

Amputation abdominopérinéale de rattrapage après radiochimiothérapie du carcinome épidermoïde du canal anal : analyse de la cohorte prospective française ANABASE

Clara Naessens*¹; K. Le-Malicot²; C. Evin³; V. Hautefeuille⁴; L. Quéro⁵; A. Lievre⁶; D. Tougeron⁷; F. Mornex⁸; N. Baize⁹; E. Francois¹⁰; P. Regnault¹¹; PI. Laurent¹²; A. Dutoit¹³; M. Minsat¹⁴; AA. Serre¹⁵; P. Ronchin¹⁶; M. Martin¹⁷; C. Lemanski¹⁸; F. Huguet¹⁹; V. Vendrely²⁰

¹Radiothérapie, CHU DUPUYTREN, Limoges, France; ²Biostatistiques, Fédération Francophone de Cancérologie Digestive, Dijon, France; ³Oncologie Radiothérapie, Hôpital Tenon AP-HP, Paris, France; ⁴Oncologie radiothérapie, Chu Amiens sud 2, Amiens, France; ⁵Radiothérapie, Hôpital Saint-Louis AP-HP, Paris, France; ⁶Hépatogastro-entérologie, CHU Rennes - Hôpital Pontchaillou, Rennes, France; ⁷Hépatogastro-entérologie, CHU de Poitiers Site de la Milétrie, Poitiers, France; ⁸Oncologie radiothérapie, Hôpital Lyon Sud - HCL, Chemin du Grand Revoyet, Pierre-Bénite, France, Pierre-Bénite, France; ⁹Oncologie médicale, CHU Angers, Angers, France; ¹⁰Département d'Oncologie médicale, Centre Antoine Lacassagne, Nice, France; ¹¹Radiothérapie, Clinique Bordeaux Tivoli-Ducos, Bordeaux, France; ¹²Radiothérapie, ICM Bâtiment D Radiothérapie,, Montpellier, France; ¹³Chirurgie digestive et viscérale, CHU Dupuytren, Limoges, France; ¹⁴Radiothérapie, Hopital Institut Curie - Université PSL, Paris, France; ¹⁵Oncologie radiothérapie, Centre Léon Bérard, Lyon, France; ¹⁶Radiothérapie, Hôpital Privé Arnault Tzanck Mougins Sophia Antipolis, Mougins, France; ¹⁷Radiothérapie, Institut Curie, Paris, France; ¹⁸Radiothérapie, ICM - Montpellier, France; ¹⁹Radiothérapie, Tenon Hospital (AP-HP) : Centre de Planification et d'Education Familiale, Paris, France; ²⁰Radiothérapie, CHU Haut Leveque, Bordeaux, France

Introduction et but de l'étude

L'amputation abdominopérinéale (AAP) est indiquée en cas de récurrence locale ou de réponse incomplète après radiothérapie ou radiochimiothérapie du carcinome épidermoïde du canal anal. Cette intervention chirurgicale est associée à une morbidité importante et à une qualité de vie réduite. En raison de la rareté du cancer du canal anal, il est difficile d'évaluer les résultats de la chirurgie de rattrapage. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la survie sans maladie (SSM). Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la survie globale (SG), les taux de récurrence locorégionale et métastatique, les complications et d'identifier les facteurs pronostiques.

Matériel et méthodes

ANABASE est une cohorte prospective multicentrique incluant des patients traités pour un carcinome épidermoïde du canal anal non métastatique en France entre Janvier 2015 et Avril 2020. Les patients ayant bénéficié d'une AAP de rattrapage ont été sélectionnés et analysés rétrospectivement.

Résultats et analyse statistique

Dans la cohorte ANABASE, l'incidence de AAP de rattrapage après une radiothérapie ou une radiochimiothérapie pour un carcinome épidermoïde du canal anal non métastatique était de 7,7%. 78 patients ont bénéficié d'une AAP de rattrapage et ont été inclus dans l'analyse. Le suivi médian était de 61,3 mois. Après AAP, le taux de récurrence locorégionale était de 17,9%, le taux de récurrence métastatique était de 7,7% et le taux des deux récurrences en même temps était de 5,1%. Les taux de SSM et de SG à 5 ans étaient respectivement de 53,0% [IC95%: 41,2-63,4] et de 56,9% [IC95%: 44,7-67,3]. En analyse multivariée, le statut ypN0 (HR: 0,20 [IC95%: 0,06-0,64]), la taille initiale de la tumeur <4cm (HR: 0,24 [IC95%: 0,08-0,73]), et les marges R0 (HR: 0,19 [IC95%: 0,07-0,55]) ont été associés à une meilleure SSM. En analyse multivariée, le sexe féminin (HR: 0,38 [IC95%: 0,15-0,97]), et le statut ypN0 (HR : 0,26 [IC95%: 0,07-0,9]) ont été associés à une meilleure SG. L'âge, le statut VIH, le score PS-OMS, le stade cTNM, la technique de radiothérapie, la dose de radiothérapie, le statut récidivant (>6 mois) ou persistant (≤6 mois), la présence d'embolies lymphovasculaires ou d'engainements périnerveux, le grade de différenciation, la présence de complications post-chirurgicales et la présence d'un lambeau n'ont pas permis de prédire la SSM ou la SG. 65 patients ont présenté une complication, dont 52,3% de complications majeures (Clavien-Dindo III-V). La principale complication postopératoire observée était l'anomalie de la plaie périnéale. 74% des patients ont eu une reconstruction par lambeau.

Conclusion

Notre étude confirme le rôle de l'AAP pour le traitement de sauvetage en cas d'échec local après radiothérapie ou radiochimiothérapie du cancer du canal anal. La SSM et la SG après AAP restent médiocres après ce geste. La présence de marges chirurgicales positives était fortement associée à une SSM défavorable, et la présence d'adénopathies pathologiques au moment de l'AAP était associée à une SSM et une SG défavorables. Ces résultats suggèrent la nécessité d'une thérapie adjuvante systémique supplémentaire dans des cas sélectionnés.

Numéro : SFRO-240256

Orateur : C. Naessens

Thème : T22 - Tumeurs digestives

Type d'organe : Digestif

Type de présentation : Communication orale ou poster

Conflit d'intérêt : Aucun conflit d'intérêt

Engagement

Charte éthique et de diffusion

Données personnelles

Mis à jour le : vendredi 17 mai 2024 15:57