

Surveillance d'un cancer colo-rectal en 2023 ?

B. ROMAIN – S. ROHR – C. BRIGAND



Epidémiologie



- Le **cancer colorectal** se situe au **3ème rang** (20 % de tous les cancers) après le cancer de la prostate et celui du sein
- Le **nombre de nouveaux cas estimés en 2018** était de **43 000 cancers colorectaux** avec **65 % de localisation colique**
- Il représentait la **2ème cause de mortalité par cancer** avec 17 000 décès en 2018.
- La **survie à 5 ans du cancer du côlon, tous stades confondus, est d'environ 63 %**



Problématique



1. Les **récidives du cancer du côlon sont principalement métastatiques** et surviennent dans environ **80% des cas durant les 3 premières années** qui suivent le traitement curatif
2. Environ **25% des récidives sont accessibles à un traitement curatif**
3. Une **surveillance clinique, radiologique et endoscopique** sera proposée chez les **patients capables de supporter une ré-intervention ou une chimiothérapie**

1. Lecomte T, et al. Dig Liver Dis. 2023 in press
2. Manfredi S, et al. Br J Surg. 2006;93:1115-22
3. Guyot F, et al. Ann Oncol. 2005;16:756-61



Recommandations



- Examen clinique tous les 3 mois pendant 3 ans puis tous les 6 mois pendant 2 ans
- Échographie abdomino-pelvienne tous les 3 mois pendant 3 ans puis tous les 6 mois pendant 2 ans
- Radiographie de thorax tous les 6 mois pendant 3 ans puis annuel pendant 2 ans



Recommandations

Dosage de l'ACE

- **L'intérêt de la surveillance de l'ACE n'est pas démontré dans la littérature**
- **En cas d'élévation préopératoire, sa normalisation doit être évaluée par un dosage à réaliser dans le 6 à 8 semaines après la chirurgie.** Son élévation persistante indique la persistance d'un reliquat tumoral nécessitant à un bilan morphologique



Recommandations

Intérêt de l'échographie vs scanner

Une **surveillance par "imagerie intensive"** (scanner thoraco-abdominopelvien et échographie abdominale en alternance tous les 3 mois pendant 3 ans puis tous les 6 mois pendant 2 ans) **n'a pas montré sa supériorité par rapport à une surveillance « classique »** (échographie abdominale tous les 3 mois pendant 3 ans puis tous les 6 mois pendant 2 ans; radiographie thoracique tous les 6 mois pendant 3 ans puis annuelle pendant 2 ans)



Recommandations

Quand réaliser une coloscopie de contrôle ?

- **si incomplète ou de mauvaise qualité avant l'intervention**, la **coloscopie est à faire dans les 6 mois post-opératoires**, puis à 1 an, à 3 ans et à 5 ans, si la coloscopie précédente est normale
- **si complète et de bonne qualité en pré-opératoire**, elle **sera à réaliser à 1 an**, puis à 3 ans et à 5 ans, si la coloscopie précédente est normale



Synthèse

- Examen clinique tous les 3 mois pendant 3 ans puis tous les 6 mois pendant 2 ans
- Échographie abdomino-pelvienne tous les 3 mois pendant 3 ans puis tous les 6 mois pendant 2 ans
- Radiographie de thorax tous les 6 mois pendant 3 ans puis annuel pendant 2 ans
- Pas de surveillance si cancer de stade I