



# Intérêt des traitements adjuvants pour le cancer du côlon

Dr BAVEREZ Manon

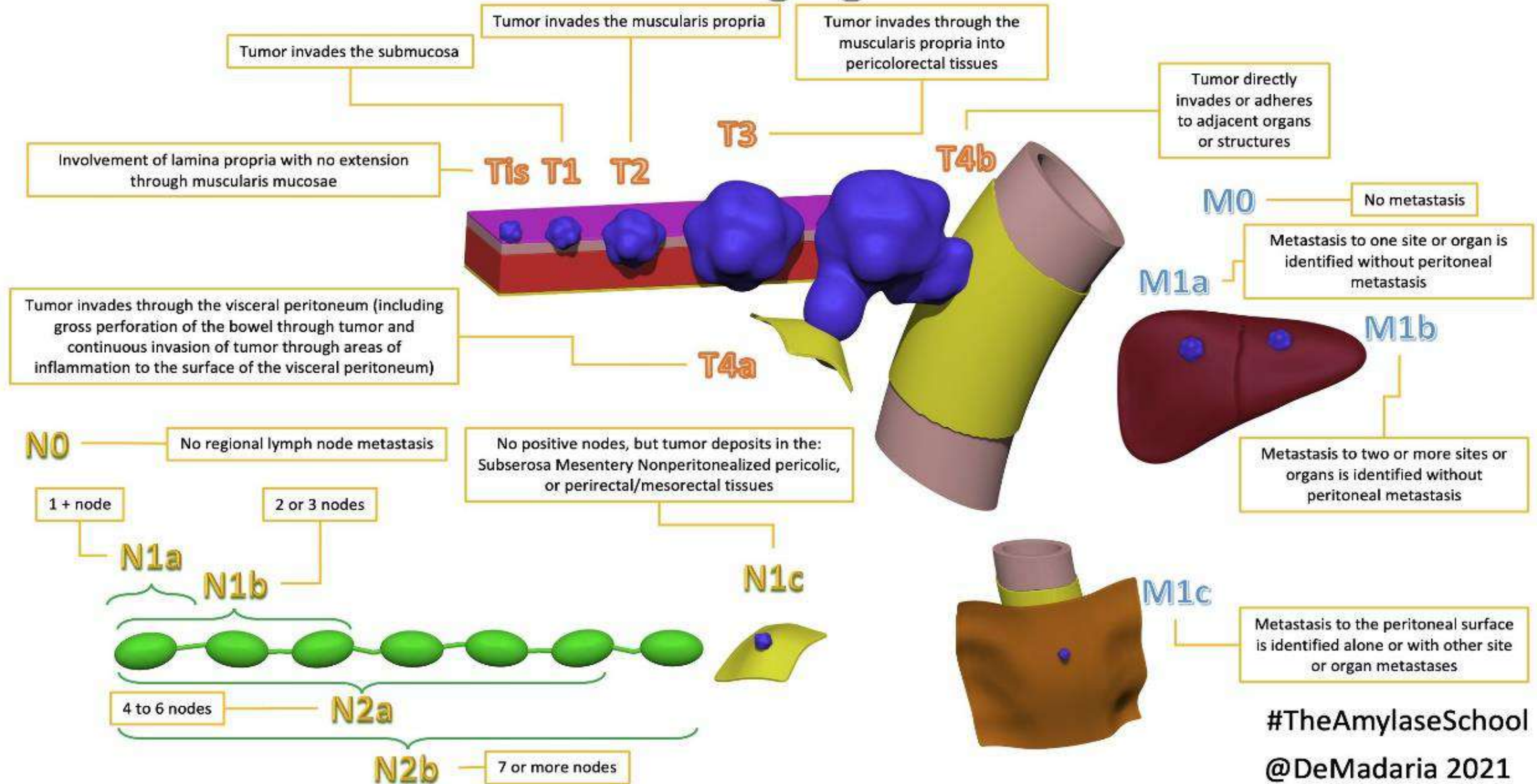
Oncologue médicale à la Clinique Mutualiste de l'Estuaire



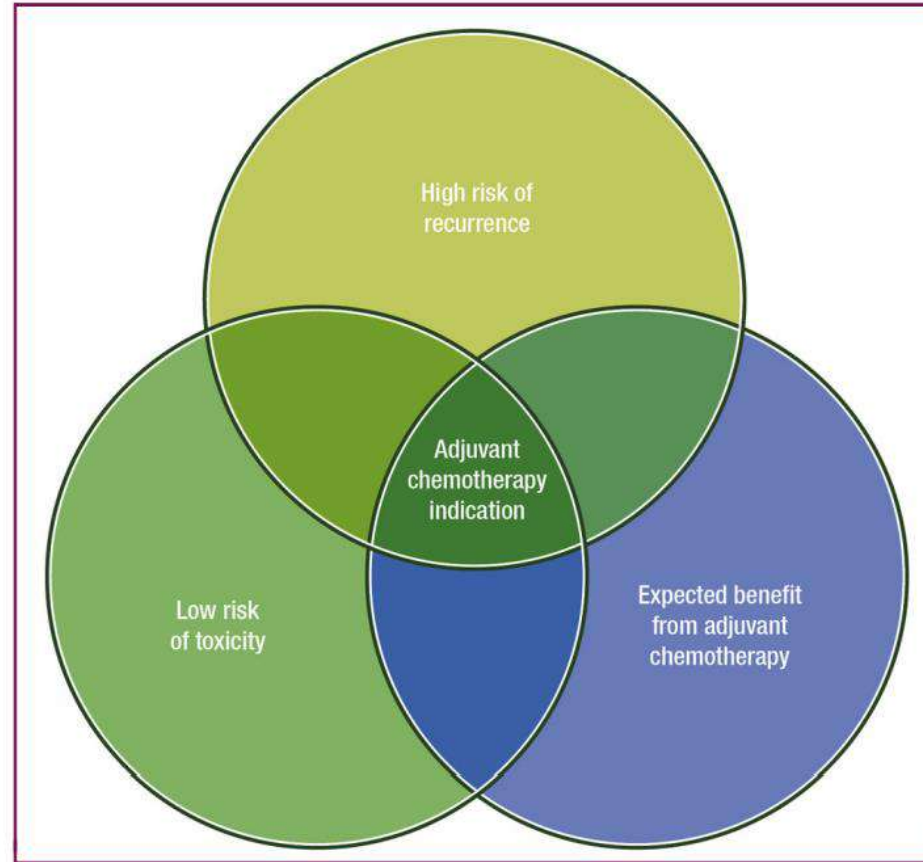
# Stadification actuelle

|            |                                                |
|------------|------------------------------------------------|
| Stade 0    | pTis N0 M0                                     |
| Stade I    | pT1-2 N0 M0                                    |
| Stade IIA  | pT3 N0 M0                                      |
| Stade IIB  | pT4a N0 M0                                     |
| Stade IIC  | pT4b N0 M0                                     |
| Stade IIIA | pT1-T2 N1/N1c M0 et pT1 N2a M0                 |
| Stade IIIB | pT3-T4a N1N1c M0, pT2-T3 N2a M0, pT1-T2 N2b M0 |
| Stade IIIC | pT4a N2a M0; p T3-T4a N2b M0; pT4b N1-N2 M0    |
| Stade IVA  | tout T, tout N, M1a                            |
| Stade IVB  | tout T, tout N, M1b                            |
| Stade IVC  | tout T, tout N, M1c                            |

# Colorectal cancer TNM staging AJCC UICC 8th edition



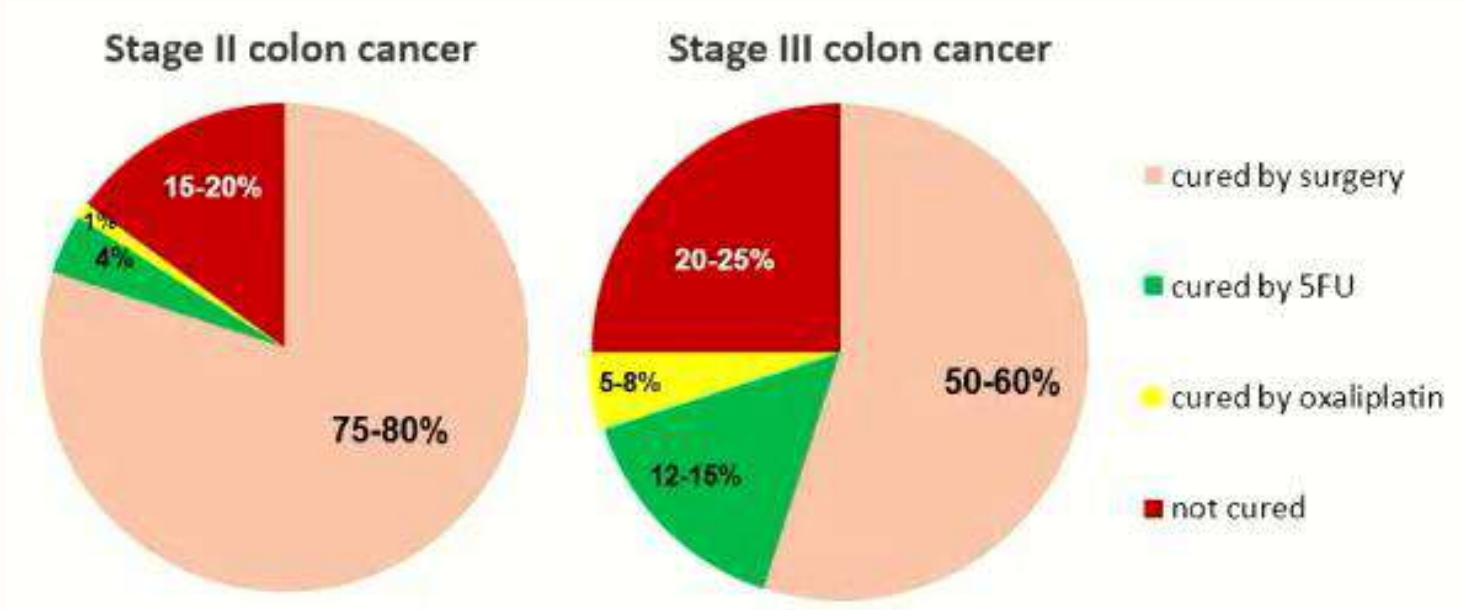
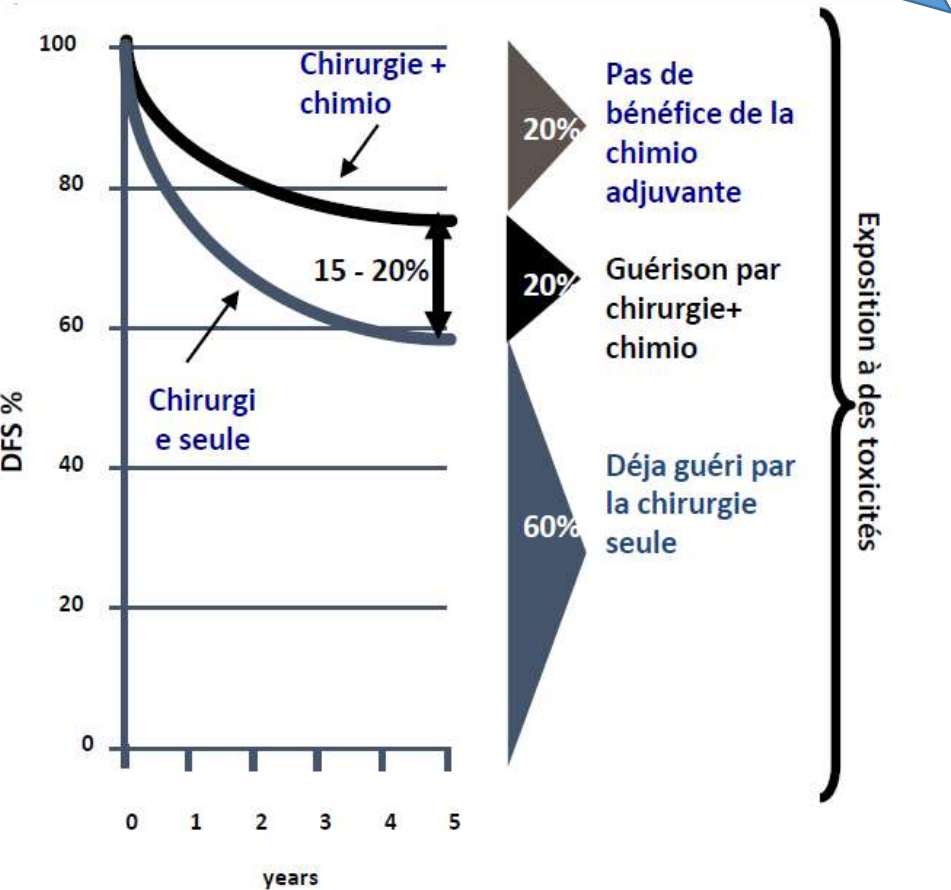
#TheAmylaseSchool  
@DeMadaria 2021



Argilés G, Tabernero J, Labianca R, Hochhauser D, Salazar R, Iveson T, Laurent-Puig P, Quirke P, Yoshino T, Taieb J, Martinelli E, Arnold D; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: [clinicalguidelines@esmo.org](mailto:clinicalguidelines@esmo.org). Localised colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2020 Oct;31(10):1291-1305. doi: 10.1016/j.annonc.2020.06.022. Epub 2020 Jul 20. PMID: 32702383.



# Stade III





# Evaluation initiale

| Domaines                                   | Outils d'évaluation                                                                                  | Références                                                                           |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Statut fonctionnel</b>                  | Activités de la vie quotidienne (ADL & IADL)                                                         | <i>Katz et al, 1963</i><br><i>Lawton et al, 1969</i>                                 |
| <b>Mobilité</b><br><b>Risque de chutes</b> | Chutes au cours des 6 ou 12 derniers mois<br>Appui monopodal<br>Timed get up and go test             | <i>Lamb et al, 2005</i><br><i>Vellas et al, 1997</i><br><i>Podsiadlo et al, 1991</i> |
| <b>Statut nutritionnel</b>                 | Mini nutritional assessment (MNA)<br>Perte de poids depuis 3 et 6 mois<br>Indice de masse corporelle | <i>Guigoz et al, 1997</i>                                                            |
| <b>Statut cognitif</b>                     | Mini Mental State Examination (MMSE)                                                                 | <i>Folstein et al, 1975</i>                                                          |
| <b>Dépression</b>                          | Geriatric Depression Scale (GDS)                                                                     | <i>Yesavage et al, 1983</i>                                                          |
| <b>Comorbidités</b>                        | Cumulative Illness Rating Scale – Geriatrics<br>Nombre de médicaments/jour                           | <i>Linn et al, 1968</i>                                                              |

Questionnaires et échelles validés selon les recommandations internationales de la SIOG  
[Practice guideline; Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in oncological patients]



# Evaluation initiale

|   | Items                                                                                                                                                                           | Score                                                                                                                 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A | Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ? | 0 : anorexie sévère<br>1 : anorexie modérée<br>2 : pas d'anorexie                                                     |
| B | Perte récente de poids (< 3 mois)                                                                                                                                               | 0 : perte de poids > 3 kilos<br>1 : ne sait pas<br>2 : perte de poids entre 1 et 3 kilos<br>3 : pas de perte de poids |
| C | Motricité                                                                                                                                                                       | 0 : du lit au fauteuil<br>1 : autonome à l'intérieur<br>2 : sort du domicile                                          |
| E | Problèmes neuropsychologiques                                                                                                                                                   | 0 : démence ou dépression sévère<br>1 : démence ou dépression modérée<br>2 : pas de problème psychologique            |
| F | Indice de masse corporelle                                                                                                                                                      | 0 : IMC < 19<br>1 : IMC = 19 à IMC < 21<br>2 : IMC = 21 à IMC < 23<br>3 : IMC = 23 et > 23                            |
| H | Prend plus de 3 médicaments                                                                                                                                                     | 0 : oui<br>1 : non                                                                                                    |
| P | Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge                                                                                 | 0 : moins bonne<br>0,5 : ne sait pas<br>1 : aussi bonne<br>2 : meilleure                                              |
|   | Âge                                                                                                                                                                             | 0 : > 85<br>1 : 80-85<br>2 : <80                                                                                      |
|   | SCORE TOTAL                                                                                                                                                                     | 0 – 17                                                                                                                |

Un score ≤ à 14 révèle une vulnérabilité ou une fragilité gériatriques devant conduire à une consultation adaptée.

## Dépistage insuffisant des troubles cognitifs et des comorbidités

*Bellera CA et al. Ann Oncol 2012: 2166-72 Soubeyran P et al. PLoS One 2014 e115060*

## Test de dépistage recommandé par l'INCa et la SIOG

*Decoster L et al. Ann Oncol 2015*

<https://oncopl.fr/tools/levaluation-oncogeriatrique/>



# Evaluation initiale



**Score G8** par l'oncologue ou un autre médecin suivant le patient Permet de repérer la nécessité d'une consultation oncogériatrique

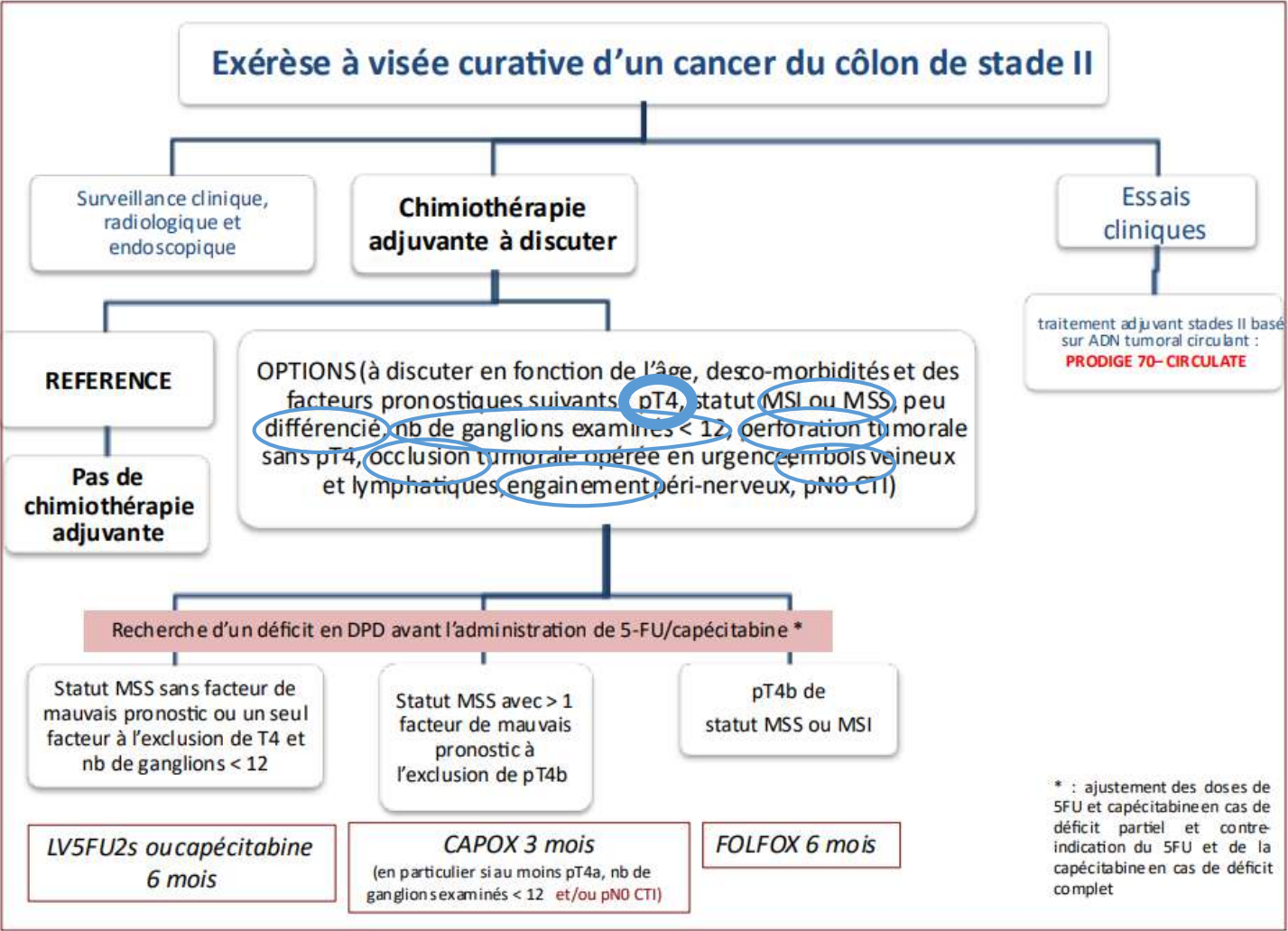


**Evaluation gériatrique approfondie** : multidimensionnelle, pluriprofessionnel, interdisciplinaire. 1H30 minimum.

*Evaluation sociale, de l'autonomie, des performances physiques, de l'efficiace sensorielle, nutritionnelle, de la thymie, de la douleur, cognitive*



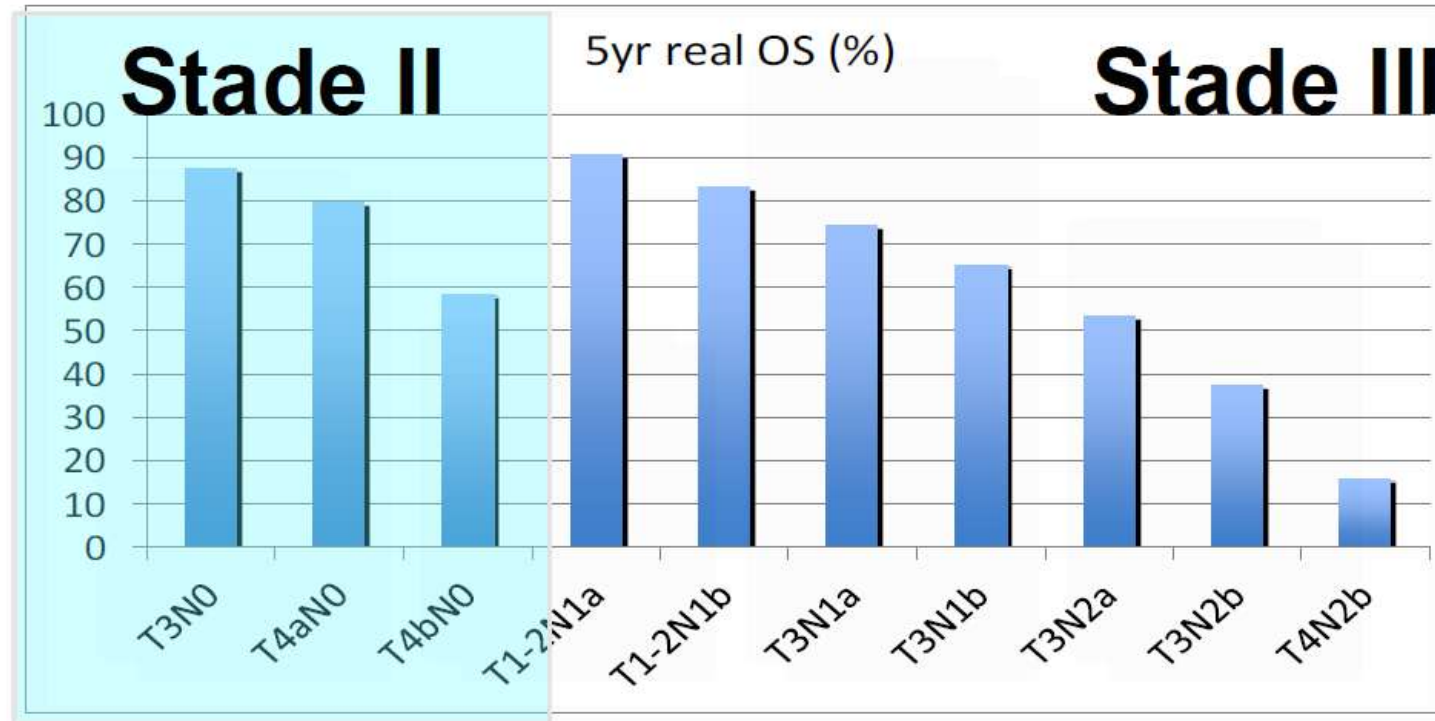
RCP spécialisée



Lecomte T, Tougeron D, Chautard R, Bressand D, André T, Bibeau F, Blanc B, Cohen R, Jacques J, Lagasse JP, Laurent-Puig P, Lepage C, Lucidarme O, Martin-Babau J, Panis Y, Portales F, Taïeb J, Aparicio T, Bouché O. Non-metastatic colon cancer - French Intergroup Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatments and follow-up (TNCD, SNFGE, FFCD, GERCOR, UNICANCER, SFCD, SFED, SFRO, ACHBT, SFP, AFEF, SFR). Dig Liver Dis. 2024;56(5):756-769. doi: 10.1016/j.dld.2024.01.208.



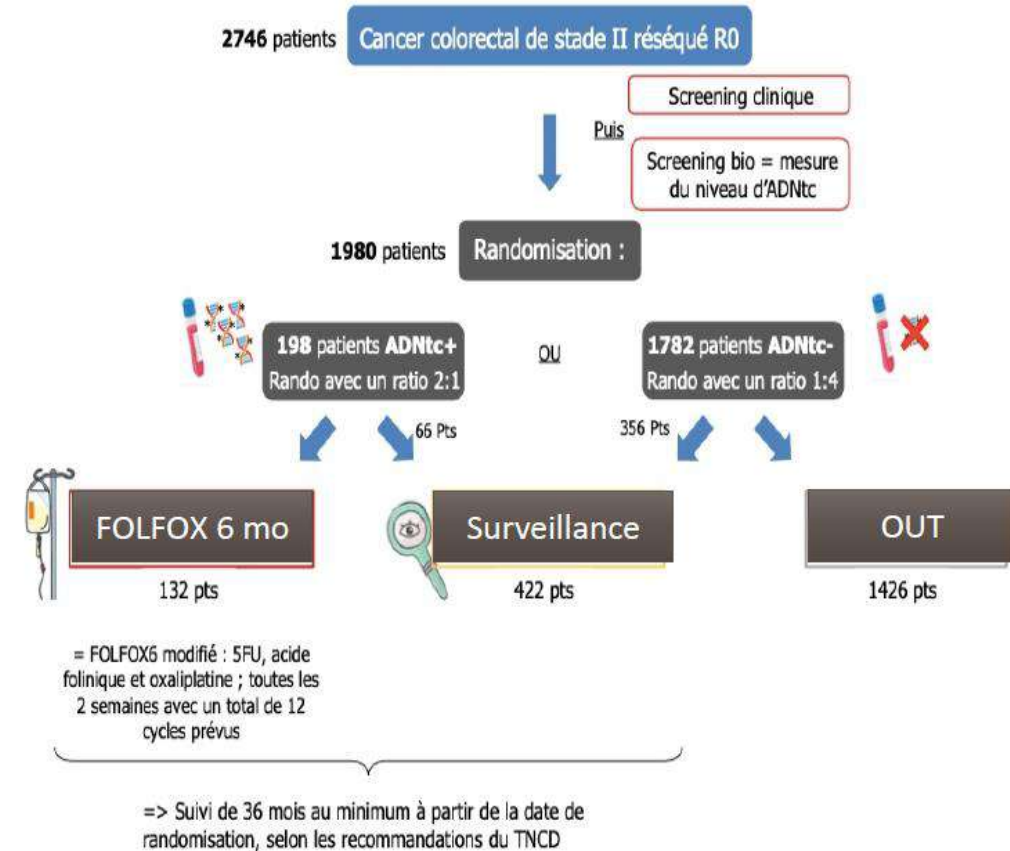
# Problème du stade II à risque élevé de récurrence





## Essai en cours: CIRCULATE stade II (FFCD-PRODIGE)

*Penser à inclure  
dans des protocoles*

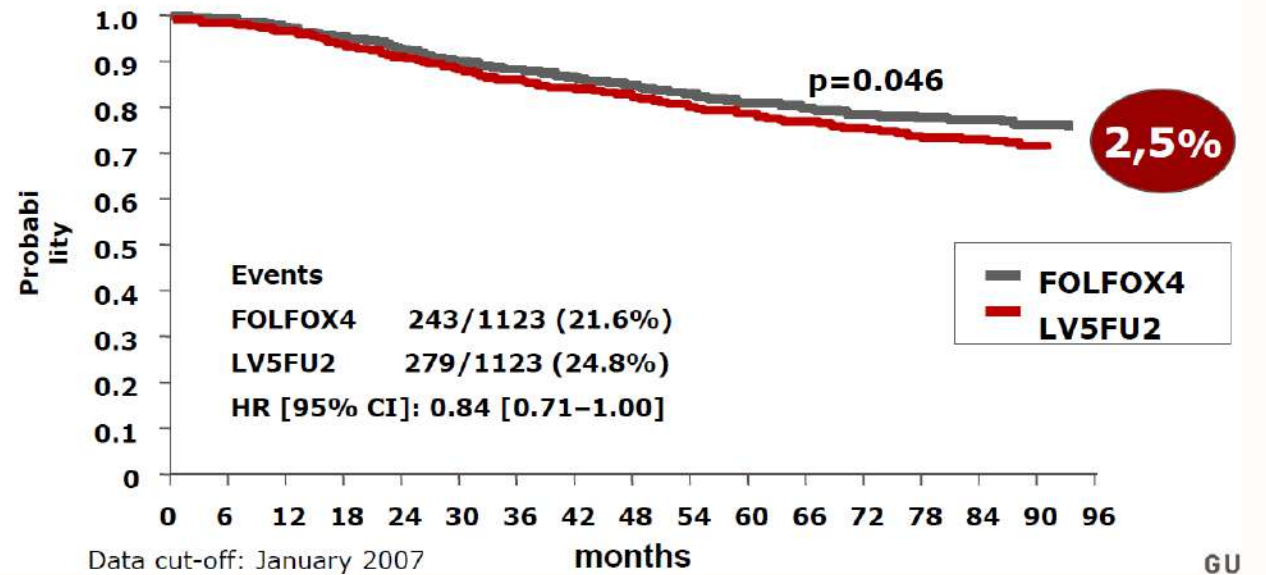


Taieb et al. Dig Liv Dis 2020

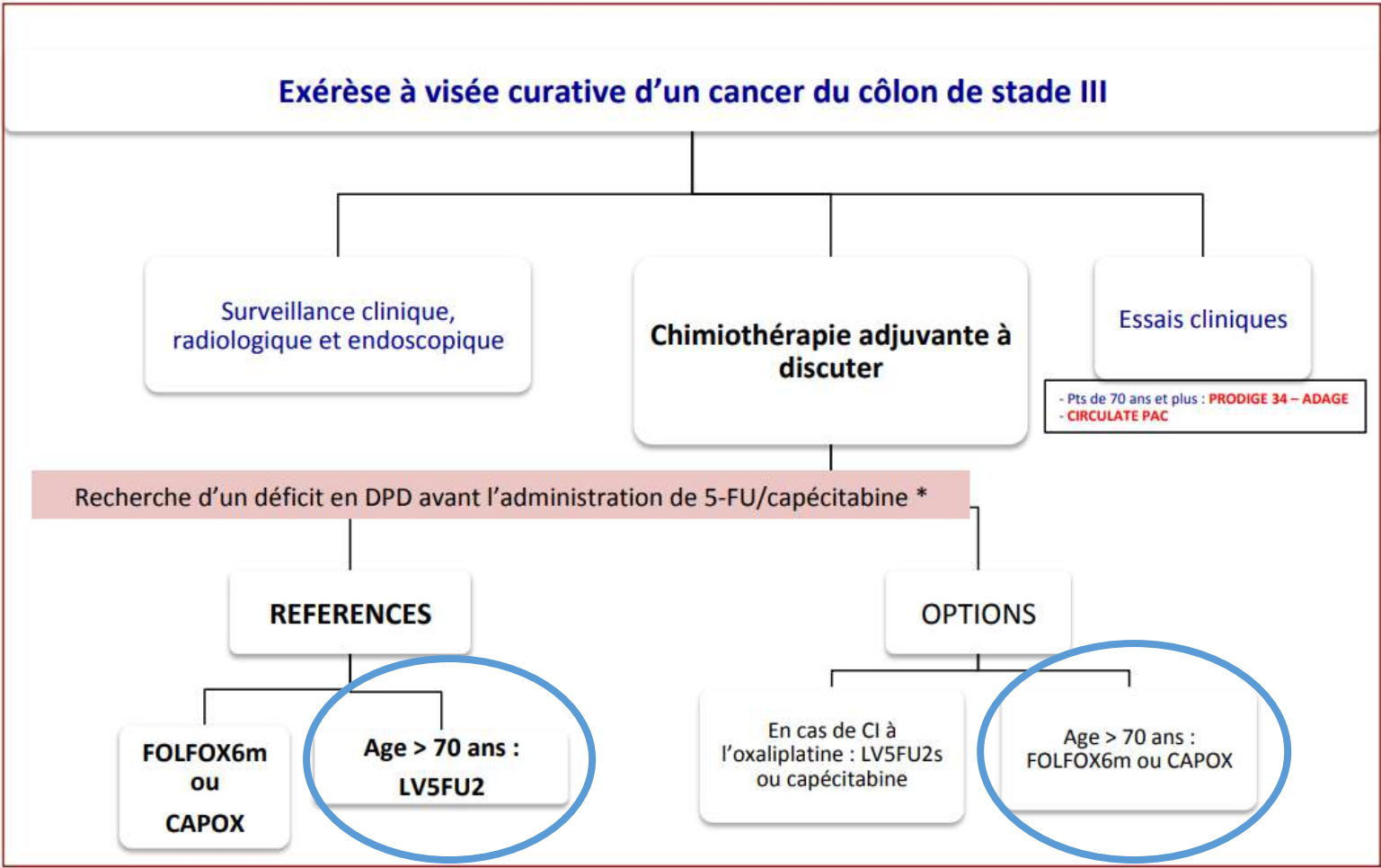


## STADE III

- Avant 2000 : Arrivée 5FU (Moertel, Sargent, Twelves)
- Essai MOSAIC avec FOLFOX :  
+ 4% stade III /  pour stade II
- Echec ajout BEVA ou CETUX :  
*NSABP-C08, AVANT, QUASAR*  
*N0147, PETACC 8*



A. de Gramont et al, ASCO 2007 / T.André et al. JCO 2009



*\*: ajustement des doses de 5FU et de capécitabine en cas de déficit partiel et contre-indication du 5FU et de la capécitabine en cas de déficit complet; option : association raltitrexed-oxaliplatine*

Lecomte T, Tougeron D, Chautard R, Bressand D, André T, Bibeau F, Blanc B, Cohen R, Jacques J, Lagasse JP, Laurent-Puig P, Lepage C, Lucidarme O, Martin-Babau J, Panis Y, Portales F, Taïeb J, Aparicio T, Bouché O. Non-metastatic colon cancer - French Intergroup Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatments and follow-up (TNCD, SNFGE, FFCD, GERCOR, UNICANCER, SFCD, SFED, SFRO, ACHBT, SFP, AFEF, SFR). Dig Liver Dis. 2024;56(5):756-769. doi: 10.1016/j.dld.2024.01.208.



# Durée de la chimiothérapie : étude IDEA

| 3-year DFS (%)<br>HR / CT<br>and subgroups |                                          | CT                     |                     |                     |                        |                     |                     |                                                               |                     |                     |  |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|--|
|                                            |                                          | XELOX                  |                     |                     | FOLFOX                 |                     |                     | XELOX/FOLFOX combined                                         |                     |                     |  |
|                                            |                                          | SSR 3-year, % (95% CI) |                     | HR<br>(95% CI)      | SSR 3-year, % (95% CI) |                     | HR<br>(95% CI)      | SSR 3-year, % (95% CI)                                        |                     | HR<br>(95% CI)      |  |
|                                            |                                          | 3 m                    | 6 m                 |                     | 3 m                    | 6 m                 |                     | 3 m                                                           | 6 m                 |                     |  |
| Subgroups                                  | Low risk<br>(T1-3 N1)<br>~60%            | 85.0<br>(83.1-86.9)    | 83.1<br>(81.1-85.2) | 0.85<br>(0.71-1.01) | 81.9<br>(80.2-83.6)    | 83.5<br>(81.9-85.1) | 1.10<br>(0.96-1.26) | 83.1<br>(81.8-84.4)                                           | 83.3<br>(82.1-84.6) | 1.01<br>(0.90-1.12) |  |
|                                            | High risk<br>(T4 and /<br>or N2)<br>~40% | 64.1<br>(61.3-67.1)    | 64.0<br>(61.2-67.0) | 1.02<br>(0.89-1.17) | 61.5<br>(58.9-64.1)    | 64.7<br>(62.2-67.3) | 1.20<br>(1.07-1.35) | 62.7<br>(60.8-64.4)                                           | 64.4<br>(62.6-66.4) | 1.12<br>(1.03-1.23) |  |
| Combined                                   |                                          | 75.9<br>(74.2-77.6)    | 74.8<br>(73.1-76.6) | 0.95<br>(0.85-1.06) | 73.6<br>(72.2-75.1)    | 76.0<br>(74.6-77.5) | 1.16<br>(1.06-1.26) | P-value interaction test:<br>CT: 0.0061<br>Risk-groups : 0.11 |                     |                     |  |
| Non-inferior                               |                                          | Uncertain              |                     |                     | Inferior               |                     |                     | ROUSSY<br>CANCER CAMPUS<br>GRAND PARIS                        |                     |                     |  |

|             |                                    | CT            |               |
|-------------|------------------------------------|---------------|---------------|
|             |                                    | XELOX         | FOLFOX        |
| Risk groups | Low-risk<br>(T1-3 N1)<br>~60%      | 3 months      | (3-) 6 months |
|             | High-risk<br>(T4 et/ou N2)<br>~40% | 3 (-6) months | 6 months      |

Non-inferior      Uncertain      Inferior



# Particularité des MSI/dMMR

Stade II-III résécable MSI

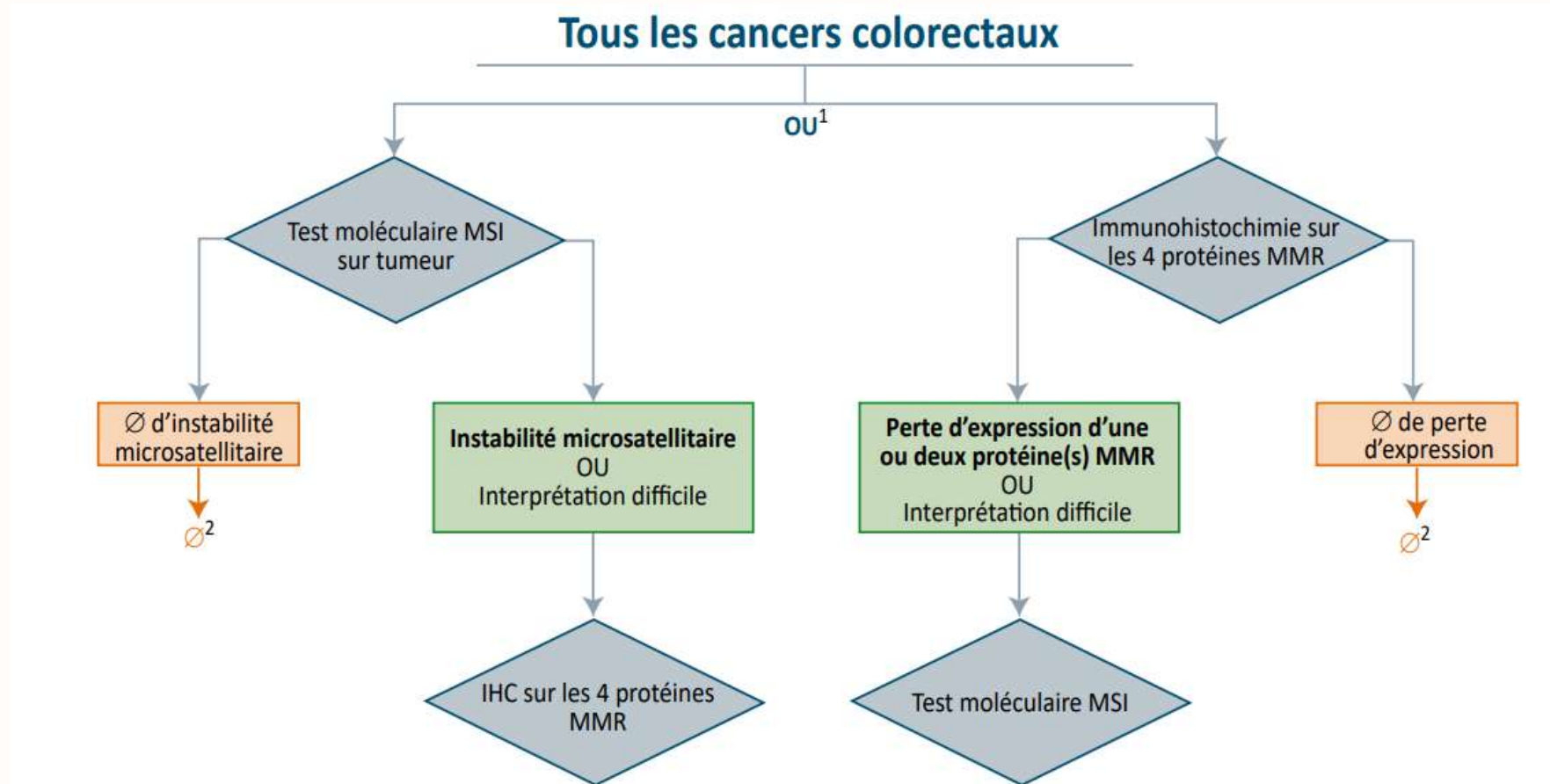


REFERENCE: pas de traitement néo-adjuvant

OPTION: Une **immunothérapie néo-adjuvante** peut être proposée aux patients avec une tumeur dMMR/MSI **non éligible à un essai** thérapeutique et avec une **chirurgie potentiellement « délabrante » ou à risque opératoire élevé** notamment chez les patients âgés et/ou un risque de résection R1/R2 et après avis d'un centre expert dans la prise en charge des tumeurs dMMR/MSI.



# Confirmation du statut dMMR/MSI



# LES CANCERS DIGESTIFS CHEZ LES SUJETS ÂGÉS



Journée régionale  
**CANCER ET PERSONNE ÂGÉE**



## Merci de votre attention

[Manon.baverez@hospigrandouest.fr](mailto:Manon.baverez@hospigrandouest.fr)