



EMC
HGE

Prise en charge actuelle du cancer épidermoïde du canal anal

Pr Didier Peiffert
Département de Radiothérapie
Centre Alexis Vautrin
54500 Vandœuvre-lès-Nancy

FMC-HGE Paris le 2 AVRIL 2005

Epidémiologie

- Rare ~ 600/an
- Plutôt de la femme âgée
- 5 % métastatiques au diagnostic
- HPV (Human Papilloma Virus)

Définition

■ CANAL ANAL :

- de la jonction anorectale
- à la peau péri-anale

la ligne pectinée est à mi-canal



~~MARGE ANALE~~

Histologie

C.épidermoïdes = 95 %

- kératinisants
- non kératinisants
(transitionnels)
(cloacogéniques)
- basaloides

~~Adénocarcinomes~~

~~Sarcomes
Lymphomes
Mélanomes~~

Bilan d'extension Clinique

- TR et anoscopie
Dimensions - Schéma
- Ex. gynécologique (HPV)
- Inguinal



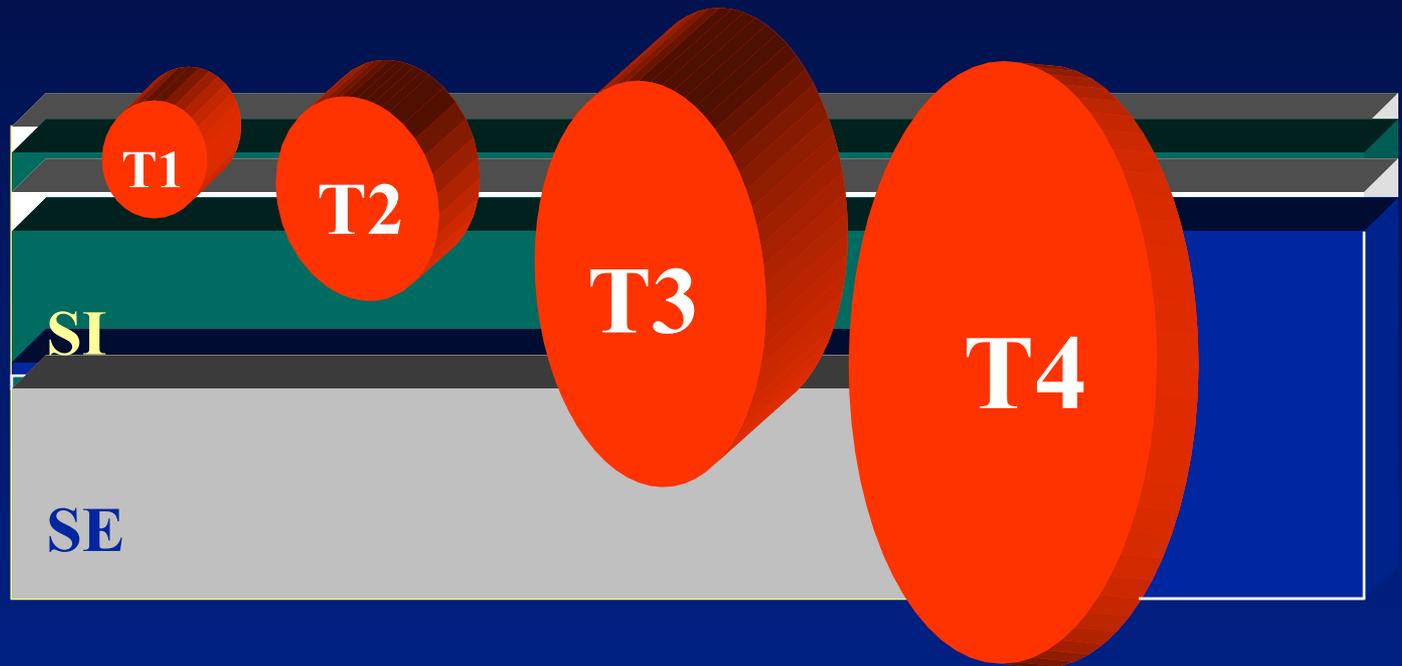
Classification TNM clinique UICC

- T1 : ≤ 2 cm
- T2 : 2 - 5 cm
- T3 : > 5 cm
- T4 : organes adjacents envahis
 - Vagin

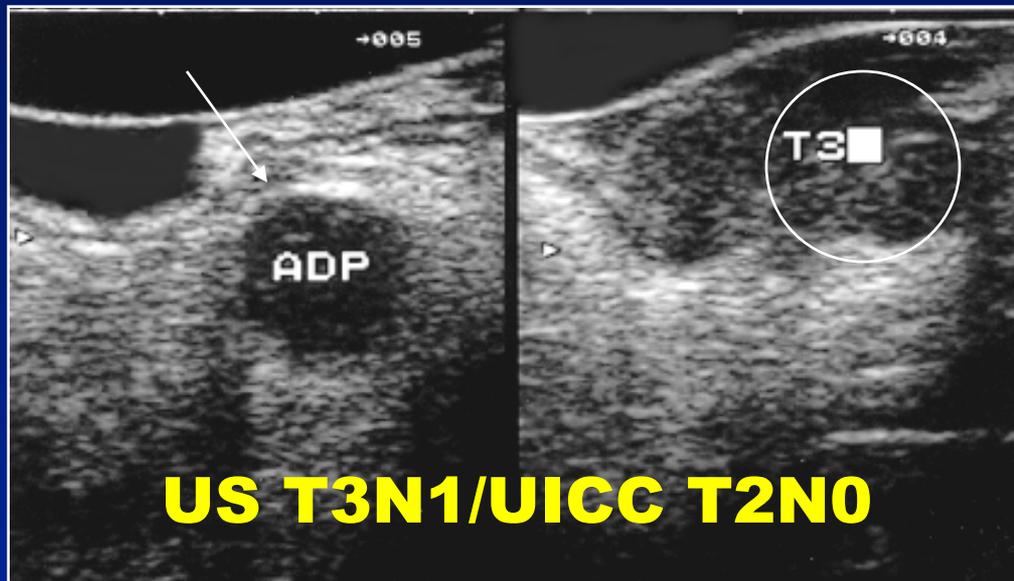
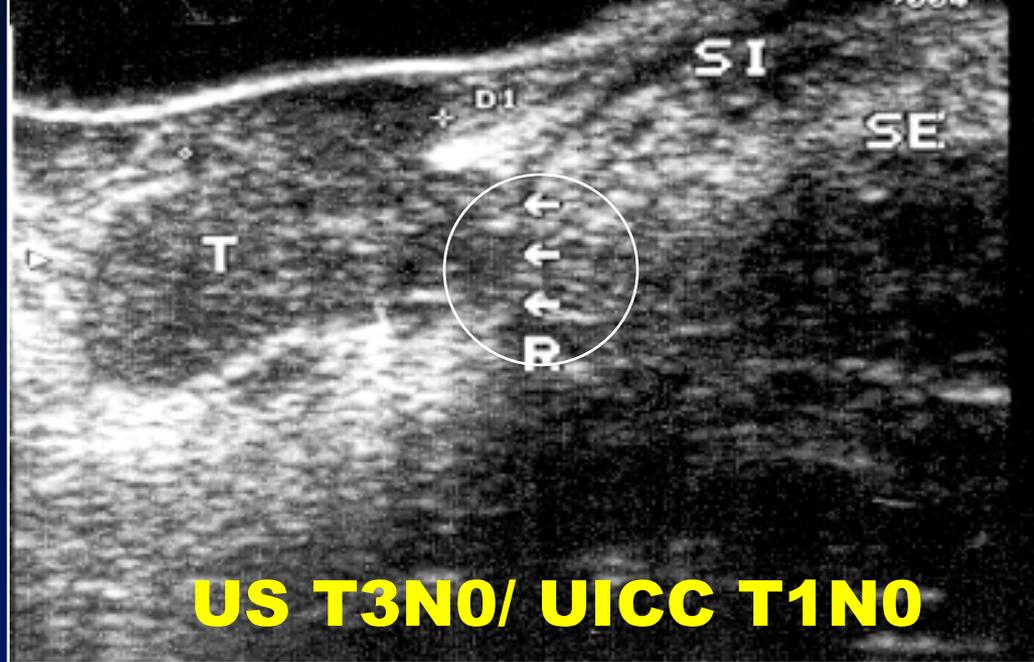
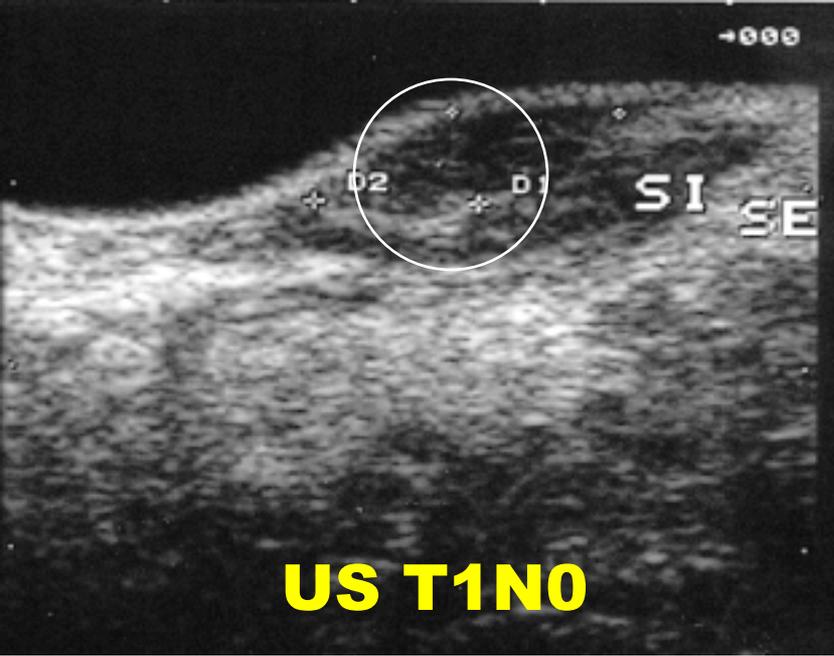
- N1 : adénopathies périrectales
- N2 : adénopathies hypogastriques
ou inguinales unilatérales
- N3 : adénopathies périrectales et inguinales
hypogastriques et inguinales bilatérales

Echoendoscopie endo-ano-rectale

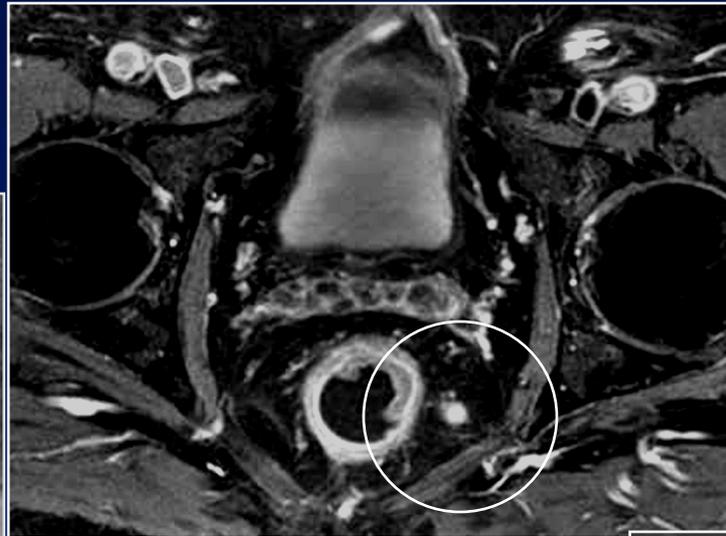
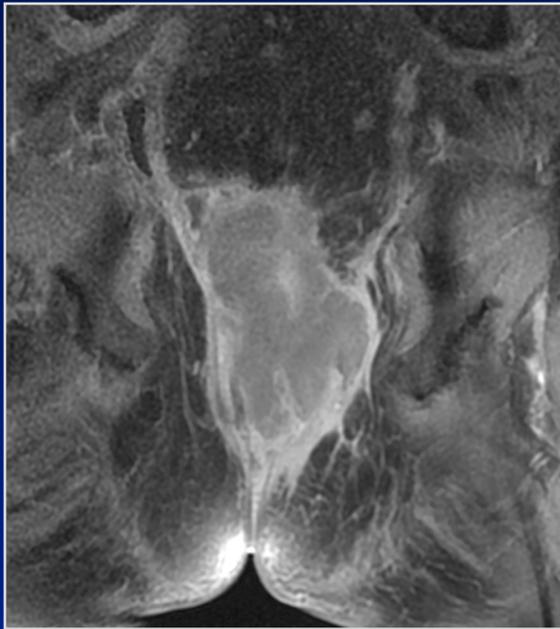
1- Extension tumorale en profondeur



2- Adénopathies périrectales et présacrées



Scanner pelvien (ou IRM) [+foie + RP]



Classification « pratique »

- Tumeurs localisées:
 - T1-T2 de moins de 4 cm
 - N0
- Tumeurs localement avancées
- (Tumeurs métastatiques)

Objectifs thérapeutiques

- Guérison :
 - locorégionale +++
- Conservation sphincter
 - anatomique
 - fonctionnelle +++

1950



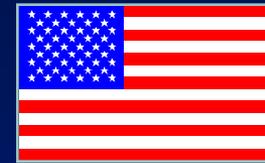
Amputation



Amputation

Auteurs	Nb pts	Récidives	Survie à 5 ans
Brennen	16	-	37 %
Golden	487	-	47 %
Stearns	80	-	60 %
Paradis	28	-	50 %
Loygue	33	-	53 %
Frost	109	27 %	62 %
Boman (Mayo Clinic)	118	-	71 %
Doughery	79	47 %	43 %
Greenall	103	55 %	35 %
Clark	31	58 %	-
Jansen	50	50 %	-

Radiothérapie



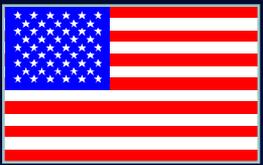
1950

Amputation

Amputation

1970 *Radiothérapie exclusive*
forte dose

Radiochimio concomitante
faible dose



Radiochimiothérapie concomitante

- Radiothérapie
 - Faible dose (30 Gy)
- Chimiothérapie concomitante
 - 5FU-Mitomycine

Amputation programm...e

5/6 premières pièces stérilisés

Amputation de n...cessit...

- 104 patients
 - 97 réponses complètes
 - dont 81 sans évolution à 5 ans

Nigro ND : World J Surg 1987 ;11:446-451

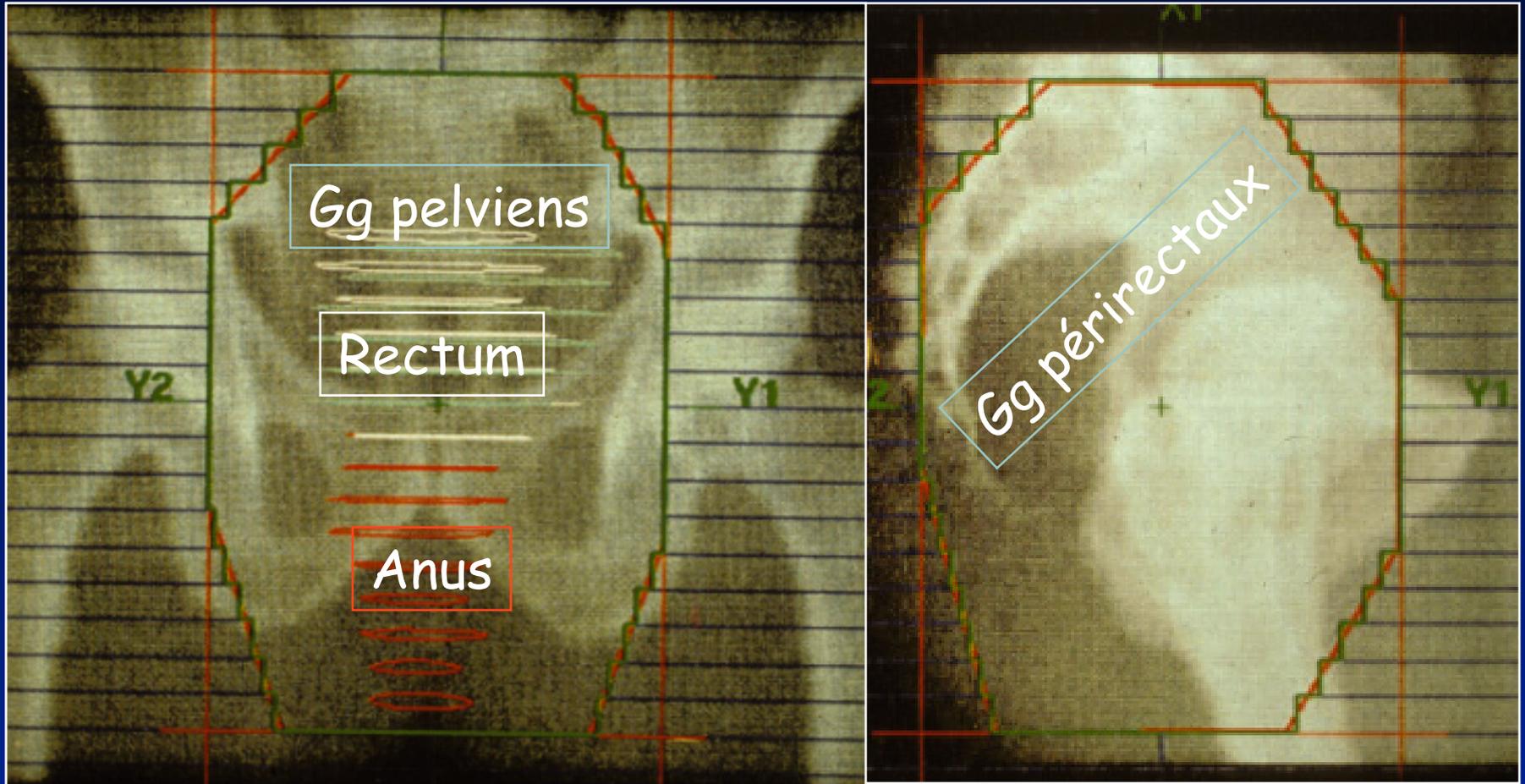


Radiothérapie exclusive

- Radiothérapie pelvienne
puis
 - Curiethérapie
-

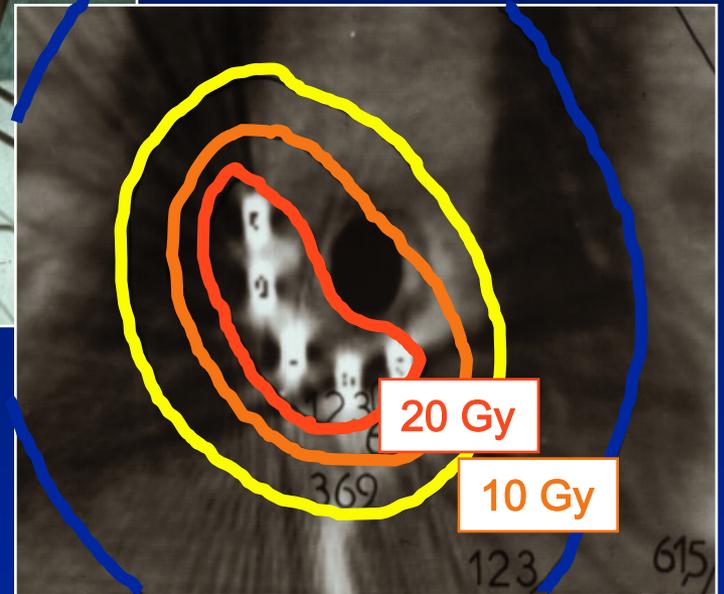
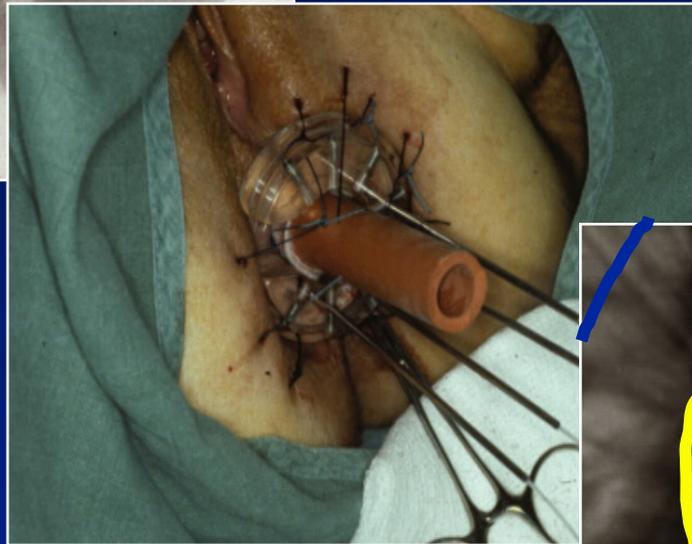
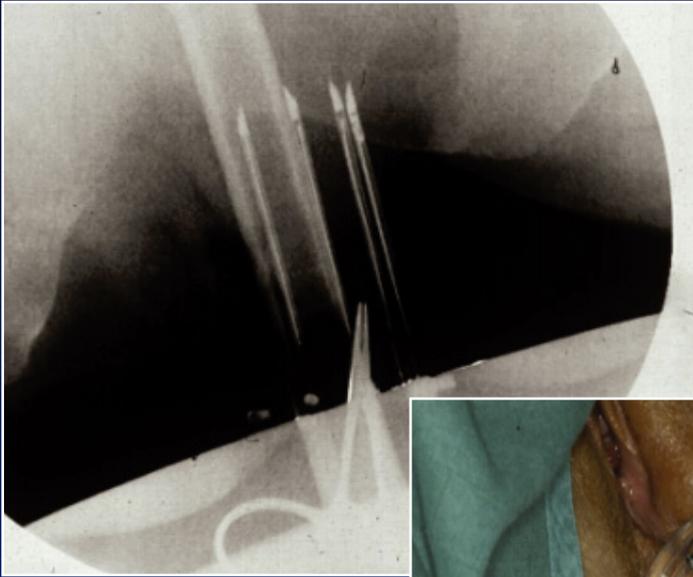
- 207 patients
 - 80 % guéris
 - dont 90 % sphincter fonctionnel

Radiothérapie externe



45 Gy en 25 fractions et 5 semaines

Curiothérapie



- Iridium: 15 à 20 Gy
- $T < 5$ cm
- $T < 1/2$ circonférence



Radiothérapie exclusive (1984-96)

Auteurs	Nb pts	Récidive	Survie 5 ans
Salmon	183	34 %	58 %
Eschwege	64	19 %	46 %
Papillon *	159	12 %	65 % (brut)
Touboul	270	20 %	74 %
Allal *	125	20 %	65 %
Gérard *	108	17 %	64 %
Peiffert *	118	20 %	60 %
Total =	1027		

Traitement Curatif Conservateur

- Radiothérapie:
 - Externe
 - Curiethérapie
- +/- Chimiothérapie?
- (Chirurgie?)

Chirurgie ?

- Conservatrice
 - T < 1 cm de découverte fortuite
- Amputation :
 - rattrapage
 - complication
- Inguinale
 - curage limité + irradiation



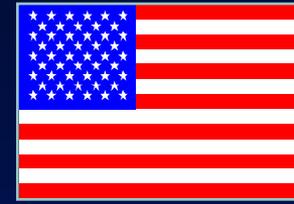
Chimiothérapie?

Facteurs pronostiques irradiation

- Taille T > 4 cm
- Envahissement ganglionnaire

➔ Essais de chimiothérapie concomitante

Réf : Bedenne, Touboul, Salmon, Papillon, Eschwege, Peiffert



1950

Amputation

Amputation

1970

Radiothérapie exclusive
forte dose (70 Gy)

Radiochimio concomitante
faible dose (30 - 45 Gy)

1990

Essais randomisés
intensification
(chimio concomitante)

Essais chimiothérapie concomitante

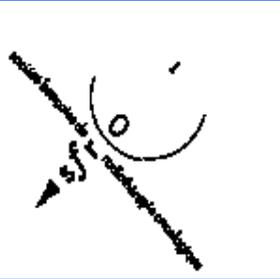


		Contrôle local	S. sans colostomie	Survie spécifique	Survie
EORTC 108 pts	Radio	55 % p = 0,02	40 % p = 0,002		55 % NS
	Radio-chimio	68 %	72 %		57 %
UKCCCR 585 pts	Radio	39 % p < 0,0001		61 % p = 0,02	58 % p = 0,25
	Radio-chimio	61 %		72 %	65 %

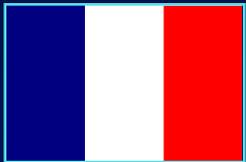
Réf. : Bartelink : J Clin Oncol 1997;5:2040-2049
: UKCCCR : Lancet 1996;348:1049-1054



FFCD

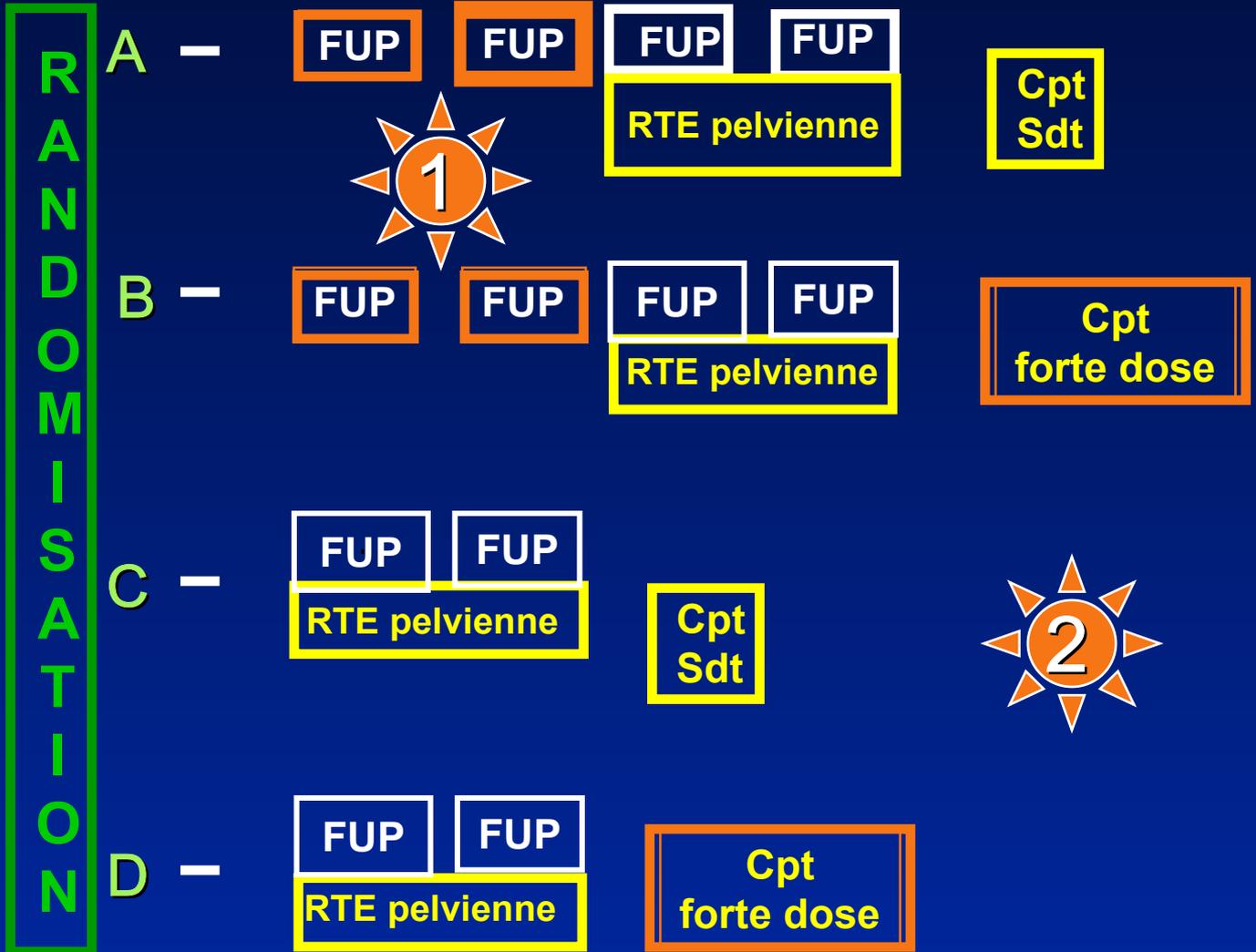


Coordonnateur : D. PEIFFERT
Coordonnateur FFCD : O. BOUCHÉ



Essai
FFCD
9804

310
patients
inclus



Conclusions

- Radiothérapie EXCLUSIVE

= standard T < 4 cm N0

- Radiochimiothérapie CONCOMITANTE

= tumeurs de 4 cm ou plus

ou avec envahissement ganglionnaire



EMC
HGE