

Le rôle des traitements systémiques en cas de Métastase(s) hépatique(s) d'origine colorectales résécables ou potentiellement résécables

The Role of Systemic Therapy in Resectable or potentially resectable Colorectal Liver Metastase(s)

Thierry ANDRÉ

Résumé

L'essai EORTC 40983 qui a fait date, a randomisé 364 patients présentant des métastase(s) hépatique(s) colorectales résécables (maximum 4 métastases) entre un traitement péri-opératoire par FOLFOX4 (6 cycles avant et 6 après la chirurgie) et la chirurgie seule. Chez les patients ayant subi une résection, la chimiothérapie a amélioré la Disease Free Survival (DFS) à 3 ans (HR 0,73 ; IC à 95 % : 0,55–0,97), mais sans différence significative sur la survie globale (SG) à 5 ans avec plus de complications postopératoires (25 % contre 16 %). L'essai JCOG0603 a évalué le FOLFOX postopératoire (12 cycles de FOLFOX) après résection des métastase(s) et a mis en évidence une amélioration de la DFS (HR 0,67 ; IC à 95 % : 0,50–0,92), mais sans amélioration de la SG. Une méta-analyse a montré les mêmes résultats. La décision doit être individualisée en fonction d'une évaluation des risques et des bénéfices. Les recommandations sont de proposer une chimiothérapie péri-opératoire ou une chirurgie seule aux patients candidats à une résection curative des métastases hépatiques. Pour les tumeurs dMMR/MSI-H les inhibiteurs de points de contrôle constituent le traitement initial de choix pour les métastases résécables (NCCN guide line). Une thérapie systémique constitue le traitement de première intention en cas de métastase(s) non résécable(s); le choix dépend du statut MSI, du statut mutationnel des gènes RAS/BRAF et de la localisation de la tumeur primaire. Les objectifs sont notamment de prolonger la survie, d'assurer des soins palliatifs et, dans certains cas, de rendre la maladie résécable.

Thierry André, hôpital Saint Antoine, Paris, France

Mots clés

- Chimiothérapie péri-opératoire
- cancer colorectal
- résection de métastase(s) hépatique(s)

Abstract

The landmark EORTC 40983 trial randomized 364 patients with resectable colorectal liver metastase(s) (up to four liver metastases) to either perioperative treatment with FOLFOX4 (6 cycles before and 6 after surgery) or surgery alone. In patients who underwent resection, chemotherapy improved 3-year disease-free survival (DFS) (HR 0.73; 95% CI: 0.55–0.97), but there was no significant difference in 5-year overall survival (OS), with a higher rate of postoperative complications (25% vs. 16%). The JCOG0603 trial evaluated postoperative FOLFOX (12 cycles of FOLFOX) following resection of metastase(s) and demonstrated an improvement in DFS (HR 0.67; 95% CI: 0.50–0.92), but no improvement in OS. A meta-analysis showed the same results. The decision must be individualized based on an assessment of risks and benefits. The recommendations are to offer perioperative chemotherapy or surgery alone to patients who are candidates for curative resection of liver metastases. For dMMR/MSI-H tumors, immune checkpoint inhibitors are the initial treatment of choice for resectable metastase (NCCN guide line). Systemic therapy is the first-line treatment for unresectable metastases; the choice of treatment regimen depends on MSI status, RAS/BRAF mutation status, and the location of the primary tumor. The primary objectives include prolonging survival

Keywords

- perioperative chemotherapy
- Colo-rectal cancer
- liver metastasis resection

•