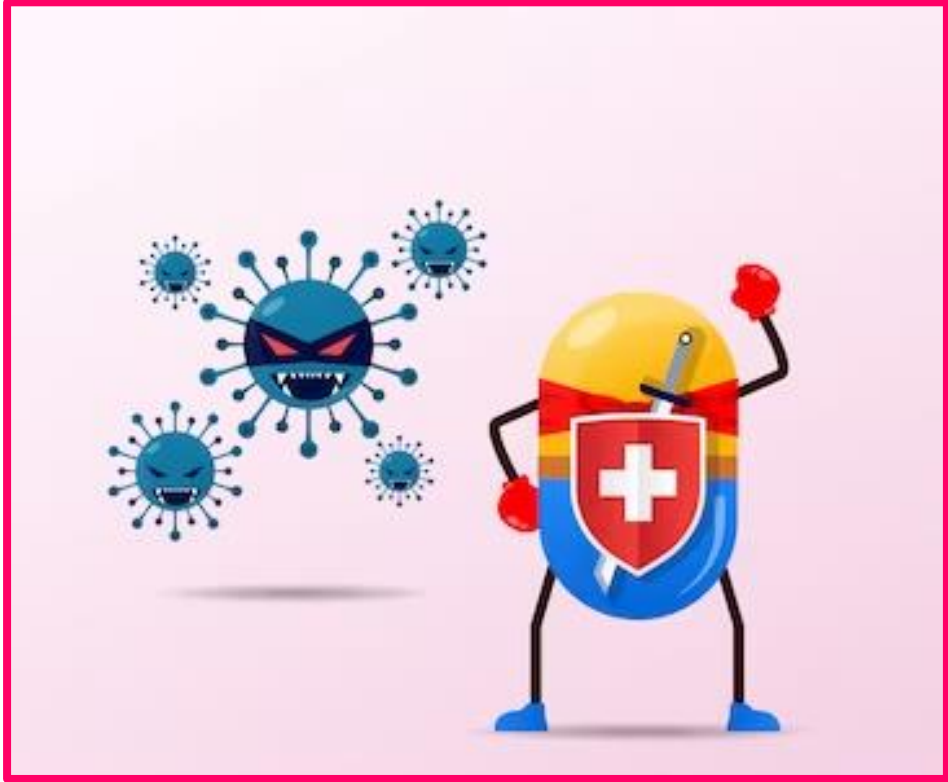


# Peut-on guérir d'un cancer digestif avancé?

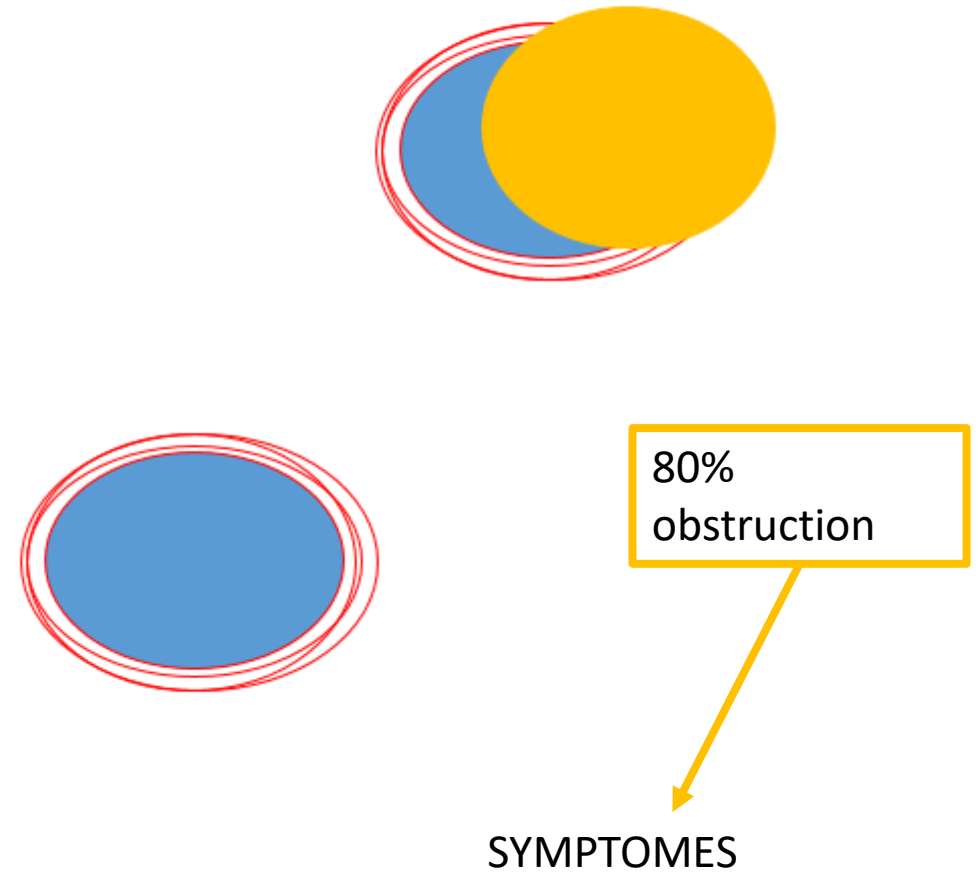
Cécile Brigand





# Cancer œso-gastrique

- Souvent localement étendu



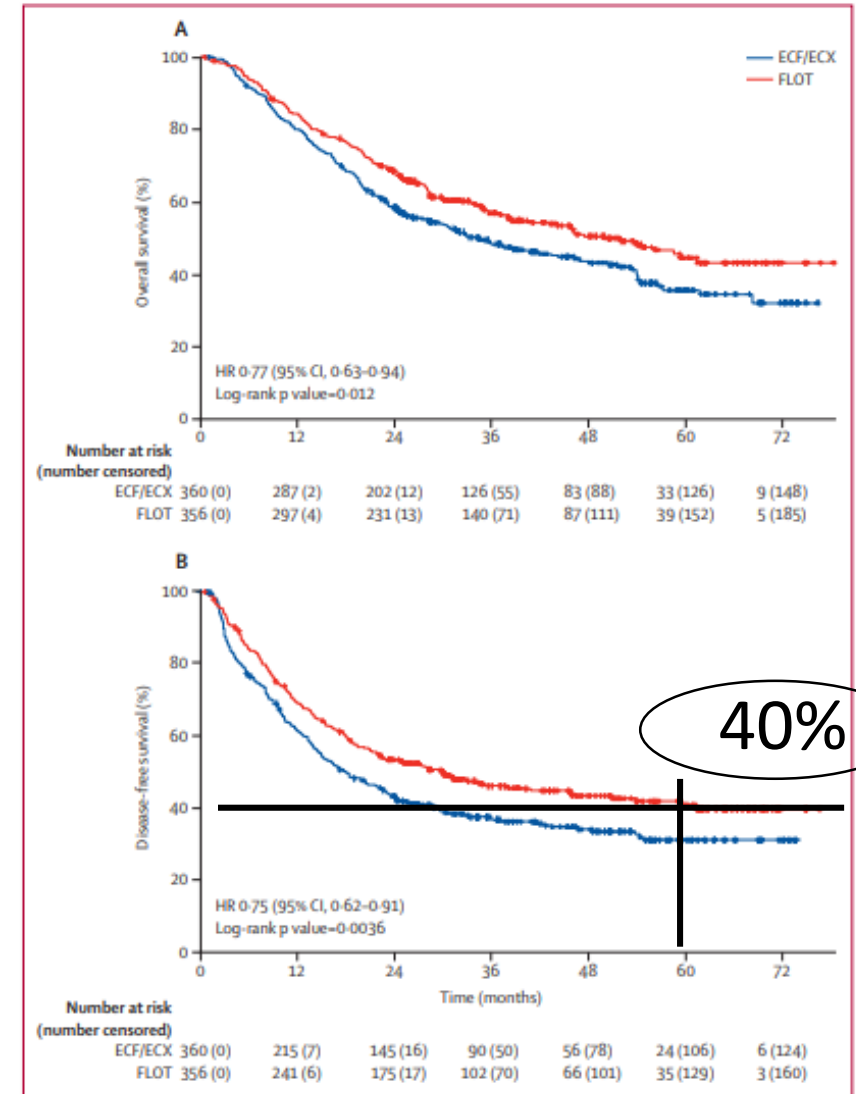
# Cancer œso-gastrique- *Adénocarcinome*

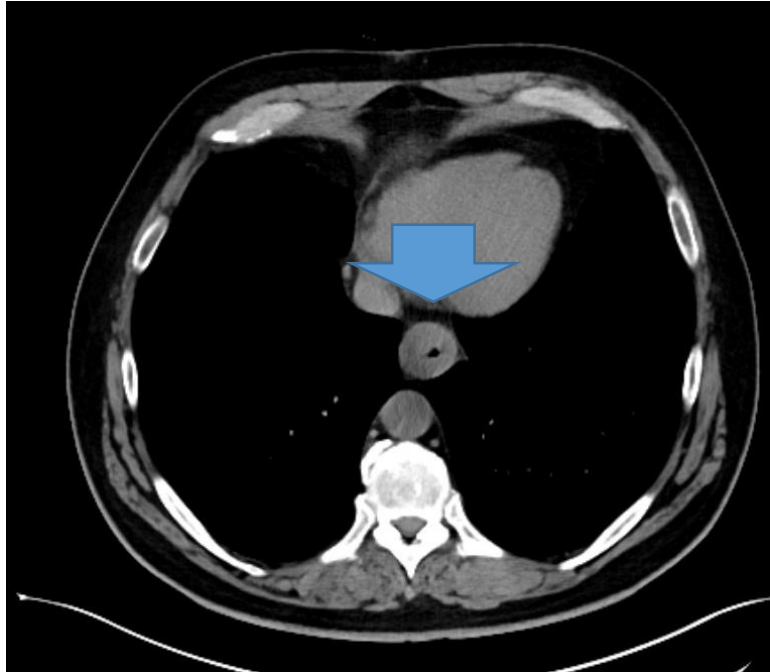
Perioperative chemotherapy with fluorouracil plus leucovorin, oxaliplatin, and docetaxel versus fluorouracil or capecitabine plus cisplatin and epirubicin for locally advanced, resectable gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (FLOT4): a randomised, phase 2/3 trial

Salah-Eddin Al-Batran, Nils Homann, Claudia Pauligk, Thorsten O Goetze, Johannes Meiler, Stefan Kasper, Hans-Georg Kopp, Frank Mayer,

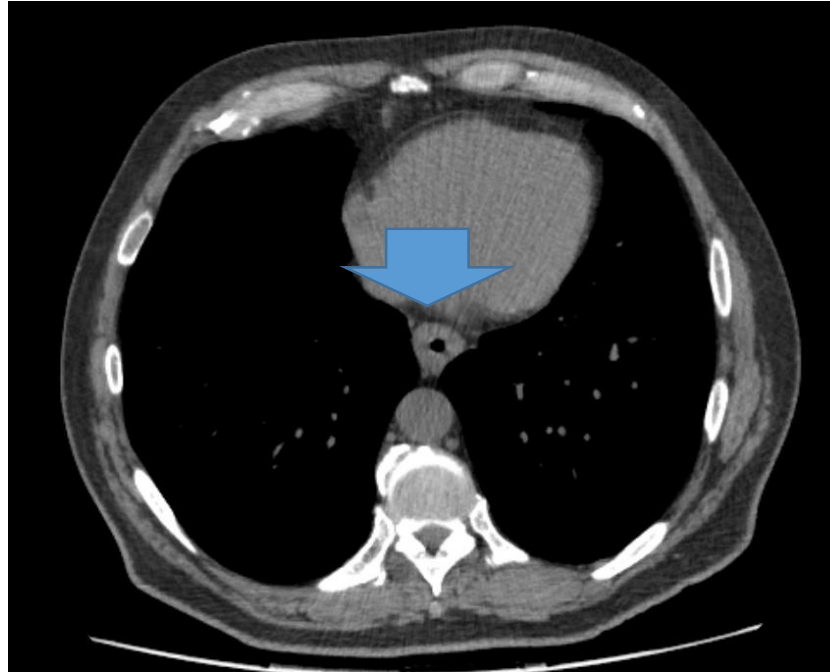


- Overall survival was increased in the FLOT group compared with the ECF/ECX group (hazard ratio [HR] 0.77; 95% confidence interval [CI; 0.63 to 0.94]; median overall survival, 50 months [38.33 to not reached] vs 35 months [27.35 to 46.26]).

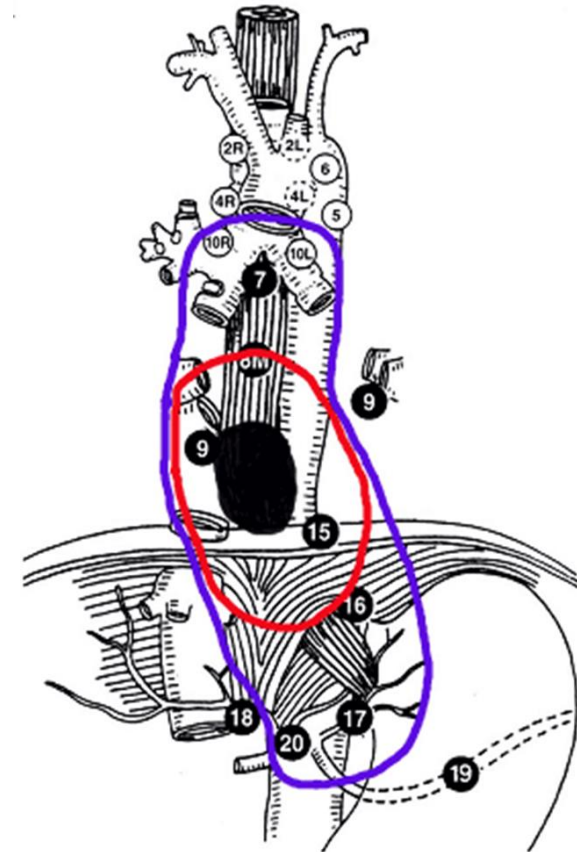




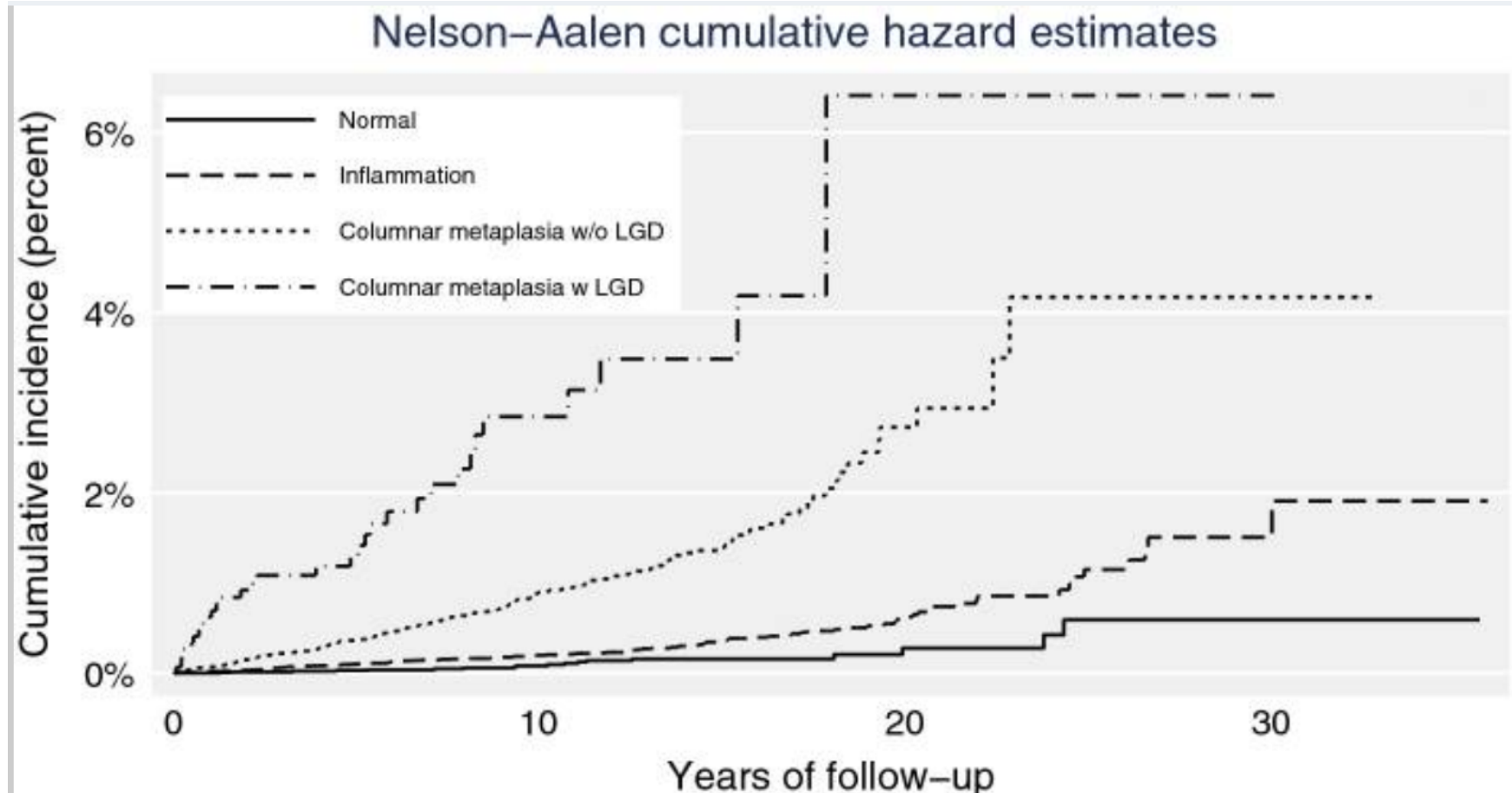
Mr P. 68 ans, obésité, tabagisme, reflux ancien  
4 cures de FLOT pré-op  
ypT3N0 (0/33)  
4 cures de FLOT post-op



ypTON0 < 20%



# Endo brachy œsophage (EBO)



ENDOSCOPIE tous les 2-3 ans

# Cancer œso-gastrique: *cancer épidermoïde*

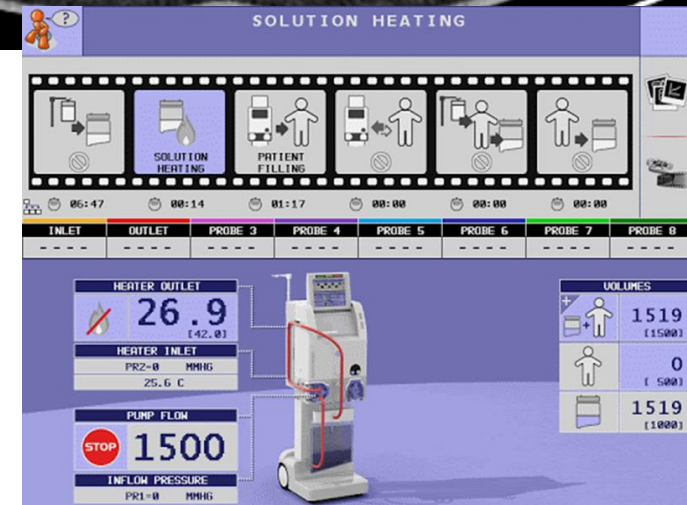
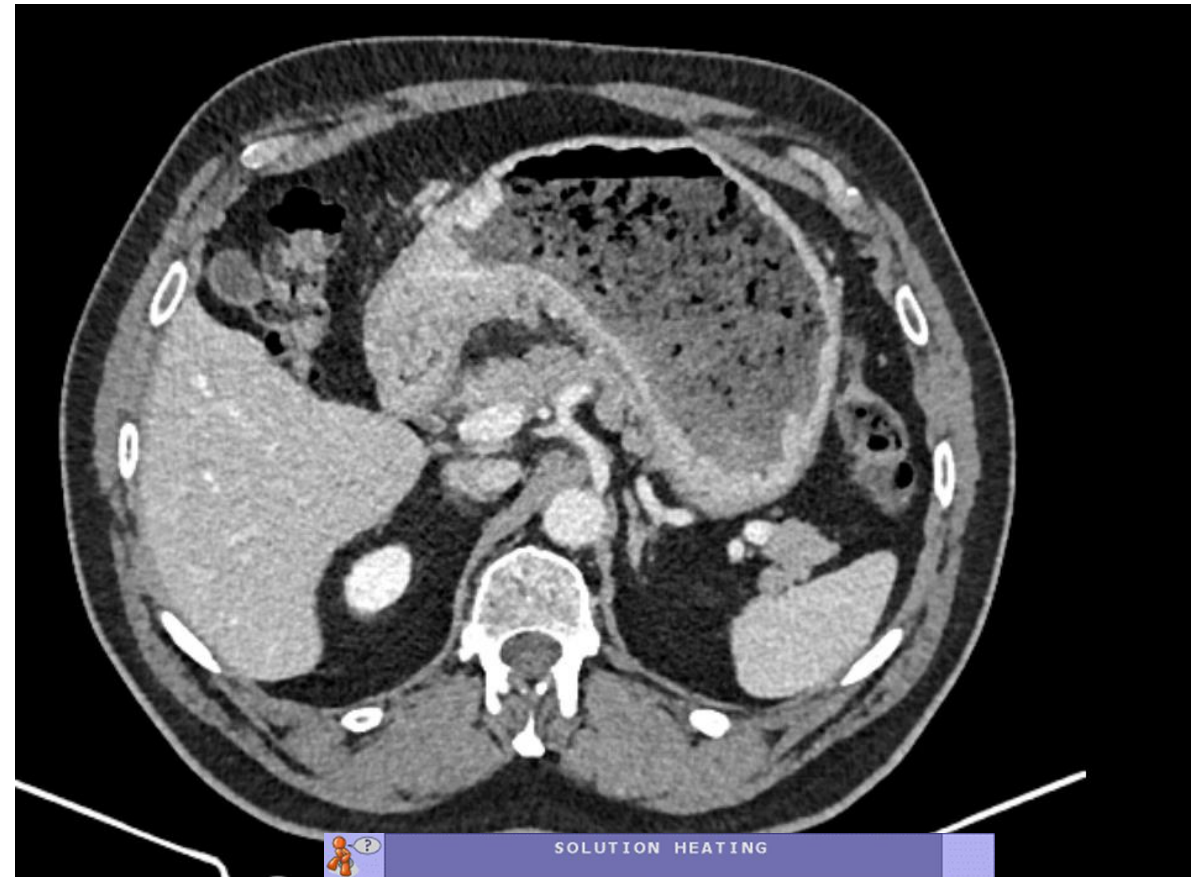
- Populations différentes:
  - Majorité



- Quelques cas: femmes sans facteur de risque, post-radiothérapie, achalasia,...
- Traitements innovants: immunothérapie
- Guérison?

# Cancer gastrique

- Diagnostic encore plus tardif
- *Helicobacter pylori*
- Stade localement avancé
- CHIP Prophylactique? (essai GASTRICHIP)





# Peut-on guérir d'un cancer pancréatique ou biliaire avancé?

Pr Pietro Addeo

Hôpital de Hautepierre

Strasbourg



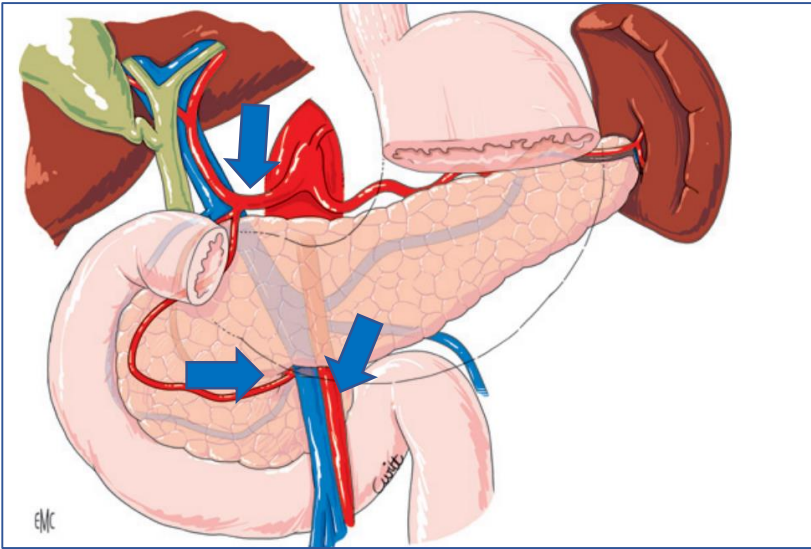
# Adénocarcinome Pancréatique

---

- **15000 nouveaux cas (H=54%) par an en France;**
- **Deuxième cause de mortalité en 2025 pour cancer ;**
- **Taux d'incidence proche de la mortalité;**
- **Taux de survie à 5 ans 5% (20% après résection);**

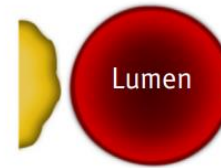
# Anatomie

## Scanner

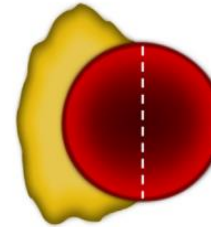


## Rapports vasculaires

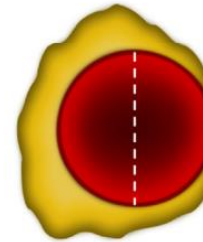
No tumor contact



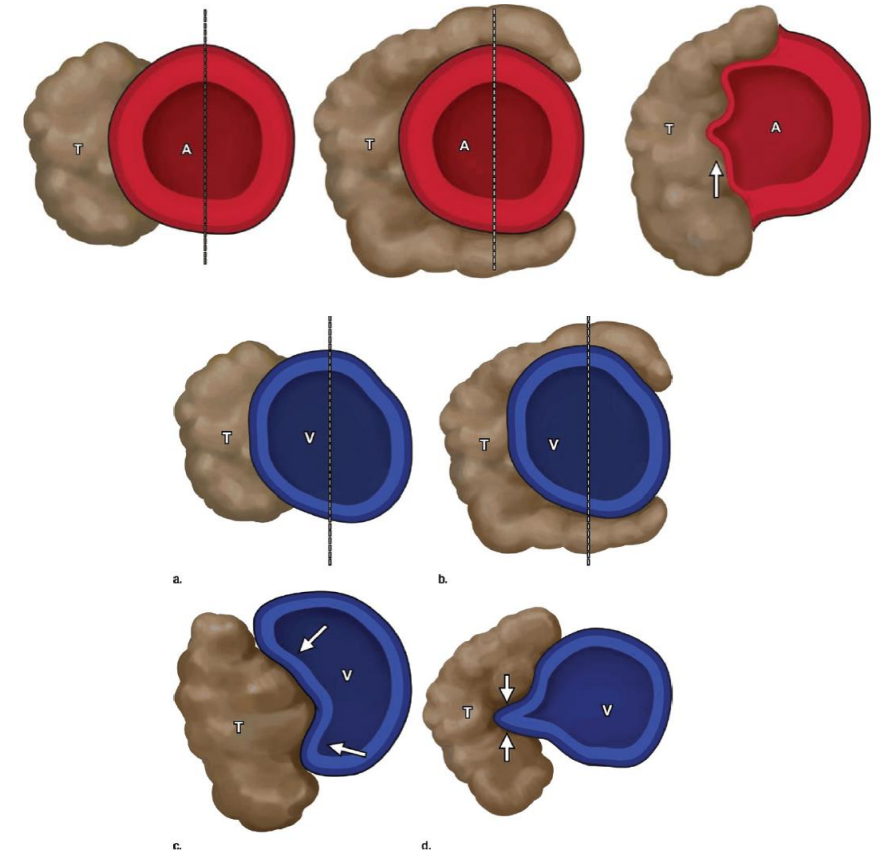
Abutment ( $\leq 180^\circ$ )



Encasement ( $> 180^\circ$ )



### Type de contact



### Artères & Veines

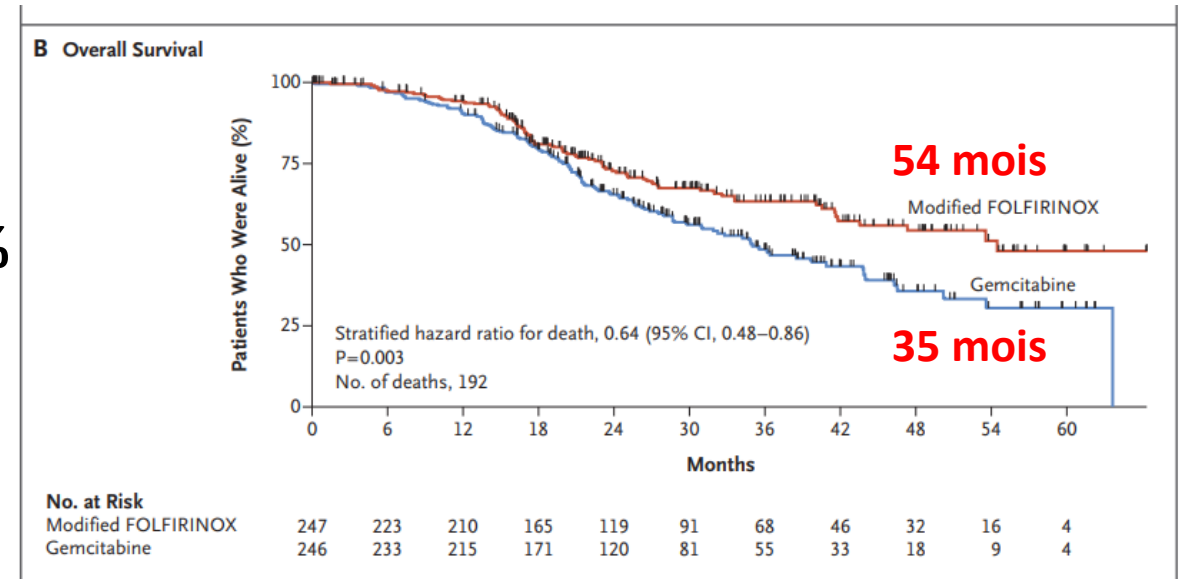
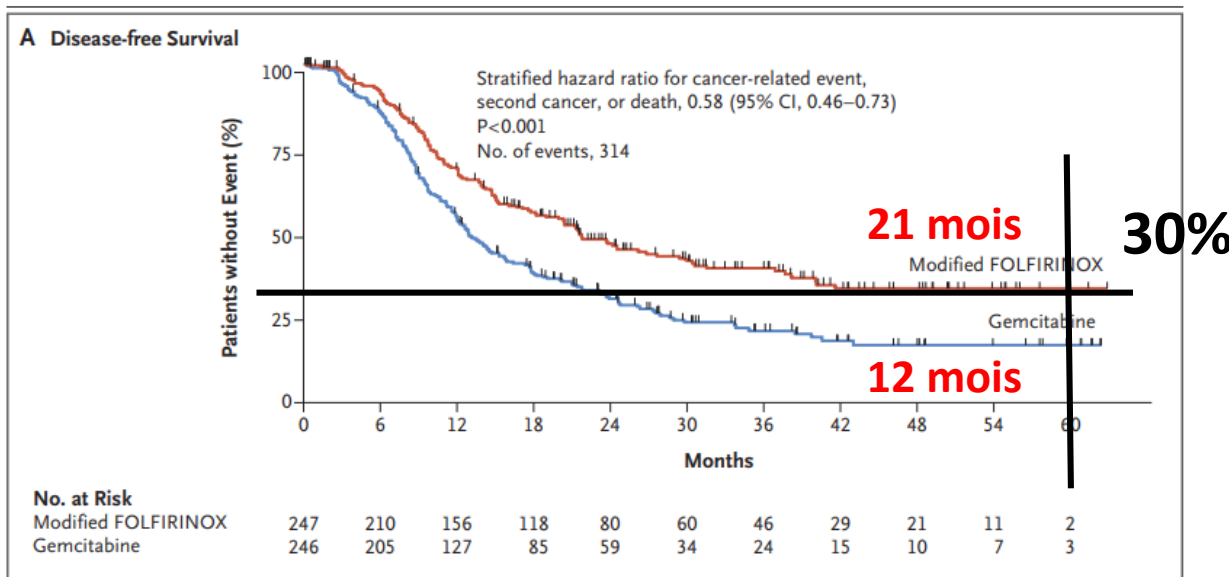
# Une amélioration dans la prise en charge

## FOLFIRINOX or Gemcitabine as Adjuvant Therapy for Pancreatic Cancer

T. Conroy, P. Hammel, M. Hebbar, M. Ben Abdelghani, A.C. Wei, J.-L. Raoul, L. Choné, E. Francois, P. Artru, J.J. Biagi, T. Lecomte, E. Assenat, R. Faroux, M. Ychou, J. Volet, A. Sauvanet, G. Breysacher, F. Di Fiore, C. Cripps, P. Kavan, P. Texereau, K. Bouhier-Leporrier, F. Khemissa-Akouz, J.-L. Legoux, B. Juzyna, S. Gourgou, C.J. O'Callaghan, C. Jouffroy-Zeller, P. Rat, D. Malka, F. Castan, and J.-B. Bachet, for the Canadian Cancer Trials Group and the Unicancer-GI-PRODIGE Group\*

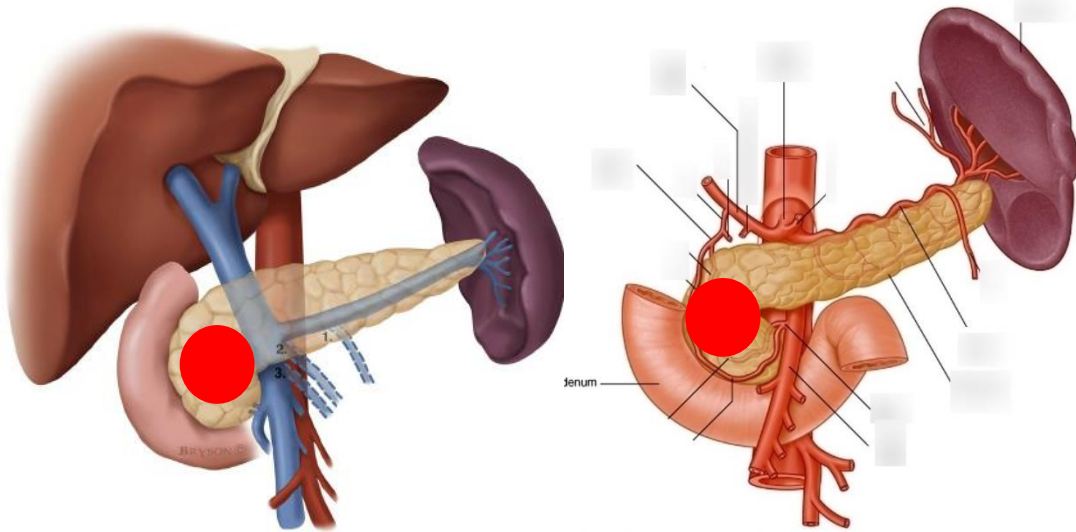
## Folfirinox Adjuvant

N ENGL J MED 379;25 NEJM.ORG DECEMBER 20, 2018



# La chirurgie de l'adénocarcinome avancé

## Résections vasculaires



Veine porte / Artère hépatique/ artère Mésentérique supérieure

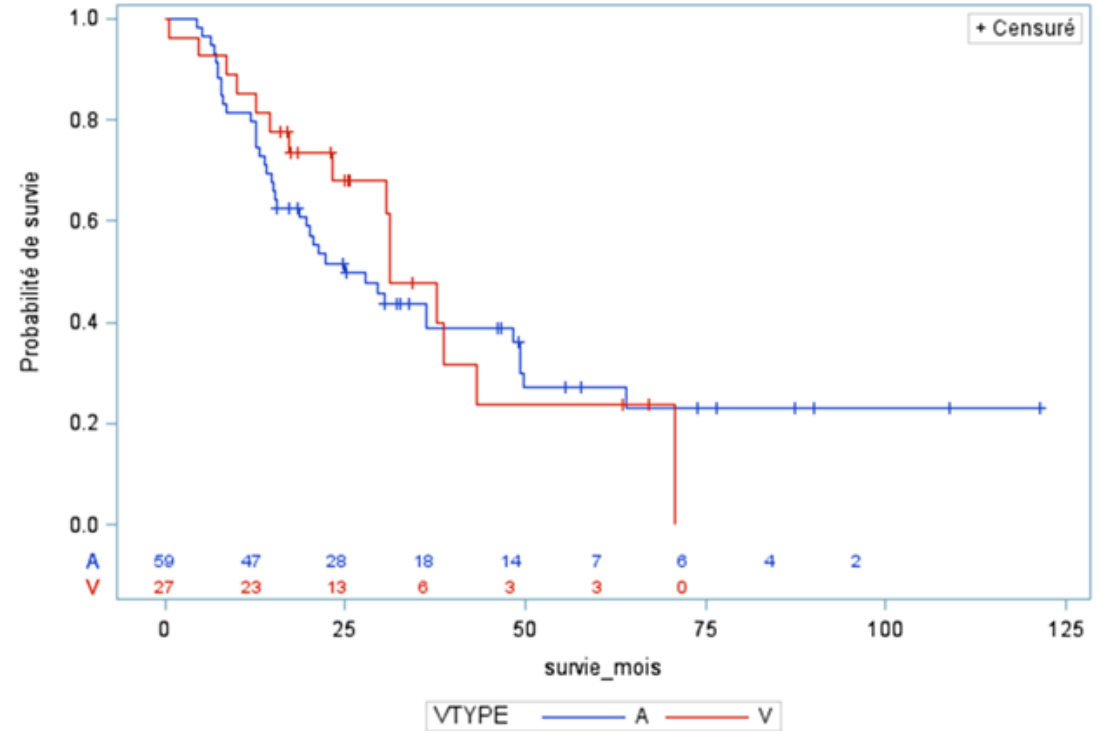


# Quels résultats ?

## Pancreatectomy After Neoadjuvant FOLFIRINOX Chemotherapy: Identifying Factors Predicting Long-Term Survival

Pietro Addeo<sup>1</sup> · Gerlinde Averous<sup>2</sup> · Pierre de Mathelin<sup>1</sup> · François Faitot<sup>1</sup> ·  
Caterina Cusumano<sup>1</sup> · Chloe Paul<sup>1</sup> · Patrick Dufour<sup>3</sup> · Philippe Bachellier<sup>1</sup>

**98 patients traités par FOLFIRINOX**  
**64 résections artérielles**

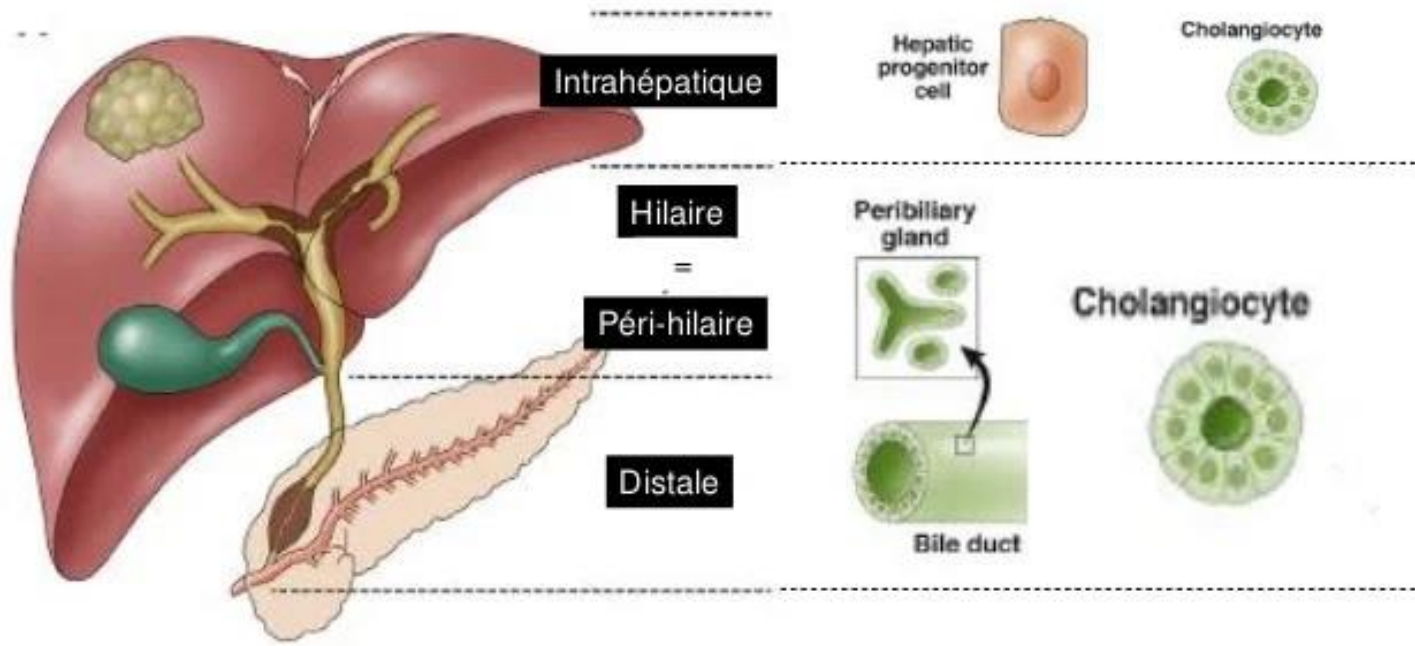


Survie après résection veineuse exclusive: 31,08 mois, **23% à 5 ans**

Survie après résection artérielle et veineuse: 24,7 mois, **27% à 5 ans.**

# Cholangiocarcinome

## Les origines du cholangiocarcinome



Rizvi et al. Gastroenterology 2013

- Mauvais pronostic
- Survie à 5 ans 5-10%
- Chirurgie pour les formes résécables

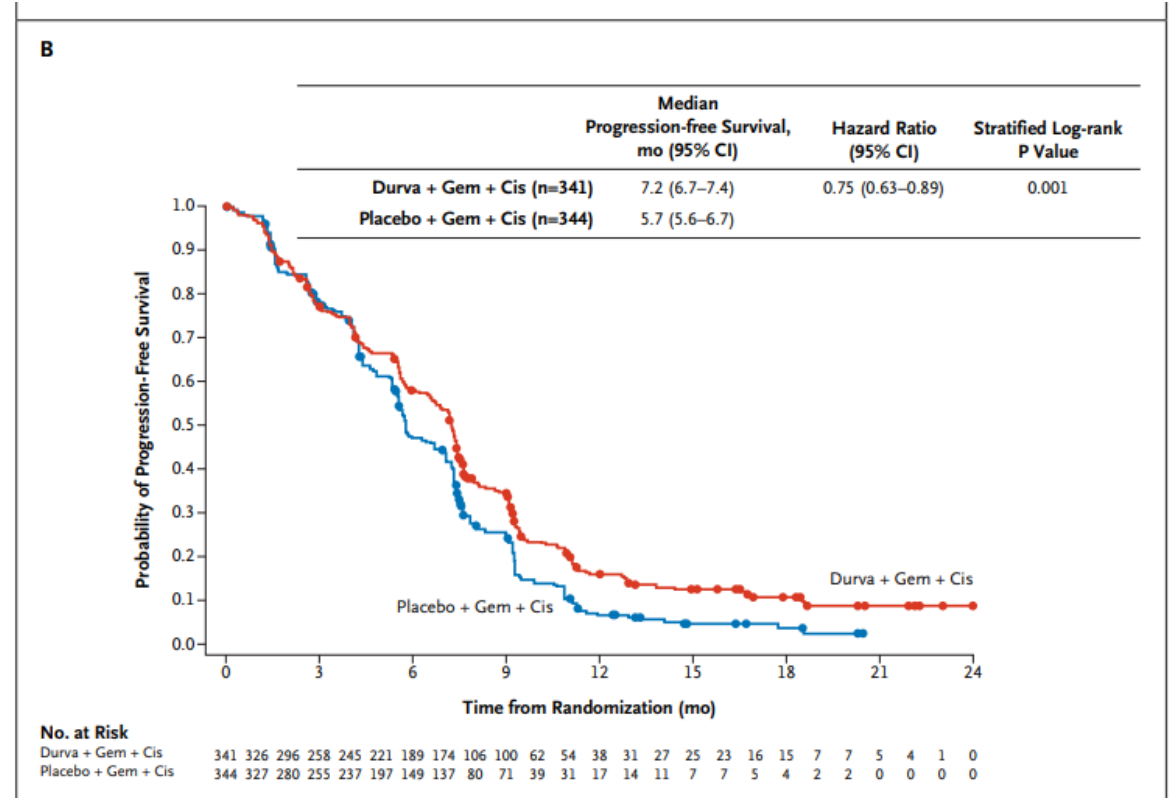
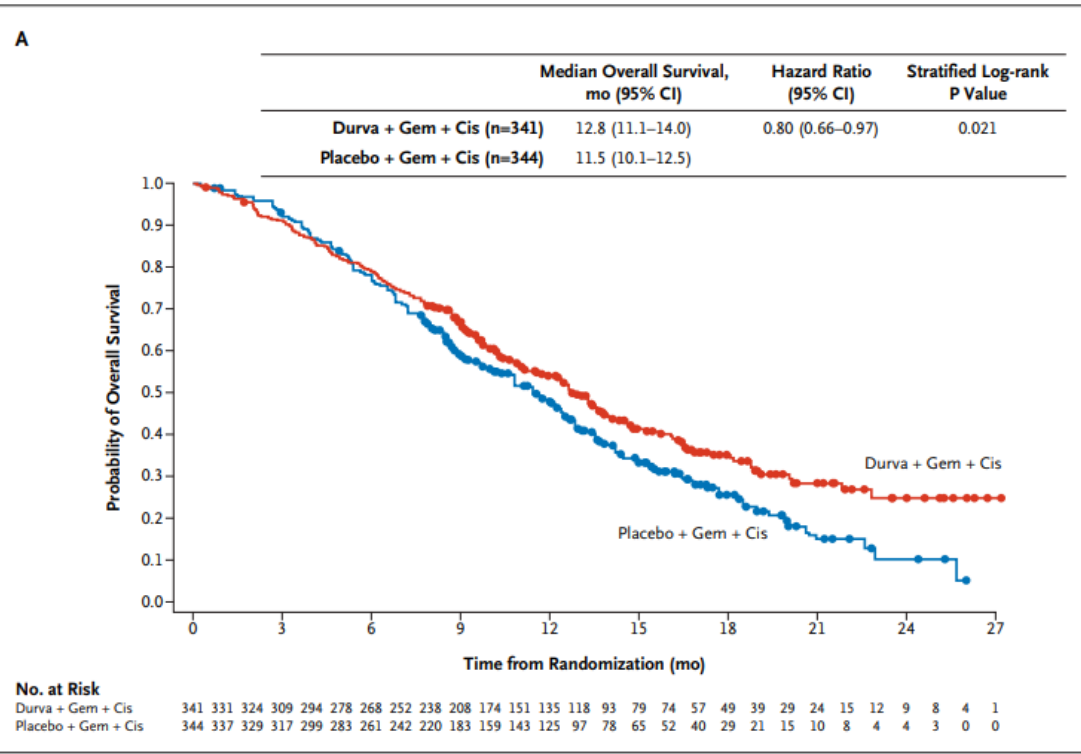
# Une amélioration dans la prise en charge

ORIGINAL ARTICLE

## Durvalumab plus Gemcitabine and Cisplatin in Advanced Biliary Tract Cancer

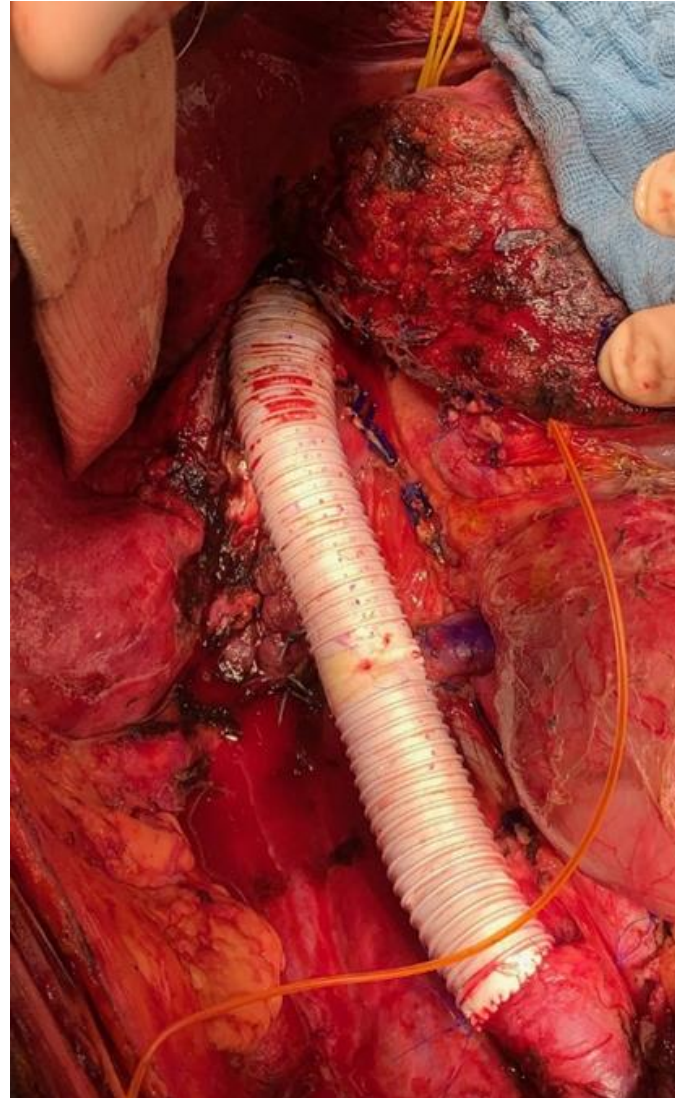
Do-Youn Oh, M.D., Ph.D.,<sup>1</sup> Aiwu Ruth He, M.D., Ph.D.,<sup>2</sup> Shukai Qin, M.D.,<sup>3</sup> Li-Tzong Chen, M.D., Ph.D.,<sup>4,5,6</sup> Takuji Okusaka, M.D., Ph.D.,<sup>7</sup> Arndt Vogel, M.D.,<sup>8</sup> Jin Won Kim, M.D., Ph.D.,<sup>9</sup> Thatthan Suksombooncharoen, M.D.,<sup>10</sup> Myung Ah Lee, M.D., Ph.D.,<sup>11</sup> Masayuki Kitano, M.D., Ph.D.,<sup>12</sup> Howard Burris, M.D.,<sup>13</sup> Mohamed Bouattour, M.D.,<sup>14</sup> Suebpong Tanasarnvimon, M.D.,<sup>15</sup> Mairéad G. McNamara, M.B., Ph.D.,<sup>16</sup> Renata Zaucha, M.D., Ph.D.,<sup>17</sup> Antonio Avallone, M.D.,<sup>18</sup> Benjamin Tan, M.D.,<sup>19</sup> Juan Cundom, M.D.,<sup>20</sup> Choong-kun Lee, M.D., Ph.D.,<sup>21</sup> Hidenori Takahashi, M.D., Ph.D.,<sup>22</sup> Masafumi Ikeda, M.D., Ph.D.,<sup>23</sup> Jen-Shi Chen, M.D.,<sup>24</sup> Julie Wang, Ph.D.,<sup>25</sup> Mallory Makowsky, Pharm.D.,<sup>25</sup> Nana Rokutanda, M.D., Ph.D.,<sup>25</sup> Philip He, Ph.D.,<sup>25,26</sup> John F. Kurland, Ph.D.,<sup>25</sup> Gordon Cohen, M.D., M.P.H.,<sup>25</sup> and Juan W. Valle, M.D.,<sup>16</sup> for the TOPAZ-1 Investigators\*

## Immunothérapie plus Chimiothérapie





# Quelle Chirurgie?



Hépatectomie  
avec résection  
de la veine cave

# Quels résultats ?

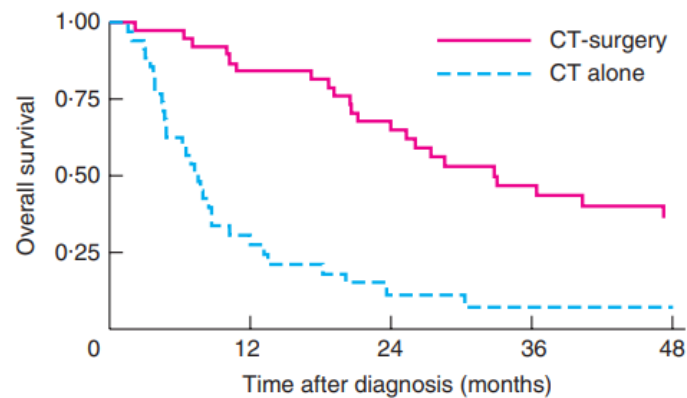
## Neoadjuvant chemotherapy for initially unresectable intrahepatic cholangiocarcinoma

B. Le Roy<sup>1,2</sup>, M. Gelli<sup>1</sup>, G. Pittau<sup>1</sup>, M.-A. Allard<sup>1</sup>, B. Pereira<sup>3</sup>, B. Serji<sup>1</sup>, E. Vibert<sup>1</sup>, D. Castaing<sup>1</sup>, R. Adam<sup>1</sup>, D. Cherqui<sup>1</sup> and A. Sa Cunha<sup>1</sup>

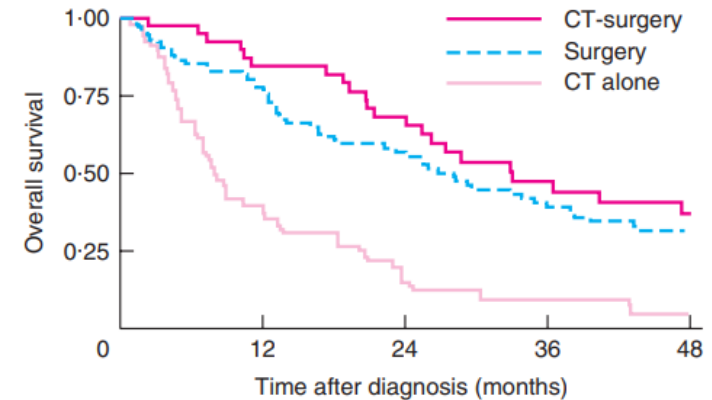
<sup>1</sup>Centre Hépatobiliaire, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, Hôpital Paul Brousse, Villejuif, and <sup>2</sup>Service de Chirurgie Digestive and <sup>3</sup>Biostatistics Unit (Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation), Centre Hospitalier Universitaire Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

Correspondence to: Dr B. Le Roy, Centre Hépatobiliaire, 12 Avenue Paul Vaillant Couturier, Hôpital Paul Brousse, 94804 Villejuif, France (e-mail: leroybertrand8@gmail.com)

**74 malades avec un cholangiocarcinome localement avancé traités par chimiothérapie d'induction**  
**39(56%) reséqués après chimiothérapie**



No. at risk		0	12	24	36	48
CT-surgery	39	32	24	15	10	
CT alone	35	10	3	2	1	



No. at risk		0	12	24	36	48
CT-surgery	39	32	24	15	10	
Surgery	82	61	42	28	21	
CT alone	49	17	6	3	1	



# Cancer colorectal



- De moins en moins de tumeurs avancées grâce au **Dépistage**
- Mais encore 43000 cas/an
- Pronostic cancer du colon de stade III ( N+) 60-80%
- Conditions sanitaires altérées depuis 2020...



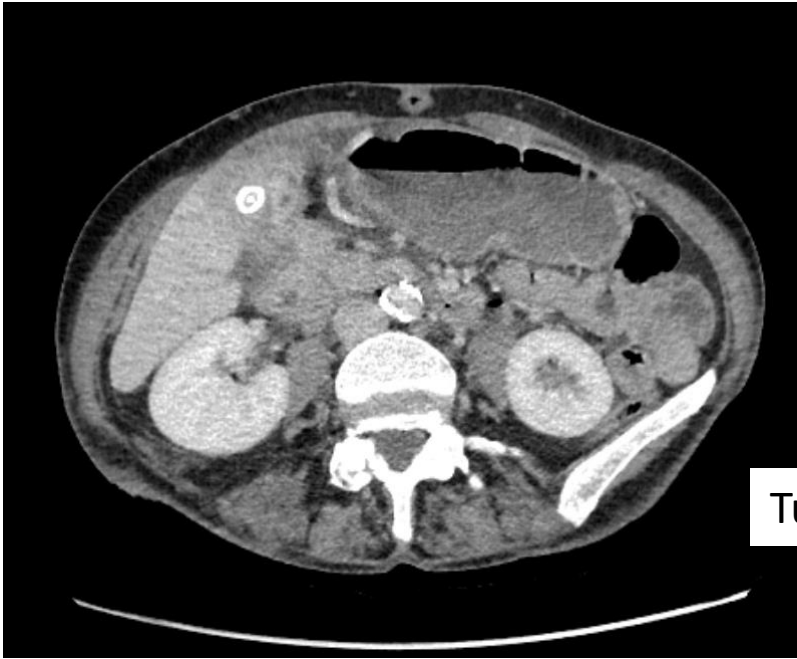
35 ans



12 cycles de  
FOLIRINOX Avastin



Chirurgie de cytoréduction  
complète + CHIP



Tumeur MSI/ dMMR



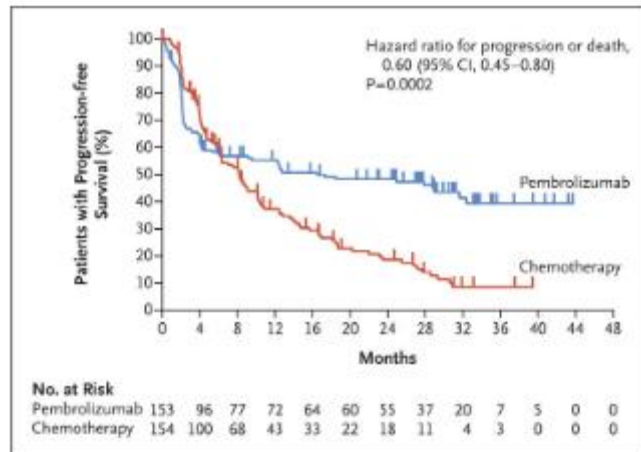
Immunothérapie  
PEMBROLIZUMAB  
4 cycles





# Pembrolizumab in Microsatellite-Instability–High Advanced Colorectal Cancer

Thierry André, M.D., Kai-Keen Shiu, F.R.C.P., Ph.D., Tae Won Kim, M.D., Ph.D., Benny Vittrup Jensen, M.D., Lars Henrik Jensen, M.D., Ph.D., Cornelis Punt, M.D., Ph.D., Denis Smith, M.D., Rocio Garcia-Carbonero, M.D., Ph.D., Manuel Benavides, M.D., Ph.D., Peter Gibbs, M.D., Christelle de la Fouchardiere, M.D., Fernando Rivera, M.D., Ph.D., et al.,  
for the KEYNOTE-177 Investigators\*

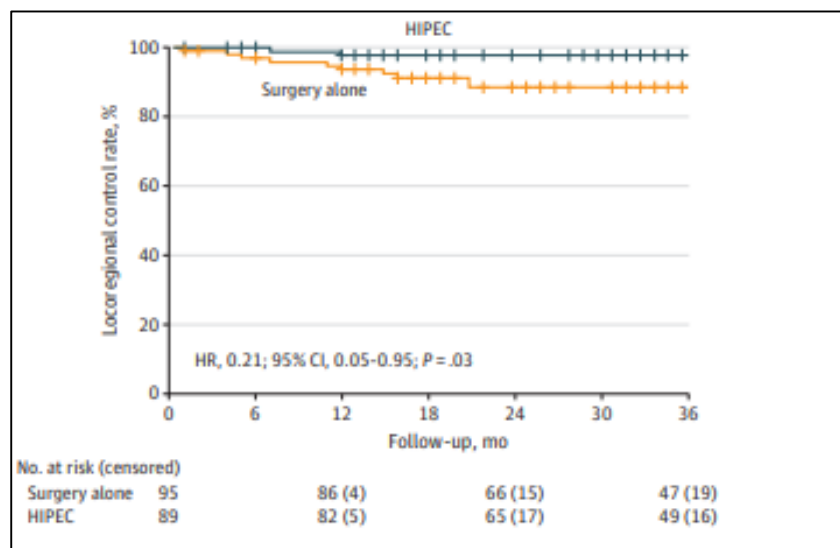


Tumeur MSI (dMMR)  
10% des CCR

## Efficacy and Safety of Intraoperative Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy for Locally Advanced Colon Cancer

### A Phase 3 Randomized Clinical Trial

Alvaro Arjona-Sánchez, MD, PhD<sup>1,2</sup>; Esther Espinosa-Redondo, MD<sup>1,2</sup>; Alberto Gutiérrez-Calvo, PhD<sup>3</sup>; [et al](#)





# Cancer du rectum

- Modification de protocole:
- Radiochimiothérapie 45 Gy + 5 FU
- >> chimiothérapie FOLFIRINOX 6cures
- puis Radiochimiothérapie

20-40% de tumeurs ypT0N0

- Encore beaucoup d'améliorations attendues

THE LANCET  
Oncology

Prodige 23

# Cancer colorectal: *carcinose péritonéale*



Guérison 35%

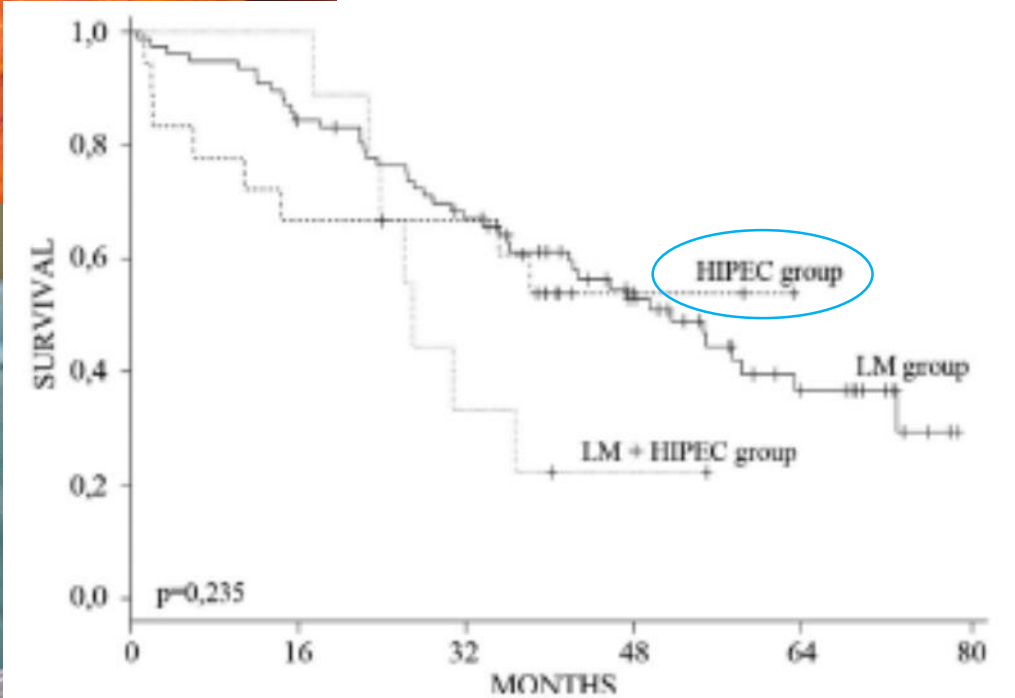
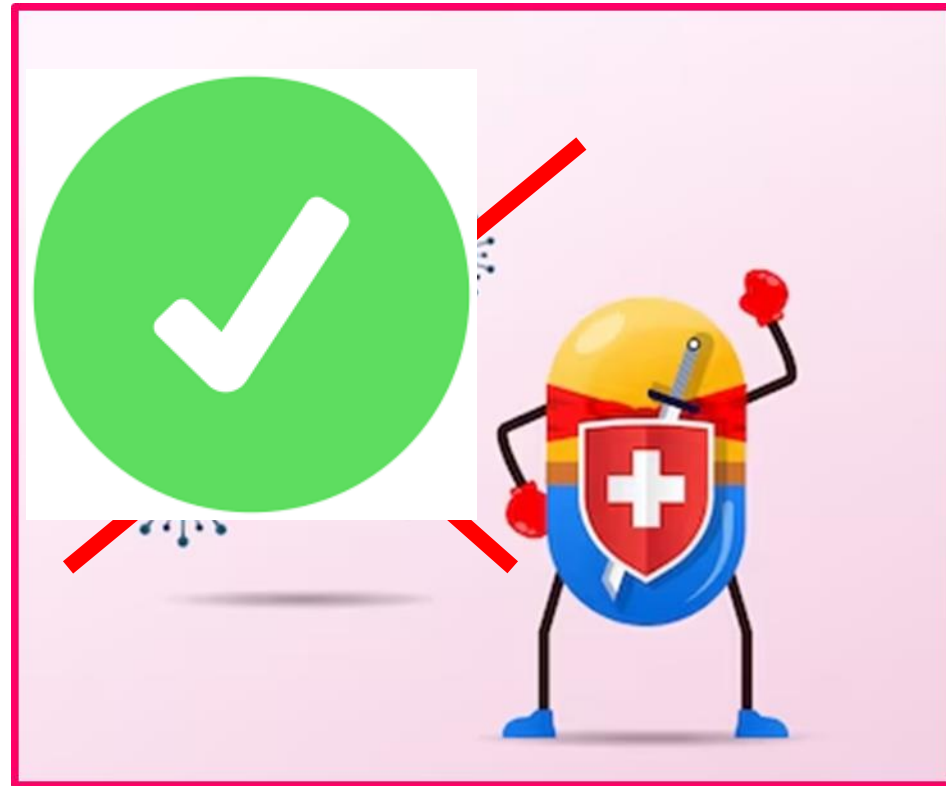


Fig. 1. Overall Survival curve.

# Peut-on guérir d'un cancer digestif avancé?



Service  
d'hospitalisation

Blocs opératoires



[cecile.brigand@chru-strasbourg.fr](mailto:cecile.brigand@chru-strasbourg.fr)

