

Les Cancers colorectaux métastatiques : guidelines de la première à la nième ligne en 2024

Metastatic colorectal cancers: guidelines from the first to the nth line in 2024

Jean-Baptiste BACHET

Résumé

La prise en charge des patients avec un cancer colorectal métastatique (CCRm) repose sur une chimiothérapie systémique et, lorsque cela est possible, la résection ou destruction des métastases. Le protocole FOLFOX utilisé en péri-opératoire est le standard en cas de métastases hépatiques d'emblée résécables. Dans les autres cas, le choix du protocole de chimiothérapie de 1ère ligne repose sur d'autres facteurs : la potentielle résécabilité des métastases en cas de réponse objective, l'âge du patient, son état général et les co-morbidités éventuelles, le profil moléculaire (statut des gènes RAS et BRAF, phénotype dMMR/MSI), les effets secondaires potentiels des protocoles, le caractère symptomatique ou non de la maladie, le volume tumoral. Une immunothérapie est indiquée pour les 4% de CCRm dMMR/MSI et une chimiothérapie (comprenant entre 1 et 3 cytotoxiques) en combinaison avec une thérapie ciblée (anti-angiogénique si RAS ou BRAF muté et anti-EGFR si RAS/BRAF non muté) pour les autres. Après la 1ère ligne, des traitements de 2ème, 3ème et 4ème ligne ont démontré leur efficacité et sont disponibles.

Pr Jean-Baptiste BACHET, Sorbonne Université, Hôpital Pitié Salpêtrière

Mots clés

- cancer colorectal métastatique
- chimiothérapie
- thérapie ciblée
- Chirurgie

Abstract

The management of patients with metastatic colorectal cancer (mCRC) is based on systemic chemotherapy and, when possible, resection or destruction of metastases. The FOLFOX protocol used perioperatively is the standard in cases of immediately resectable liver metastases. In other cases, the choice of the first-line chemotherapy protocol is based on other factors: the potential resectability of metastases in the event of an objective response, the patient's age, general condition and possible comorbidities, the molecular profile (RAS and BRAF gene status, dMMR/MSI phenotype), potential side effects of the protocols, the symptomatic or non-symptomatic nature of the disease, and tumor volume. Immunotherapy is indicated for the 4% of dMMR/MSI mCRC and chemotherapy (including between 1 and 3 cytotoxics) in combination with targeted therapy (anti-angiogenic if RAS or BRAF mutated and anti-EGFR if RAS/BRAF non-mutated) for the others. After the 1st line, 2nd, 3rd and 4th line treatments have demonstrated their efficacy and are available.

Keywords

- metastatic colorectal cancer
- chemotherapy
- targeted therapy
- Surgery