

Chimiothérapies néo adjuvantes et adjuvantes dans les cancers colorectaux

Neoadjuvant and adjuvant chemotherapy in colorectal cancer

Claire GALLOIS

Résumé

Après chirurgie pour un cancer du côlon (CC) de stade II et III, le traitement adjuvant dépend de plusieurs critères : l'éligibilité du patient à la chimiothérapie, le risque de récurrence, les toxicités potentielles et l'espérance de vie. Pour le stade III, la chimiothérapie à base d'oxaliplatine (FOLFOX ou CAPOX) est indiquée pour 3 à 6 mois. Pour le stade II, l'indication de traitement dépend de facteurs de risque clinico-pathologiques. La chimiothérapie néo-adjuvante est une option qui peut être discutée en cas de tumeur localement avancée. La décision médicale partagée est importante en fonction de la balance bénéfice/risque et des souhaits de patient. De nombreux biomarqueurs pronostiques incluant la recherche d'ADN tumoral circulant sont en développement pour une meilleure stratification du risque de récurrence afin de guider la stratégie thérapeutique (néo)-adjuvante et certains sous-groupes moléculaires seront probablement traités spécifiquement dans le futur avec en premier lieu les tumeurs MSI/dMMR avec l'immunothérapie.

Mots clés

- chimiothérapie adjuvante
- cancer du côlon localisé
- facteurs histo-pronostiques
- biomarqueurs
- Médecine personnalisée

Abstract

After surgery for stage II and III colon cancer (CC), adjuvant treatment depends on several factors: the patient's eligibility for chemotherapy, the risk of recurrence, potential toxicities, and life expectancy. For stage III, oxaliplatin-based chemotherapy (FOLFOX or CAPOX) is indicated for 3 to 6 months. For stage II, the indication for treatment depends on clinico-pathological risk factors. Neoadjuvant chemotherapy is an option that can be considered in the case of locally advanced tumor. Shared decision-making is important based on the benefit/risk balance and the patient's preferences. Many prognostic biomarkers, including the search for circulating tumor DNA, are under development for better risk stratification of recurrence to guide the (neo)-adjuvant therapeutic strategy, and certain molecular subgroups will likely be treated specifically in the future, starting with MSI/dMMR tumors using immunotherapy.

Keywords

- adjuvant chemotherapy
- localized colon cancer
- histo-prognostic factors
- biomarkers
- Personalized medicine