

Surveillance des cancers digestifs Qui? Comment?.. Pourquoi?

Alice Gangloff, Frédéric Di Fiore
Oncologie Digestive, CHU Rouen

Quoi de neuf en Hépatogastro?
Le Havre 2015

Surveillance des cancers digestifs : Pourquoi?

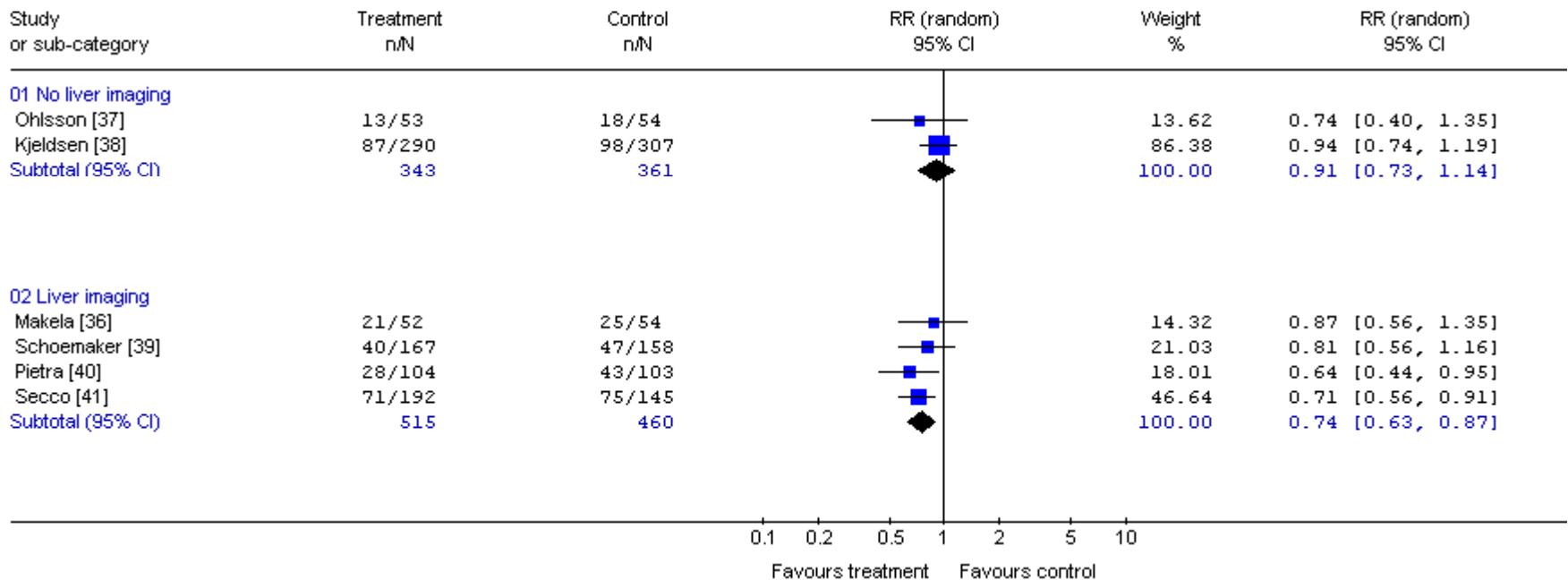
Principales Localisations	Incidence	Mortalité	Survie à 5 ans
Colorectale	42 152	17722	56%
Stade II			80%
Stade III			60%
Estomac	6556	4411	20%
Oesophage	4615	3140	12%
CHC	8723	7461	10%
Pancréas	11662	8589	5%

Progrès nécessaires
Dépistage; thérapeutique;
Surveillance?

- Incidence en Haute-Normandie \approx 2500-3000/an
- Soit \approx 1000 surveillances initiées/an (formes localisées)

Surveillance des cancers digestifs : Pourquoi?

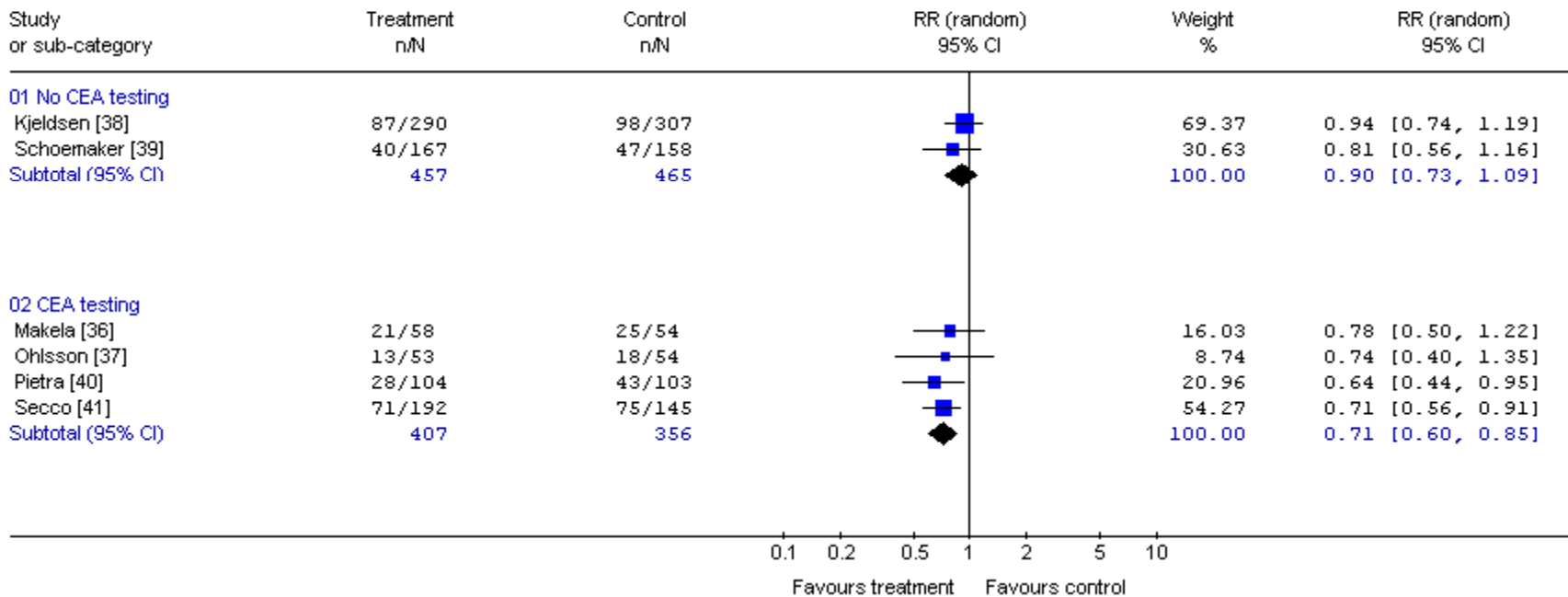
Cancer colorectal



La surveillance radiologique (hépatique) est associée à un gain significatif de survie

Surveillance des cancers digestifs : Pourquoi?

Cancer colorectal



La surveillance de l'ACE est associée à un gain de survie significatif

Surveillance des cancers digestifs : Comment?

www.ffcd.fr

The screenshot displays the website for the Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD). The header includes the FFCD logo and the text 'FFCD - FEDERATION FRANCOPHONE DE CANCEROLOGIE DIGESTIVE'. A search bar is positioned on the right side of the header. Below the header, a navigation menu is visible with the following items: 'PROFESSIONNEL', 'Organisation', 'Documentation', 'Essais Thérapeutiques', 'Cohortes', 'Liens Utiles', 'Contact', and 'Espace Membres'. The main content area is divided into several sections. On the left, there is a banner for 'FFCD - PRODIGE STRASBOURG-COLM' and 'COURS INTENSIFS STRASBOURG / OCTOBRE 2015'. Below this banner, there is a section titled 'L'Édito par ... Jean-Francois SEITZ' with a photo of the author. To the right of this section, there is an 'Espace Membres' section with a login form and a 'Bulletin d'adhésion' button. Further down, there are sections for 'Agenda FFCD' and 'Dépistage du cancer colorectal'.

Surveillance adaptée à l'organe, aux possibilités thérapeutiques potentielles

Surveillance des cancers digestifs : Comment?

3 exemples

	Examen clinique	Marqueur tumoral	Endoscopie	Radiologie
Cancer du colon	Oui Tous les 3 mois pdt 3 ans puis tous les 6 mois pdt 2 ans	Oui ACE Tous les 3 mois pdt 3 ans	Oui Coloscopie Selon RPC	Oui Echo ou TDM abdo Tous les 3 à 6 mois + Imagerie thoracique annuelle
Cancer de l'œsophage traité par radiochimiothérapie	Oui Tous les 4 mois pendant 2 ans Puis Tous les 6 mois pendant 3 ans	Non	Oui FOGD Tous les 4 mois pendant 2 ans puis à 2 ans	Oui TDM TAP Tous les 4 mois pendant 2 ans puis tous les 6 mois pdt 3 ans
Cancer de l'œsophage opéré	Oui Tous les 6 mois	Non	Oui A	Oui TDM TAP Tous les 6 mois pdt 5 ans

Surveillance des cancers digestifs : Qui?

- A priori tous les patients, si un traitement de la récurrence est envisageable (état général, comorbidités, âge)
- Nécessité de les informer du risque de récurrence pour limiter les perdus de vue

Surveillance des cancers digestifs : Et comment faire mieux?

- Cancers digestifs : **surveillance « version 2.0 »?**
 - Intégrer les facteurs de risque « généraux »
 - **Activité physique**
 - Absence : provoque environ 20% des cancers du colon
 - Présence : réduit d'environ 20% le risque de récidence
 - **Tabac**
 - En général : 30% des décès par cancers sont attribuables au tabac
 - Impliqué également dans les cancers digestifs : œsophage, colorectal, estomac, CHC
 - **Alcool**
 - 80% des décès dans le cancer de l'œsophage.
 - 20% des décès dans le cancer du colorectal.
 - 25% des décès dans le cancer du foie.

Surveillance des cancers digestifs : Et comment faire mieux?

- Cancers digestifs : **surveillance « version 2.0 »?**
 - Intégrer les facteurs de risque « généraux »

VOLUME 24 · NUMBER 22 · AUGUST 1 2006

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Impact of Physical Activity on Cancer Recurrence and Survival in Patients With Stage III Colon Cancer: Findings From CALGB 89803

Jeffrey A. Meyerhardt, Denise Heseltine, Donna Niedzwiecki, Donna Hollis, Leonard B. Saltz, Robert J. Mayer, James Thomas, Heidi Nelson, Renaud Whittom, Alexander Hantel, Richard L. Schilsky, and Charles S. Fuchs

From the Division of Medical Oncology,
Dana-Farber Cancer Institute, Boston,

A B S T R A C T

VOLUME 24 · NUMBER 22 · AUGUST 1 2006

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Physical Activity and Survival After Colorectal Cancer Diagnosis

Jeffrey A. Meyerhardt, Edward L. Giovannucci, Michelle D. Holmes, Andrew T. Chan, Jennifer A. Chan, Graham A. Colditz, and Charles S. Fuchs

Surveillance des cancers digestifs : Et comment faire mieux?

- Cancers digestifs : **surveillance « version 2.0 »?**
 - Intégrer les facteurs de risque « généraux »

Table 1. MET-Hours of Activities Surveyed

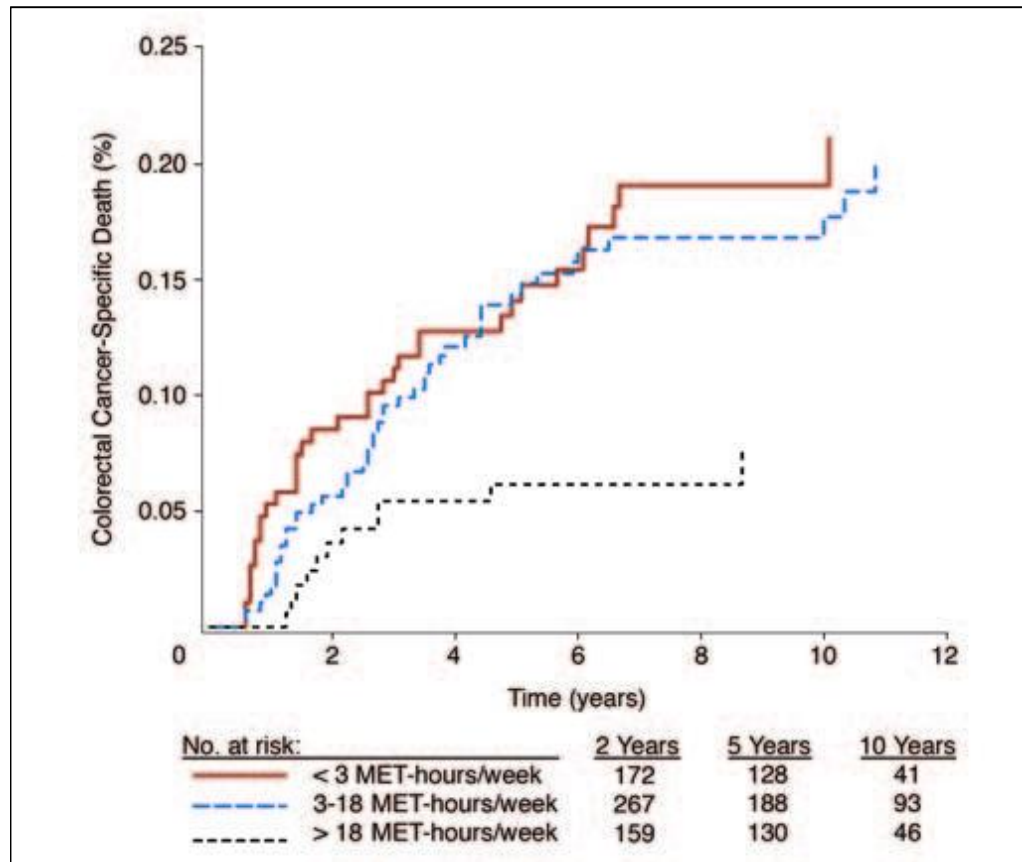
Leisure-Time Activity	MET-Hours
Normal pace walking (2 to 2.9 mph)	3
Brisk pace walking (3 to 3.9 mph)	4
Very brisk pace walking (4+ mph)	4.5
Jogging (slower than 10 min/mile)	7
Running (faster than 10 min/mile)	12
Bicycling	7
Tennis, squash, racquetball	7
Lap swimming	7
Calisthenics, ski or stair machine, other aerobic exercise	6
Yoga, stretching, toning, lower intensity exercise	4
Other vigorous activities (lawn mowing)	6

Abbreviations: MET, metabolic equivalent task; mph, miles per hour.

Intensité de l'activité physique = équivalence

Surveillance des cancers digestifs : Et comment faire mieux?

- Cancers digestifs : **surveillance « version 2.0 »**?
 - Intégrer les facteurs de risque « extrinsèques »



Conclusion

- Modalités de surveillance
 - Un intérêt validé/ des modalités discutées
 - Adaptées
 - Au type de cancer
 - au possibilités thérapeutiques ultérieures
 - au patient
- Ne pas négliger la prévention secondaire
 - Activité physique, tabac, alcool
- Un site utile: www.ffcd.fr