

Comment les stratégies chirurgicales sont modifiées par les nouveaux traitements adjuvants: en pathologie colorectale

Olivia SGARBURA

Résumé

La prise en charge du cancer gastrique a évolué pendant les 3 dernières décennies en concomitant avec les avancées des connaissances sur la standardisation de la chirurgie radicale, l'arrivée et l'intensification de la chimiothérapie néoadjuvante, la mise en place de la préhabilitation. Aujourd'hui, la réflexion se base plus sur une personnalisation de la prise en charge en fonction des biomarqueurs comme statut MMR, score CPS/TAP, statut HER2 et Claudine 18.2, le profil des cancers gastriques MSI étant quand même pour l'instant moins susceptible d'une réponse complète à l'immunothérapie par comparaison avec d'autres cancers digestifs. En ce qui concerne la chirurgie, les options minimales invasives et les traitements intrapéritoneaux prophylactiques sont à discuter. Une préhabilitation préopératoire et l'application des principes de la RAAC peuvent améliorer les résultats de la chirurgie.

Mots clés

- cancer gastrique
- immunothérapie
- biomarqueurs
- chirurgie oncologique
- Robotique
- CHIP
- PIPAC

Abstract

The management of gastric cancer has dramatically changed in the last 3 decades as a parallel to advancements in the standardisation of radical surgery, the arrival and intensification of neoadjuvant chemotherapy, the implementation of prehabilitation. Nowadays, the debate is focused on the personalized approach depending on biomarkers such as MMR status, CPS/TAP score, Her2 and Claudine 18.2 status. However the susceptibility of MSI-high gastric cancers to immunotherapy is lower than some other digestive cancers. Concerning surgery, the minimally invasive surgery as well as intraperitoneal prophylactic treatment should be discussed. A preoperative prehabilitation as well as ERAS strategies can further improve surgical results.