



CANCER DE L'ŒSOPHAGE ANALYSE DE L'ESSAI DE STAHL AU TRAVERS D'UN CAS CLINIQUE

Un cas si simple!

F. Dumont

Institut cancérologique de l'Ouest
Nantes

25 février 2018

HOMME 64 ANS

TERRAIN

OMS 1

Pas d'intoxication alcoolotabagique

BMI 24 amaigrissement 2%

ATCD: hypertrophie bénigne de la prostate

HOMME 64 ANS

HISTOIRE

Dysphagie Atkinson 3

Endoscopie digestive: endobrachyoesophage de 38 à 40cm des arcades dentaires.
Pas d'autres anomalies

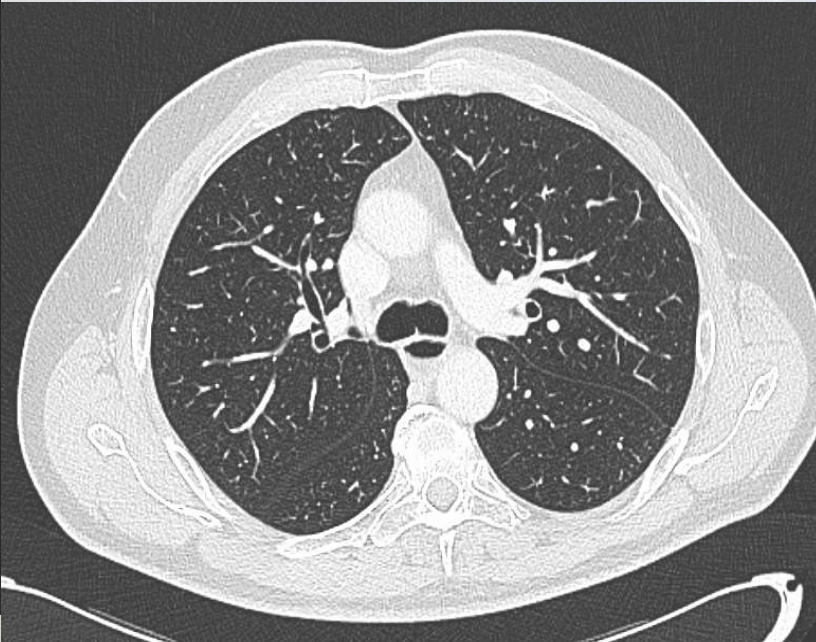
Histologie de l'endobrachyoesophage: adénocarcinome peu différencié

Echoendoscopie: tumeur classé us T3 N0

HOMME 64 ANS

TDM thoraco-abdomino-pelvien avec injection

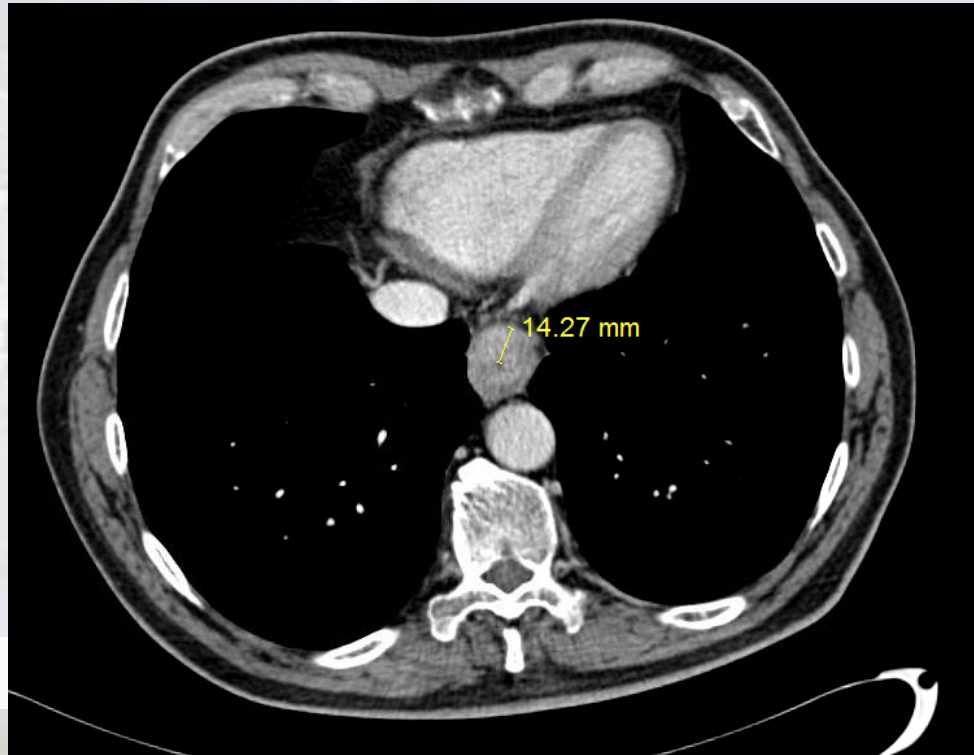
Absence de métastases à distance



HOMME 64 ANS

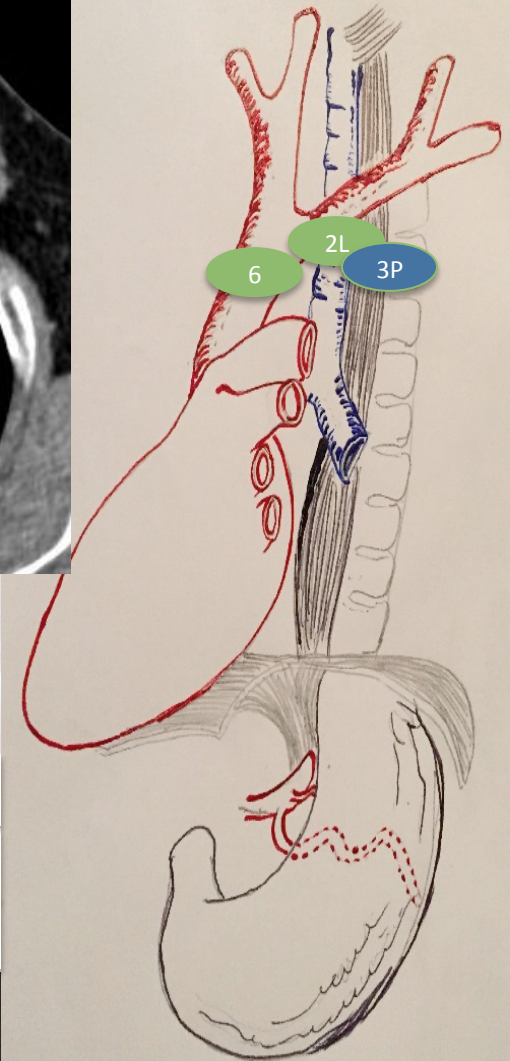
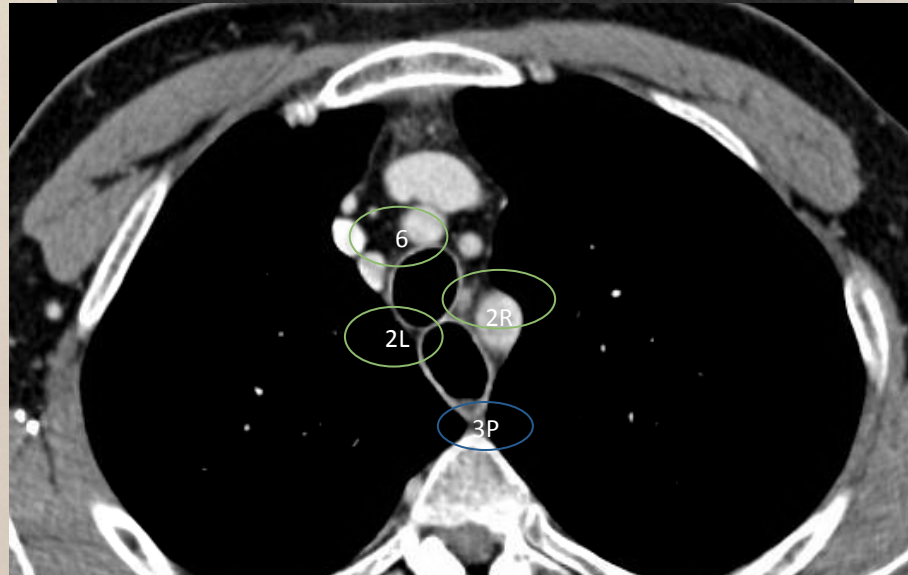
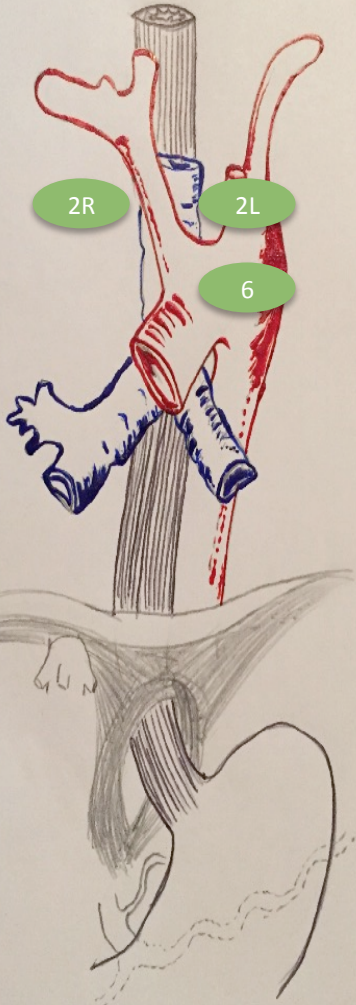
TDM thoraco-abdomino-pelvien avec injection

Tumeur du tiers inférieur de l'œsophage n'envahissant pas les organes de voisinages



HOMME 64 ANS

TDM thoraco-abdomino-pelvien avec injection: **N0**



ganglion paratrachéal haut droit
non significatif car <10mm homogène

6

Médiastinal antérieur (Barety)

2R-L

Paratrachéal haut droit-gauche

3P

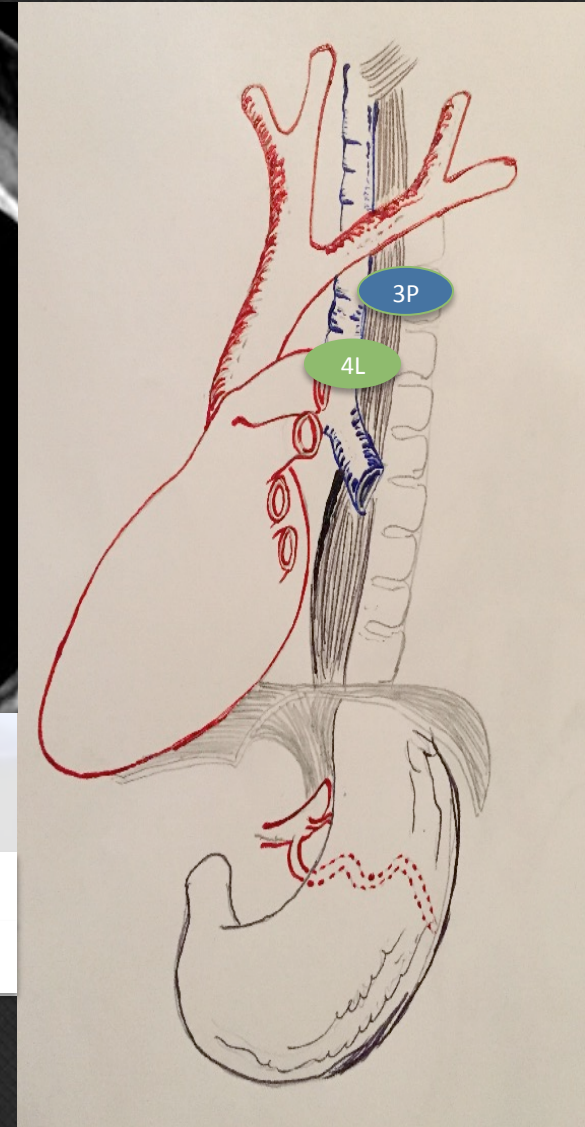
Médiastinal postérieur

HOMME 64 ANS

TDM thoraco-abdomino-pelvien avec injection: **N0**



4R-L Paratrachéal bas droit-gauche
3P Médiastinal postérieur



HOMME 64 ANS

TDM thoraco-abdomino-pelvien avec injection: **N0**



5

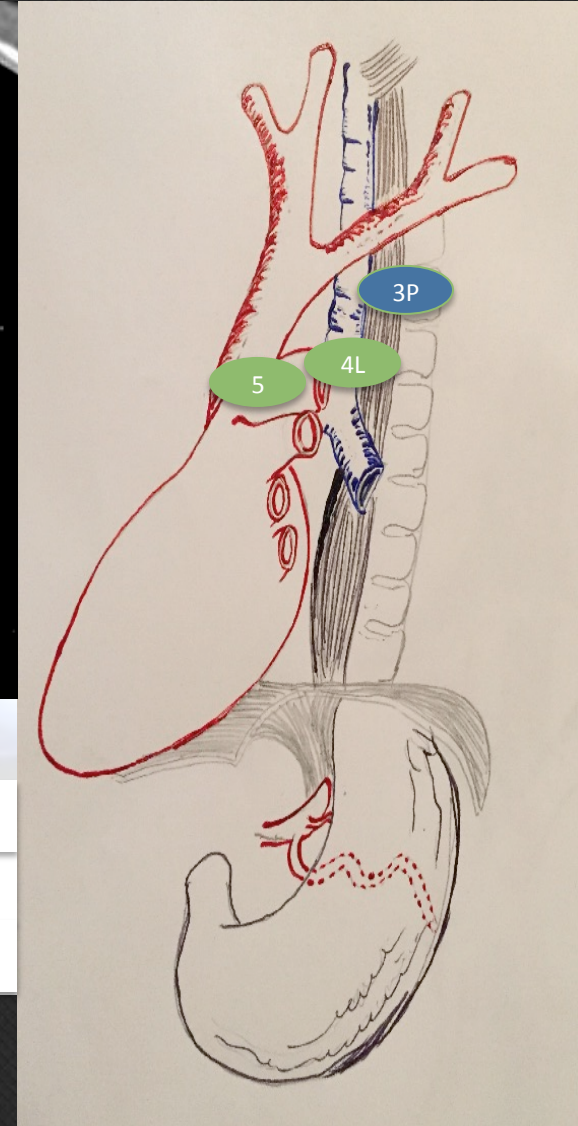
Fenêtre Aorto-pulmonaire

4R-L

Paratrachéal bas droit-gauche

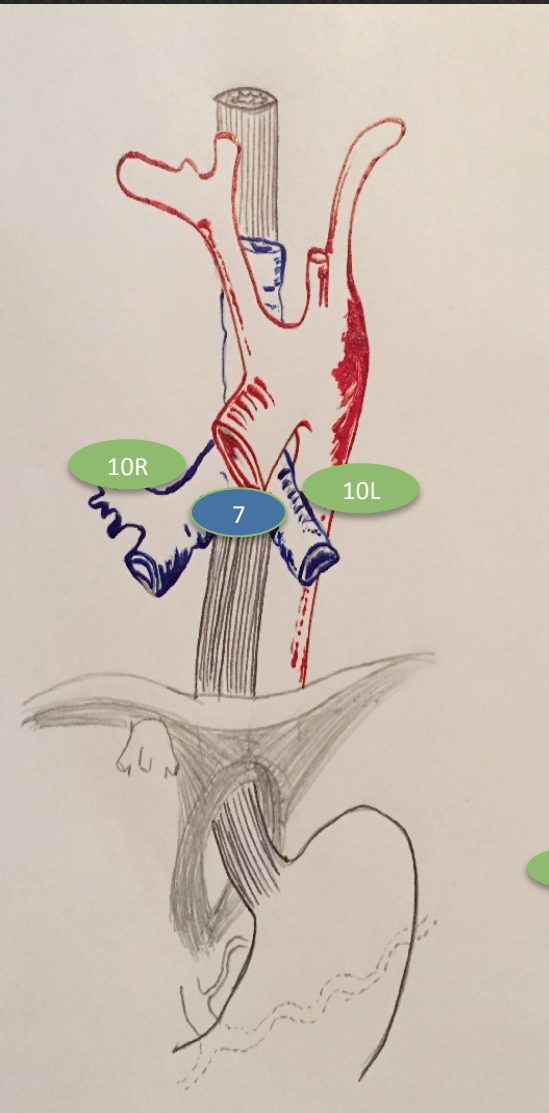
3P

Médiastinal postérieur



HOMME 64 ANS

TDM thoraco-abdomino-pelvien avec injection: **N0**

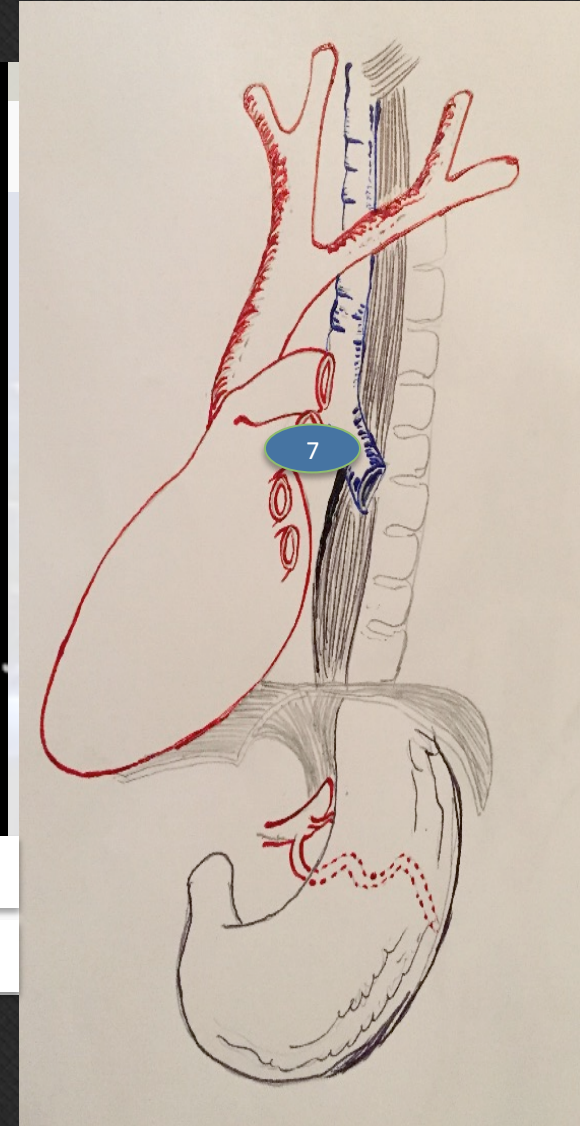


10R-L

Tracheo-bronchique droit-gauche

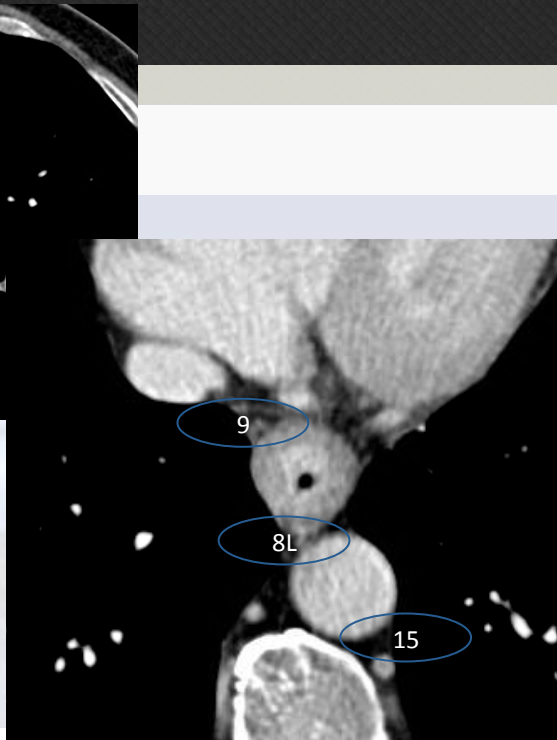
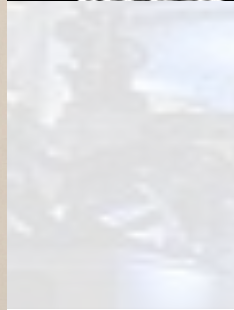
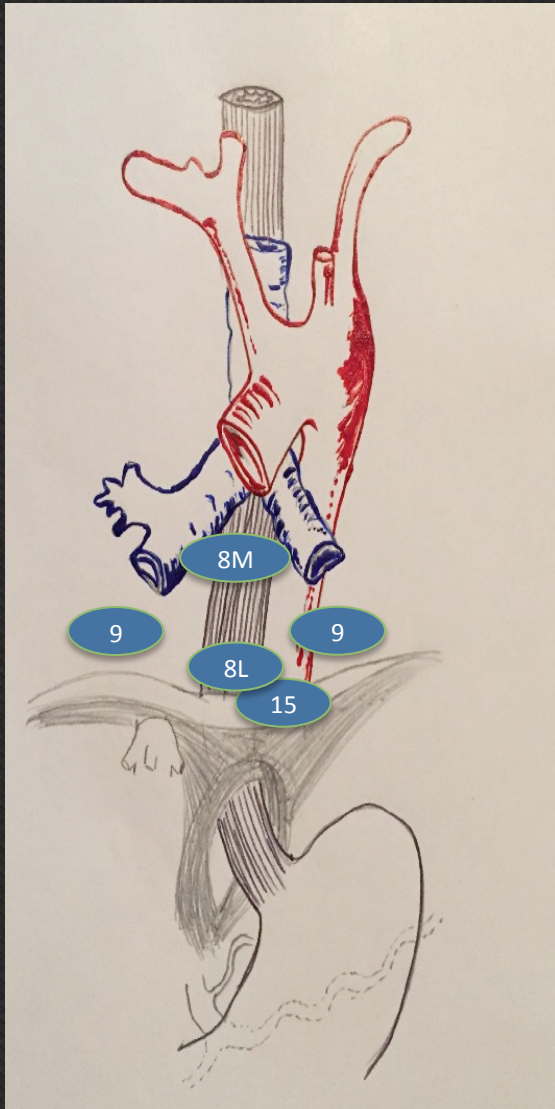
7

Intertracheobronchique



HOMME 64 ANS

TDM thoraco-abdomino-pelvien avec injection: **N0**



8M

Paraoesophagien moyen

8L

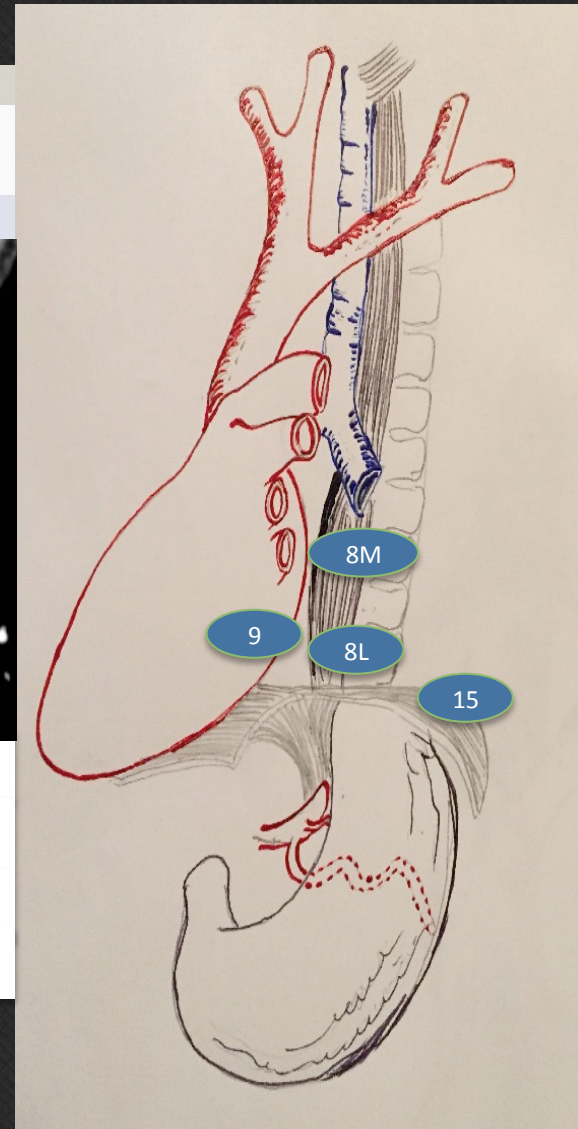
Paraoesophagien bas

9

Ligament triangulaire

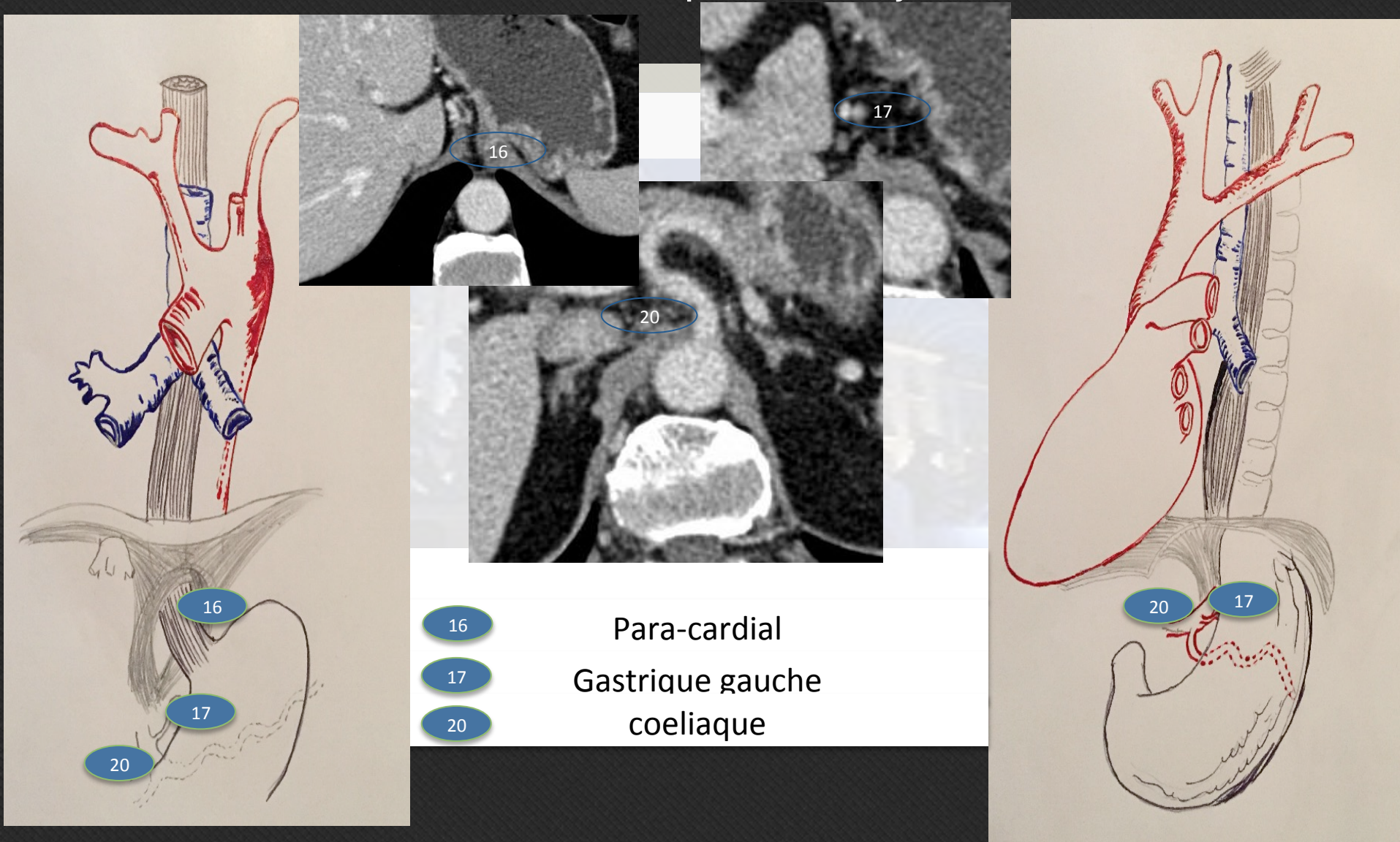
15

diaphragmatique



HOMME 64 ANS

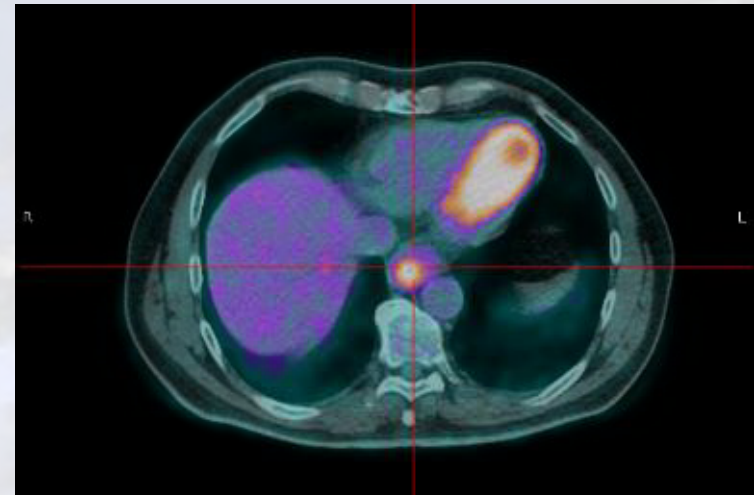
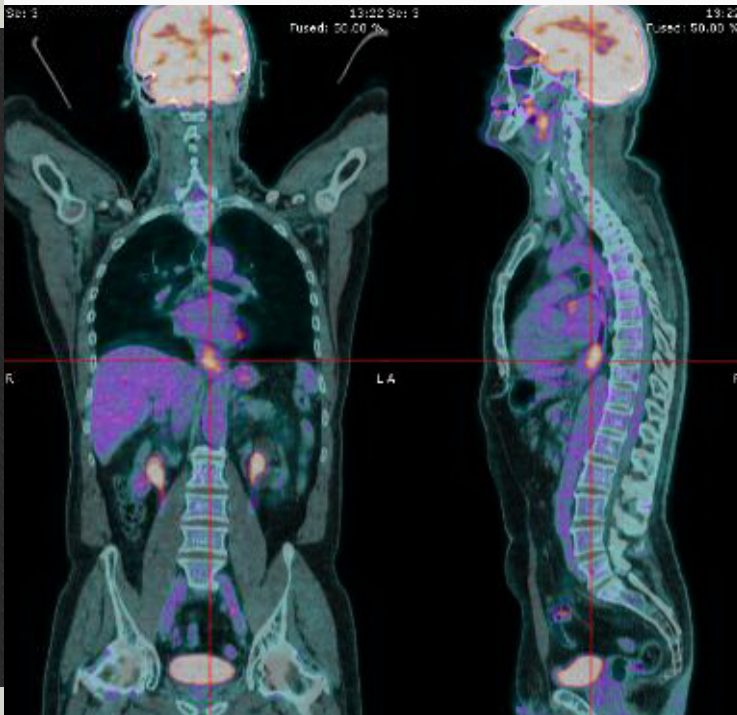
TDM thoraco-abdomino-pelvien avec injection: **N0**



HOMME 64 ANS

Pet scanner au 18-FDG

Absence de fixation ganglionnaire, absence de métastases à distance



Coelioscopie: absence de carcinose

HOMME 64 ANS

RESUME

Homme 64 ans parfait état général adénocarcinome tiers inférieur de l'œsophage
Siewert I, us T3N0 tdm M0

Quels traitement néo-adjuvant choisir?

→ Chimiothérapie ou radiochimiothérapie?

Preoperative chemotherapy versus chemoradiotherapy in locally advanced adenocarcinomas of the oesophagogastric junction (POET): Long-term results of a controlled randomised trial

Michael Stahl ^{a,*}, Martin K. Walz ^b, Jorge Riera-Knorrenschild ^c,
Martin Stuschke ^d, Andreas Sandermann ^e, Michael Bitzer ^f,
Hansjochen Wilke ^a, Wilfried Budach ^g



Critères d'inclusions

- Adénocarcinome de la jonction oesogastrique Siewert I ou II
- Cancer localement avancé (T3-T4)
- OMS 0-1
- M0 confirmé par TDM, EE, coelioscopie

Preoperative chemotherapy versus chemoradiotherapy in locally advanced adenocarcinomas of the oesophagogastric junction (POET): Long-term results of a controlled randomised trial

Michael Stahl ^{a,*}, Martin K. Walz ^b, Jorge Riera-Knorrenschild ^c,
Martin Stuschke ^d, Andreas Sandermann ^e, Michael Bitzer ^f,
Hansjochen Wilke ^a, Wilfried Budach ^g



Objectif principal

Survie globale à 3 ans

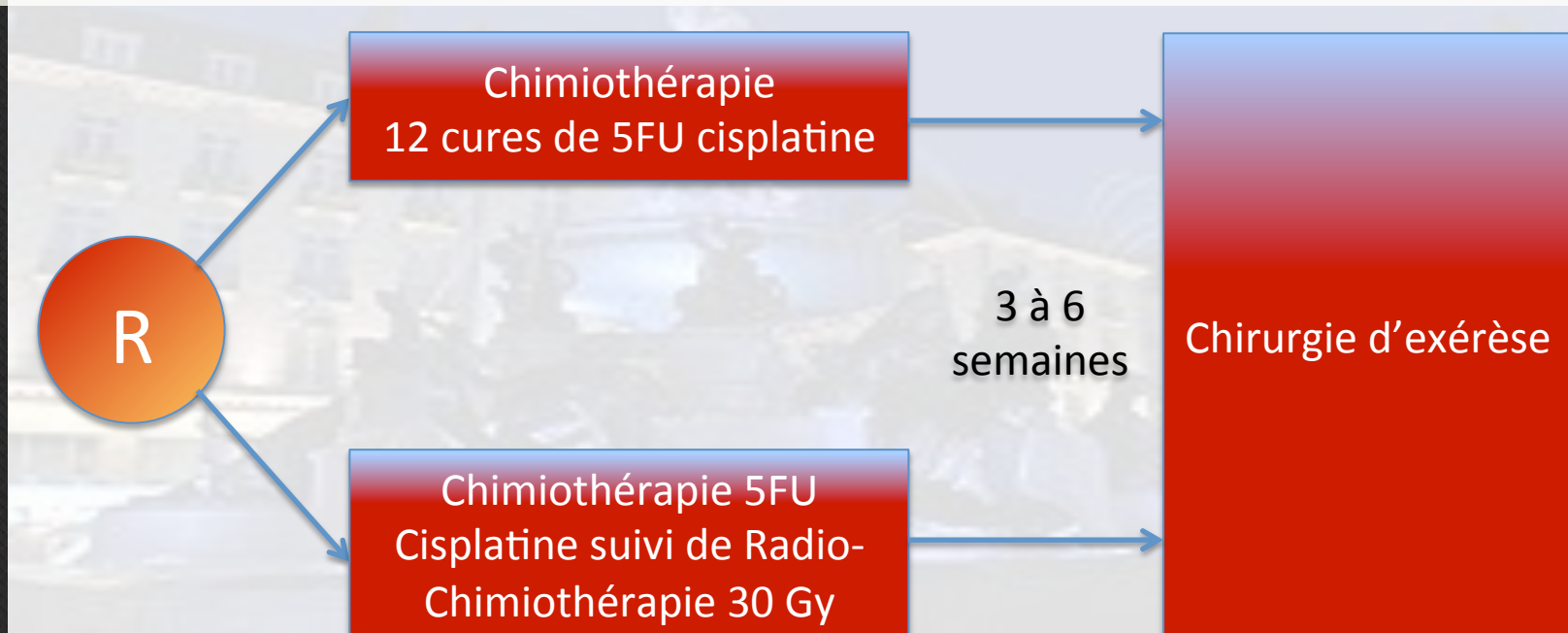
Objectif secondaire

Survie sans récurrence

Survie sans récurrence locale

Preoperative chemotherapy versus chemoradiotherapy in locally advanced adenocarcinomas of the oesophagogastric junction (POET): Long-term results of a controlled randomised trial

Michael Stahl ^{a,*}, Martin K. Walz ^b, Jorge Riera-Knorrenschild ^c,
Martin Stuschke ^d, Andreas Sandermann ^e, Michael Bitzer ^f,
Hansjochen Wilke ^a, Wilfried Budach ^g



Preoperative chemotherapy versus chemoradiotherapy in locally advanced adenocarcinomas of the oesophagogastric junction (POET): Long-term results of a controlled randomised trial

Michael Stahl ^{a,*}, Martin K. Walz ^b, Jorge Riera-Knorrenschild ^c,
Martin Stuschke ^d, Andreas Sandermann ^e, Michael Bitzer ^f,
Hansjochen Wilke ^a, Wilfried Budach ^g



Résultats: Etude fermée précocement pour défaut de recrutement

119 patients inclus sur les 280 prévus

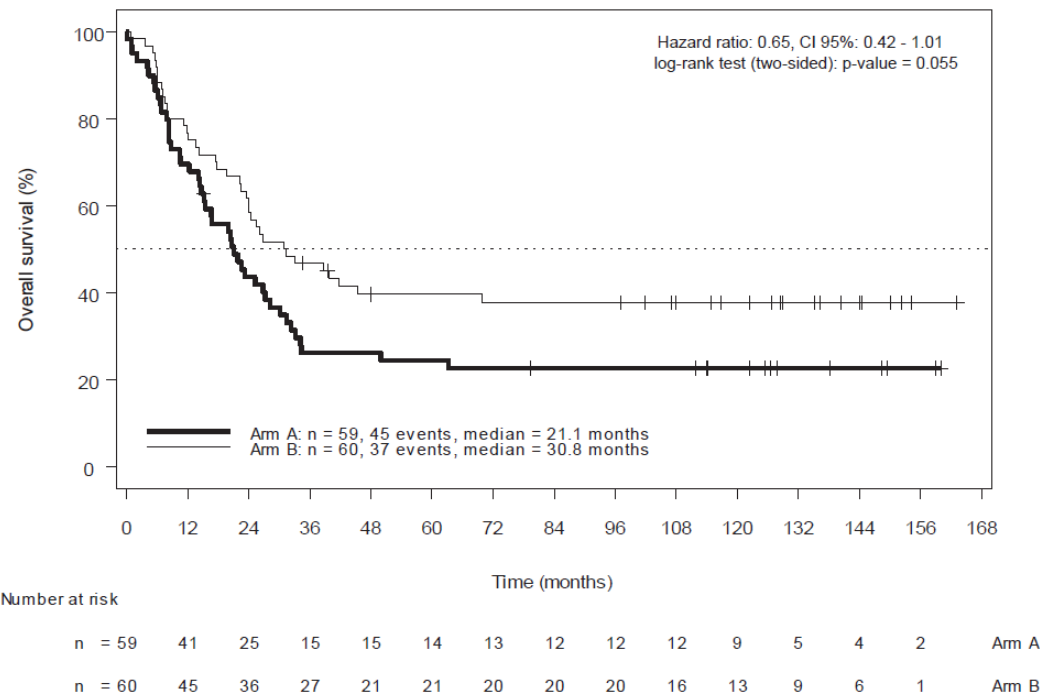


Fig. 1. Overall survival by treatment group. Arm A: chemotherapy + surgery, Arm B: chemoradiotherapy + surgery (tick marks: censored events).

Preoperative chemotherapy versus chemoradiotherapy in locally advanced adenocarcinomas of the oesophagogastric junction (POET): Long-term results of a controlled randomised trial

Michael Stahl ^{a,*}, Martin K. Walz ^b, Jorge Riera-Knorrenschild ^c,
Martin Stuschke ^d, Andreas Sandermann ^e, Michael Bitzer ^f,
Hansjochen Wilke ^a, Wilfried Budach ^g



Résultats:

Taux de résection R1 (8/52:15,4% dans le bras chimiothérapie vs 2/49:4?1% dans le bras radiochimiothérapie

Augmentation significative dans le bras radiochimiothérapie de la

survie sans récurrence HR 0.64; 0.39-1.06; p=0.03

survie sans récurrence locale HR 0.37; 0.16-0.85; p=0.01. 38% vs 21% à 5 ans

Preoperative chemotherapy versus chemoradiotherapy in locally advanced adenocarcinomas of the oesophagogastric junction (POET): Long-term results of a controlled randomised trial

Michael Stahl ^{a,*}, Martin K. Walz ^b, Jorge Riera-Knorrenschild ^c,
Martin Stuschke ^d, Andreas Sandermann ^e, Michael Bitzer ^f,
Hansjochen Wilke ^a, Wilfried Budach ^g



Analyse de cette étude 1

Il s'agit de la seule étude randomisée comparant la RCT néoadjuvante à la chimiothérapie néoadjuvante dans les cancers de l'oesophage

La question posée est pertinente. Le choix entre chimiothérapie et RCT se discute pour les adénocarcinomes. Pour les carcinomes épidermoïdes la RCT néoadjuvante est clairement supérieure à la chimiothérapie néoadjuvante.^{Sjoquist} La question se pose aussi pour les tumeurs localement avancés (T3-T4 et ou N+) car aucun traitement néoadjuvant n'est nécessaire pour les T1-T2N0.^{Mariette}

Cependant, cette question n'a intéressé qu'un sous groupe de patient atteint de cancers de l'oesophage. Cette étude a donc fait une sélection importante des patients et n'a pas pu être terminée faute d'inclusion.

Preoperative chemotherapy versus chemoradiotherapy in locally advanced adenocarcinomas of the oesophagogastric junction (POET): Long-term results of a controlled randomised trial

Michael Stahl ^{a,*}, Martin K. Walz ^b, Jorge Riera-Knorrenschild ^c,
Martin Stuschke ^d, Andreas Sandermann ^e, Michael Bitzer ^f,
Hansjochen Wilke ^a, Wilfried Budach ^g



Analyse de cette étude 2

Forte tendance en faveur de la radio-chimiothérapie néoadjuvante vs chimiothérapie néoadjuvante.

L'objectif principal est certes non atteint mais avec une significativité limite ($p=0.55$) alors que moins de la moitié des patients prévue étaient inclus.

Les autres marqueurs d'efficacité oncologique nécessitant moins de puissance que la SG pour atteindre la significativité sont tous significatifs (SSR, SSR locale et taux de R0).

L'information concernant la morbi-mortalité post-opératoire est manquante dans cette étude de long terme mais montrait une augmentation non significative dans le bras radio-chimiothérapie sur l'étude publié initialement^{stahl} (10.2% vs 3.8%; $p=0.26$)

HOMME 64 ANS

Décision en réunion de concertation multidisciplinaire

1. Traitement néoadjuvant car tumeur localement avancé (T3)

2. Radiochimiothérapie néoadjuvante plutôt que chimiothérapie car

Jeune et en parfait état général faisant privilégier le traitement aux meilleurs résultats à long terme plutôt que le traitement limitant vraisemblablement le risque de complications post-opératoire.

3. Inclusion dans l'essai PROTECT : Essai randomisé comparant une radiochimiothérapie 41.4 Gy Folfox (Protocole Conroy) versus 41.4 Gy CarboTaxol (protocole CROSS)

→ Patient randomisé dans le bras Radiochimiothérapie CarboTaxol

→ Intervention d'oesophagectomie double voie selon Lewis Santy

HOMME 64 ANS

Histologie

Ulcération avec remaniements fibreux cicatriciels du tiers inférieur de l'œsophage sur 4 cm SANS RELIQUAT CARCINOMATEUX EVOLUTIF AU NIVEAU DU SITE DE LA TUMEUR PRIMITIVE ŒSOPHAGIENNE.

Absence d'embole néoplasique.

DEUX GANGLIONS LYMPHATIQUES PERI-OESOPHAGIENS METASTATIQUES D'UN ADENOCARCINOME MOYENNEMENT DIFFERENCIE sur 4 et 3 mm, sans rupture capsulaire, avec importants remaniements fibreux post radio-chimiothérapie, sur un total de 10 ganglions (2N+ RC-/10N).

Limite d'exérèse œsophagienne saine, à 17 mm de la zone cicatricielle.

Collerettes œsophagienne et gastrique saines.

Stade TNM (UICC 2017): ypT0 ypN1.

La tumeur primitive est donc stérilisée mais pas les adénopathies

→ Cause possible des résultats d'une autre étude de phase III de Stahl montrant une diminution du taux de récurrence locale après une chirurgie systématique (vs surveillance) pour les cancers œsophagiens dont la tumeur primitive est en réponse clinique complète.

Mais ceci est une autre histoire.....