastases pulmonaires traitées par radiofréquence transthoraciques. La tumeur primitive était le côlon (34%), le rectum (18%), le rein (12%), et autres (27%). 22% des patients avaient des métastases extrapulmonaires. La survie globale médiane était de 62 mois. L'efficacité locale à 4 ans était de 89%. Pour les métastases colorectales, la taille supérieure à 2 cm et un nombre de métastases supérieur ou égale à 3 ont été des facteurs influençant la survie globale. Il ressort de cette étude que la radiofréquence pulmonaire est une option valable pour le traitement des métastases pulmonaires de moins de 2-3 cm.

### Carcinomes péritonéaux d'origine colorectale

❖ La chimiothérapie systémique et la chirurgie de cytoréduction complète font partie de la prise en charge des carcinomes péritonéaux d'origine colorectale. Le rôle de la chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (CHIP) défendue par de nombreux chirurgiens n'en est pas moins contesté par d'autres dont l'équipe de l'IB. (Evrard et al ; Lancet Oncology 2012 ; 13 : e462 - e463). Dans l'attente des résultats de l'étude randomisée française de François Quenet, nous venons de publier une série de 50 patients avec une mortalité nulle et des résultats en survie similaires aux séries équivalentes ayant utilisé la CHIP en plus de la chirurgie (Desolneux et Al, Plos One 15). Notre étude a été rapportée et largement débattue lors de la 9<sup>ème</sup> journée francophone du traitement de la carcinome péritonéale à Paris le 5 juin. Elle entérine clairement la tendance à l'abandon de la CHIP même s'il faudra attendre les résultats en survie de l'étude randomisée Prodige 7.

### Tumeurs neuro-endocrines

❖ La radiothérapie interne vectorisée (RIV) sera prochainement disponible à l'institut. Elle administre par voie systémique un vecteur marqué avec un isotope radioactif. Une fois le vecteur fixé à la cible tumorale, l'isotope radioactif émet un rayon destructeur sur quelques millimètres, permettant l'épargne des tissus sains voisins. Pour les TNE, c'est le Lutathera® qui vient d'être inscrit en ATU de cohorte pour les tumeurs métastatiques d'origine gastro-entéro-pancréatiques, où le Lutétium177 (rayon destructeur des cellules tumorales sur quelques mm) est marqué avec de l'octréotate. Ce traitement de RIV est utilisé depuis plus de dix ans dans différents pays d'Europe (Pays Bas notamment), chez qui ce marquage est considéré comme une préparation magistrale alors qu'en France, il ne peut être mis à disposition qu'après autorisation des tutelles. LUTATHERA est indiqué chez l'adulte pour le traitement des tumeurs neuroendocrines bien différenciées de l'intestin moyen (jéjunum, iléon, appendice et partie ascendante du côlon) au stade métastatique ou inopérable, exprimant des récepteurs de la somatostatine et dont l'indice de prolifération Ki67 est inférieur ou égal à 20%. Ce traitement ne peut être utilisé qu'en cas d'échec des traitements par les analogues retard non radiomarqués de la somatostatine. L'admissibilité du patient et la décision de démarrer le traitement doivent être validées lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire spécialisée en oncologie neuroendocrine, en impliquant si possible le réseau expert national RENATEN. Avant de débiter le traitement par LUTATHERA, une imagerie des récepteurs de la somatostatine (par scintigraphie) doit confirmer leur surexpression dans le tissu tumoral.

### Cancer du pancréas

❖ Du nouveau dans le cancer du pancréas avec un nouvel essai qui ouvrira à la rentrée en radio-immuno-thérapie (RIT). Un anticorps radiomarqué va se fixer sur un antigène tumoral. Un essai de phase III sur les pancréas métastatiques débutera prochainement sur ce principe à l'institut. A venir dans le Bulletin du Cancer, après la tenue du deuxième congrès de la Société Française du Cancer prévu à Paris en juin prochain, d'une controverse sur le traitement néoadjuvant du cancer du pancréas entre Antonio Sa Cunha et Serge Evrard. Les différentes pistes de recherche y sont évoquées. Certaines pistes ciblées semblent compromises par la grande hétérogénéité clonale de cette tumeur mais d'autres, comme l'immunothérapie, sont prometteuses.



université  
de **BORDEAUX**

*ATRIVM, organisme de formation continue de l'Institut Bergonié, a été habilité en 2013 à dispenser des*



*programmes de développement professionnel continu (DPC).*



[cliquez sur l'image pour tous renseignements](#)

*\*si vous ne souhaitez plus recevoir cette lettre veuillez l'indiquer par retour de mail - Merci*