

Enseignement Post-Universitaire de l'Institut Bergonié

Centre de Lutte Contre le Cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest

Newsletter premier semestre 2018

Actualités IB en Cancérologie Digestive



Le Groupe Digestif (GD) vous remercie pour l'intérêt que vous portez à ses travaux tant cliniques que de recherche.

- Retrouvez le [groupe digestif sur internet](#).

Groupe digestif décroche la LUNA Study :

- ❖ Fin décembre, la nouvelle est tombée : le groupe décroche la **LUNA Study** ! Il s'agit d'un PHRC-K qui randomisera dans le cancer colorectal le traitement chirurgical des métastases hépatiques pour des patients porteurs de métastases pulmonaires non résécables. La particularité de cette étude est qu'elle est le versant français (30 patients) d'une étude déjà commencée au MD Anderson (Texas, USA). Celui-ci ayant accepté de participer à l'étude DREAM EORTC1527ESSO2, nous nous étions engagés à déposer une demande de PHRC pour LUNA, demande qui vient donc d'être acceptée et qui sera gérée par Unicancer.

Le groupe a participé à plusieurs travaux collaboratifs :

- ❖ La toxicité tardive de l'ajout de l'oxaliplatine dans le traitement néoadjuvant du cancer du rectum a été rapportée pour l'essai ACCORD12/0405-PRODIGE 02.. L'essai est négatif. Le régime CAPOX50 n'apportait pas de survie supplémentaire tant en survie globale que sans progression. IL n'y avait pas non plus de différence dans le contrôle local. La toxicité tardive était acceptable est comparable dans les deux bras. (Ann Oncol 2017 ; 28 : 2436-2442)

- ❖ La portée pronostique de l'infiltration lymphocytaire des tumeurs colorectales de l'essai PETACC8 a fait l'objet d'une étude dont les résultats sont clairement positifs. Le pourcentage des patients en vie à deux ans et sans récives à deux ans était discriminé significativement par un taux d'infiltration faible ou fort. L'infiltration forte avait également une meilleure survie globale et sans récive pour les sous-groupes MMS et RAS sauvage mais pas pour les sous-groupes MSI et RAS muté. D'autres études de confirmation sont prévues. (Eur J Cancer 2017; 82 :16-24).

- ❖ Le groupe a participé à une tentative française d'établir un référentiel de bonnes pratiques pour la prise en charge de l'adénocarcinome du grêle. Rappelons qu'il s'agit d'une maladie rare de mauvais pronostic (30% de survie à 5 ans). Malheureusement la compilation des données disponibles n'aboutit qu'à des consensus d'expert par analogie au cancer du côlon. La chirurgie est le meilleur traitement pour les stades 1 et 2. Une chimiothérapie adjuvante peut être proposée pour les stades 2 (T4) et 3. Pour les tumeurs métastatiques, une chimiothérapie à base de fluoropyrimidines et de sels de platine peut être discutée. (Dig Liver Dis 2018 ; 50 : 15-19).

- ❖ Le groupe a également participé à la mise à jour du chapitre du TNCD sur la cancer colorectal métastatique, notamment pour la partie chirurgicale, sous l'égide du Pr Phelip. Cette nouvelle version devrait être mise en ligne très prochainement sur le site du TNCD (<http://www.tncd.org>)

- ❖ Un projet collaboratif européen en oncogériatrie et chirurgie est également en cours de mise en place.

Bergonié en ambassade à Tokyo pour une alliance en recherche clinique

- ❖ Nous avons participé à une délégation de l'EORTC menée par son directeur général, Denis Lacombe, invitée par le JCOG à un premier symposium tokyoïte pour intensifier la collaboration en recherche clinique. Grâce à Kozo Kataoka, jeune chirurgien viscéral qui a passé deux ans à Bruxelles, l'étude DREAM (NCT02781935) a été consacrée au management de la réponse thérapeutique des métastases hépatiques colorectales à la chimiothérapie par IRM avec une séquence de lecture particulière (dite en restriction de diffusion). Il s'agit de tester la prédiction de réponse des lésions ainsi que de gérer la disparition des plus petites

d'entre elles qui ne sont pour autant pas toutes stérilisées. Ainsi, le premier essai oncologique académique ouvert et recrutant à la fois en Europe et au Japon, est-il un essai chirurgical mené par la plateforme SURCARE en collaboration avec l'ESSO.

Jusqu'à présent limité à la réalisation d'essais cliniques nationaux, le JCOG ressent la nécessité de s'ouvrir à l'international tant les standards thérapeutiques japonais peuvent être parfois différents des standards occidentaux. Certaines drogues sont en effet disponibles au Japon comme le S1 mais pas en Europe et inversement le Japon est réticent à utiliser certaines thérapies ciblées jugées trop coûteuses. Mais ce qui singularise le JCOG est la place prédominante des chirurgiens. Les chirurgiens japonais sont reconnus comme étant des techniciens et des anatomistes hors pair à l'origine de la description des curages lymphatiques étendus dans le cancer de l'estomac et du rectum. Travailleurs acharnés ne comptant pas leurs heures, les chirurgiens japonais sont méticuleux, exigeants et ... radicaux. On leur doit notamment l'invention du premier contrôle de qualité dans un essai chirurgical randomisé.

Toutefois cette vision très chirurgicale du cancer, parfaitement valable pour le traitement des tumeurs primitives fait question dès qu'il s'agit de s'attaquer à une maladie métastatique. Les chirurgiens japonais sont en retard sur l'adoption du modèle de traitement multidisciplinaire du cancer. Ainsi donc avons-nous conclu à l'issue de ce symposium de deux jours que chaque partie devait faire un bout du chemin de rencontre. Les chirurgiens occidentaux doivent continuer à s'inspirer de l'exigence et de la méticulosité de leurs collègues japonais essentiellement pour accéder au même standard de contrôle de qualité de leur chirurgie. C'est un point clé tant de nombreux essais occidentaux se sont fourvoyés par le passé avec le risque de produire de la fausse-monnaie scientifique.

De leur côté, les japonais doivent s'ouvrir à une collaboration repensée avec les chimiothérapeutes et les radiothérapeutes et instaurer réellement des réunions de concertations pluridisciplinaires. A titre d'exemple, nombreux sont les chirurgiens japonais qui prescrivent eux-mêmes leurs chimiothérapies ou réalisent des curages lymphatiques pelviens pour ne pas avoir à réaliser de radiothérapie préopératoire pour les cancers du rectum ... De ce pari gagnant-gagnant pourront émerger de nombreux projets qui sont d'ores et déjà à l'étude.

Contrôle de qualité des essais cliniques

- ❖ L'EORTC vient de publier un manifeste pour garantir le contrôle de qualité dans les essais cliniques. Rappelons, par exemple, qu'une différence de qualité de la chirurgie entre un bras contrôle et un bras expérimental peut suffire à annuler l'apport d'un traitement adjuvant. Le Groupe a participé dans la cadre de son implication dans Surcare.
(Eur J Cancer 2017 ; 86 :91-100).

À paraître dans le numéro de mars d'**Hépatogastro**, un article didactique reprenant l'histoire du traitement chirurgical des métastases hépatiques colorectales et l'évolution vers le concept actuel d'épargne parenchymateuse pour lequel notre groupe s'est beaucoup battu ...

Pour joindre un gastro-entérologue, utilisez les numéros directs de nos secrétariats :

Marianne Fonck : 05 56 33 32 42

Dominique Béchade : 05 56 33 32 65

Yves Bécouarn : 05 56 33 32 43

Pour joindre un chirurgien

Professeur Serge Evrard : 06 24 03 10 78

Docteur Grégoire Desolneux : 06 99 28 61 23



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*