

Article original

Carcinomes épidermoïdes du canal anal traités par association concomitante de radiothérapie et de chimiothérapie. Évaluation des résultats fonctionnels

Epidermoid carcinomas of anal canal treated with radiation therapy and concomitant chemotherapy (5-fluorouracil and cisplatin)

E. Deniaud-Alexandre^a, E. Touboul^{a,f,*}, E. Tiret^b, A. Sezeur^c, L. Hannoun^d, S. Houry^e, F. Huguet^a,
F. Pène^a, R. Parc^b, M. Schlienger^a

^a Service d'oncologie-radiothérapie, hôpital Tenon, APHP, 4, rue de la Chine, 75970 Paris cedex 20, France

^b Service de chirurgie digestive, hôpital Saint-Antoine, APHP, 75012 Paris, France

^c Service de chirurgie générale, groupe hospitalier des Diaconesses-La Croix-Saint-Simon, 75012 Paris, France

^d Service de chirurgie digestive, groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière, APHP, 75013 Paris, France

^e Service de chirurgie digestive, hôpital Tenon, APHP, 75020 Paris, France

^f Faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie, Cancerest, GHU-Est, université Paris-IV, France

Reçu le 9 mai 2006 ; accepté le 26 septembre 2006

Disponible sur internet le 15 novembre 2006

Résumé

Objectif de l'étude. – Évaluation de nos résultats après association concomitante de chimiothérapie et de radiothérapie pour des patients atteints d'un carcinome épidermoïde du canal anal, en termes de contrôle tumoral local, de survie et de toxicité.

Patients et méthodes. – De novembre 1990 à janvier 2002, 60 patients ont été traités par association concomitante de radiothérapie et de chimiothérapie à visée curative. Il y avait deux tumeurs classées T1, 26 T2, 25 T3 et 7 T4 selon la classification de l'UICC de 2001. Il y avait une extension ganglionnaire chez 20 patients. Le traitement a débuté par une irradiation externe pelvi-inguinale jusqu'à la dose médiane de 45 Gy en cinq semaines, associée à une chimiothérapie par 5-fluoro-uracile et cisplatine les premières et cinquièmes semaines d'irradiation. Après un intervalle de repos de quatre à six semaines, un complément d'irradiation de dose médiane de 20 Gy a été délivré par irradiation externe chez 58 patients et par une curiethérapie interstitielle par iridium 192 chez deux patients. Le recul moyen était de 78,5 mois.

Résultats. – Après la fin de la chimioradiothérapie, le taux de réponse clinique complète était de 83 %. Parmi les dix tumeurs en progression locale ou sans réponse, cinq (50 %) ont été rattrapées par amputation abdominopérinéale. Parmi les cinq rechutes tumorales locales, trois ont été rattrapées par amputation abdominopérinéale. Le taux de contrôle tumoral local avec ou sans traitement local de rattrapage était de 88 %. Pour l'ensemble de la population, le taux de contrôle local avec une bonne fonction sphinctérienne (score 0 et 1) était de 70 %. Parmi les 43 patients ayant gardé leur anus, 98 % avaient une bonne fonction sphinctérienne. Le taux de survie en rémission complète à cinq ans était de 75 %. D'après analyse multifactorielle, le taux de survie en rémission complète a été significativement influencé par la réponse tumorale clinique après la première série d'irradiation (< 50 contre ≥ 50 %, $p = 0,00032$) et la sérologie VIH (négative contre positive, $p = 0,032$). La toxicité aiguë de grade 2 ou 3 régressive a été modérée : hématologique chez quatre patients et digestive à type de diarrhée chez dix patients. Une toxicité sévère tardive a été observée chez trois patients : deux nécroses du canal anal ayant nécessité une colostomie et une rectorragie de grade 3.

Conclusion. – Nous confirmons les bons résultats obtenus après une chimioradiothérapie concomitante. La qualité de la réponse tumorale clinique après la première série d'irradiation est probablement le facteur de prédiction indépendant de la survie en rémission complète le plus puissant. Un traitement chirurgical non conservateur devrait être discuté lorsque la réponse tumorale après la première série d'irradiation est inférieure ou égale à 50 %, notamment dans les tumeurs classées T3 ou T4.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emmanuel.touboul@tnn.aphp.fr (E. Touboul).

Abstract

Purpose. – To evaluate our results after radiation therapy and concomitant chemotherapy in terms of local control, survival and toxicity in patients with anal cancer.

Methods and Patients. – Between November 1990 and January 2002, 60 patients (pts) were treated with radiation therapy and concomitant chemotherapy. The T-stage according to the 2001 UICC classification were: 2 T1, 26 T2, 25 T3, and 7 T4. There were 20 pts with nodal involvement at presentation. The treatment started with external beam RT (median dose: 45 Gy) and concomitant chemotherapy using 5-fluorouracil and cisplatin during the first week and the fifth week of external beam RT (EBRT). After a rest period of 4 to 6 weeks, a boost of 20 Gy was delivered by EBRT in 58 pts and by interstitial ¹⁹²Ir brachytherapy in 2 pts. Mean follow-up were 78.5 months.

Results. – At the end of RT with concomitant chemotherapy local tumor clinical complete response rate was 83%. Out of 10 non responders or local progression, 5 (50%) were salvaged with abdominoperineal resection (APR). Out of 5 local tumor relapses, 3 were salvaged with APR. The overall local tumor control (LC) rate with or without salvage local treatment were 88%. LC rate with a good anal function scoring (score 0 and 1) was 70%. Among 43 pts who preserved their anus, 98% had a good anal function scoring. The 5-year disease-free survival was 75%. After multivariate analysis, 2 independent predicting factors significantly influenced the disease-free survival: HIV-positive pts (negative vs positive, $P = 0.032$) and clinical tumor response after the first course of radiotherapy ($< 50\%$ vs $\geq 50\%$, $P = 0.00032$). Acute grade 2 or 3 toxicities were low: haematological toxicity in 4 pts and intestinal complication corresponding to diarrhea in 10 pts. Late severe complication was observed in 3 pts: 2 pts with painful necrosis of the anus requiring colostomy and 1 pt with grade 3 rectal bleeding.

Conclusion. – We confirm the good results with RT and concomitant chemotherapy. The clinical tumor response after the first course of RT and concomitant chemotherapy is probably the most important predictive factor on the disease-free survival. For patients with T3 or T4 lesion and tumor regression $\leq 50\%$ after the first course of radiation therapy, surgical non conservative treatment should be discussed.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Cancer du canal anal ; Radiothérapie ; Chimiothérapie ; Fonction anale ; Survie

Keywords: Anal canal carcinoma; Radiotherapy; Chemotherapy; Anal function; Survival

1. Introduction

L'efficacité d'une chimioradiothérapie à visée curative a été démontrée en termes de survie sans rechute et de survie sans colostomie dans des séries rétrospectives [7,8,14–16,21,22,28,32,36,38] et dans trois études prospectives randomisées avec l'association 5-fluoro-uracile et mitomycine [3,13,41]. La chimioradiothérapie concomitante est considérée comme un standard thérapeutique des formes localement évoluées (T3–T4, $T2 \geq 4$ cm de longueur, ou tout T avec envahissement ganglionnaire). L'intérêt d'une chimioradiothérapie est encore débattu pour les petites tumeurs (T1 et $T2 < 4$ cm) [13,25,34,38]. De plus, les modalités de l'association de radiothérapie et de chimiothérapie et le protocole optimal de chimiothérapie ne sont pas établis [1,3,7,11,13–15,22,27,28,30,31,37]. Nous avons réalisé une étude rétrospective de nos résultats, en termes de survie et surtout de conservation fonctionnelle sphinctérienne, après une chimioradiothérapie concomitante à visée curative par 5-fluoro-uracile et cisplatine. Les 60 premiers patients ayant un recul suffisant, sur 140 traités de novembre 1990 à décembre 2005, ont été inclus dans cette étude.

2. Patients et méthode

2.1. Patients et caractéristique tumorale

De novembre 1990 à janvier 2002, 60 patients atteints d'un carcinome épidermoïde du canal anal sans métastase apparente à distance ont été traités par irradiation première à visée curative avec chimiothérapie concomitante dans le service d'oncologie-radiothérapie de l'hôpital Tenon. Les cancers de la

marge anale (toutes tumeurs atteignant le versant cutané sur un rayon de 5 cm autour de l'orifice externe du canal anal et dont l'extension intracanalalaire était inférieure aux deux tiers de la taille de la tumeur) ont été exclus de cette série. L'évaluation préthérapeutique comprenait un examen clinique, un cliché radiologique standard du thorax, un examen tomodensitométrique abdominopelvien, une échoendoscopie anorectale, les examens biologiques de routine (hémogramme, bilan hépatique, ionogramme sanguin et créatininémie) et un examen anatomopathologique de la pièce de biopsie tumorale. Lorsqu'une extension tumorale ganglionnaire inguinale était cliniquement suspectée, elle a été dans tous les cas confirmée par ponction cytologique ganglionnaire. Toutes les tumeurs ont été classées selon la classification TNM 2001 [2] et pour 37 d'entre elles selon la classification échoendoscopique [33]. Les caractéristiques des patients sont données dans les Tableaux 1–3. Avant tout traitement, un score de la fonction anale a été évalué en fonction de la fréquence des selles, des émissions de glaires, du saignement, de l'intensité de la douleur anale et de la qualité du contrôle sphinctérien selon des critères précédemment décrits et publiés [10]. La répartition en fonction du score de la fonction anale avant tout traitement était la suivante :

- score 0 (sans aucun trouble sphinctérien, ni émission glaireuse, ni saignement, ni douleur et 1 à 2 selles/j normalement moulées) dans trois cas (5 %) ;
- score 1 (3 à 4 selles/j, ou émissions glaireuses occasionnelles, ou saignements occasionnels minimes inférieurs ou égaux à 2 par semaine, ou douleur minime occasionnelle ne nécessitant pas l'administration d'antalgiques majeurs, ou trouble sphinctérien minime occasionnel) dans 21 cas (35 %) ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2119028>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2119028>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)