



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Adénocarcinome de l'œsophage et de la jonction œsogastrique : résultats de la radiochimiothérapie néoadjuvante suivie d'une œsophagectomie transthoracique après 70 ans[☆]

Adenocarcinoma of the esophagus and esophagogastric junction in patients older than 70 years: Results of neoadjuvant radiochemotherapy followed by transthoracic esophagectomy

A. Camerlo, X.-B. D'Journo*, M. Ouattara,
D. Trousse, C. Doddoli, P.-A. Thomas

Service de chirurgie thoracique et des maladies de l'œsophage, hôpital Nord, Aix-Marseille université, Assistance publique—Hôpitaux de Marseille, chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20, France

Disponible sur Internet le 24 mai 2012

MOTS CLÉS

Adénocarcinome ;
Œsophage ;
Personnes âgées ;
Traitement
néoadjuvant ;
Chirurgie

Résumé

But. – Le traitement de référence de l'adénocarcinome de l'œsophage localement avancé repose actuellement sur une radiochimiothérapie néoadjuvante suivie d'une résection chirurgicale. Il n'existe que peu de données concernant la faisabilité d'une telle stratégie après 70 ans.

Patients et méthodes. – De 1996 à 2008, 118 patients consécutifs ont bénéficié d'une œsophagectomie transthoracique avec curage pour adénocarcinome de l'œsophage et du cardia (Siewert I et II). Trois groupes de patients ont été comparés : groupe I (< 70 ans – traitement néoadjuvant ; n = 66), groupe II (≥ 70 ans – chirurgie seule ; n = 32) et groupe III (≥ 70 ans – traitement néoadjuvant, n = 20). Les résultats en termes de co-morbidités, du type d'intervention, de morbi-mortalité, de survie et de qualité de vie ont été analysés.

Résultats. – Il n'y avait pas de différence entre les trois groupes concernant les co-morbidités et l'évaluation préopératoire. Les patients des groupes I et III avaient une maladie localement plus évoluée (p < 0,001). Il existait une disparité entre les techniques chirurgicales proposées. La

DOI de l'article original : [10.1016/j.jvisc Surg.2012.03.006](https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2012.03.006).

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xavier.djourno@ap-hm.fr (X.-B. D'Journo).

KEYWORDS

Adenocarcinoma;
Esophagus;
Aged patients;
Neoadjuvant therapy;
Esophagectomy;
Surgery

technique de Lewis-Santy restait la technique la plus souvent pratiquée (respectivement 90 %, 50 % et 65 %). La mortalité à 90 jours était respectivement de 8 %, 15 % et 15 %. L'incidence des complications postopératoires pulmonaire, cardiaque ou digestive n'était pas statistiquement différente entre les trois groupes. Enfin aucune différence n'a été retrouvée en termes de survie à cinq ans et de qualité de vie.

Conclusions. – Le traitement néoadjuvant de l'adénocarcinome de l'œsophage après 70 ans ne semble pas augmenter la morbi-mortalité postopératoire, n'affecterait pas la qualité de vie et ne semble pas modifier la survie quel que soit l'âge des patients.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary

Aim. – The standard treatment of locally-advanced esophageal adenocarcinoma consists of neoadjuvant radiochemotherapy followed by surgical resection. Very little data are available concerning the feasibility of this strategy in patients older than 70 years of age.

Patients and methods. – Between 1996 and 2008, 118 patients underwent transthoracic esophagectomy with lymphadenectomy for adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia (Siewert I and II). These were divided into three groups for comparison: Group I (age < 70 years, neoadjuvant treatment followed by surgery; $n=66$); Group II (age ≥ 70 years, surgery alone; $n=32$); Group III (age ≥ 70 years, neoadjuvant treatment followed by surgery; $n=20$). Data concerning co-morbidities, type of intervention, morbidity, mortality, survival and quality of life were analyzed.

Results. – There was no difference among the three groups with regard to co-morbidity and preoperative evaluation. The patients in Groups I and III had more locally-advanced tumors ($P < 0.001$). There was some disparity between the types of surgery proposed. The Lewis-Santy esophagectomy was most commonly used (90%, 50%, and 65% respectively). The 90-day mortality was 8%, 15%, and 15% respectively. There was no statistically significant difference in the incidence of postoperative pulmonary, cardiac, or digestive complications among the three groups. No difference was found in 5-year survival and quality of life.

Conclusions. – Neoadjuvant radiochemotherapy for elderly patients (age > 70 years) with esophageal adenocarcinoma did not seem to increase postoperative morbidity or mortality, nor was there any difference in quality of life, nor any effect on survival, no matter what the age of the patient.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Du fait du vieillissement de la population française, la proportion des personnes âgées présentant un adénocarcinome de l'œsophage est en augmentation [1,2]. Le pic d'incidence de l'adénocarcinome de l'œsophage s'est déplacé et se situe actuellement entre 70 et 79 ans [3]. Pour des stades précoces ou pour des tumeurs localement avancées, plusieurs études rétrospectives ont montré la faisabilité de l'œsophagectomie après 70 ans. La chirurgie, indépendamment de l'âge, permettrait d'obtenir les mêmes résultats carcinologiques avec un risque opératoire identique chez les sujets jeunes ou chez les sujets âgés [4–15]. Néanmoins, il existe un paradoxe dans la littérature. En effet, si la grande majorité des études n'ont pas clairement démontré de surmortalité postopératoire pour des patients âgés de plus de 70 ans, l'âge apparaît comme un facteur de risque déterminant si l'on considère un certain nombre de scores prédictifs de mortalité postopératoire tels que le P-POSSUM, l'O-POSSUM ou le score de Steyerberg [16–18]. Ces scores prédictifs sont basés sur des analyses multivariées analysant la mortalité postopératoire sur de larges effectifs de patients après œsophagectomie. Tous ces scores prédictifs considèrent l'âge comme un facteur de risque indépendant, agissant négativement sur la mortalité postopératoire et se traduisant par une augmentation significative du risque de mortalité par décennie d'âge au-delà de 50 ans.

Par ailleurs, peu d'étude ont évalué les résultats des stratégies multimodales après 70 ans. Si le traitement néoadjuvant à base de radiochimiothérapie concomitante préopératoire est maintenant largement accepté sur la base de plusieurs essais randomisés ou méta-analyses dans la prise en charge de l'adénocarcinome de l'œsophage localement avancé [19–24], la faisabilité de telles stratégies après 70 ans reste encore à évaluer dans la mesure où ce segment de population n'est pas inclus dans la grande majorité des études contrôlées.

L'objectif principal de cette étude rétrospective était d'analyser la faisabilité et l'intérêt d'un traitement néoadjuvant suivi d'une œsophagectomie transthoracique avec curage deux champs dans la prise en charge de l'adénocarcinome de l'œsophage après 70 ans. Le critère de jugement principal était l'analyse de la morbi-mortalité postopératoire à 30 et 90 jours. Les critères de jugement secondaires étaient l'analyse de la technique chirurgicale, la réponse au traitement d'induction et la survie.

Patients et méthodes**Patients**

Entre janvier 1996 et décembre 2008, 342 patients ont eu une œsophagectomie par voie transthoracique avec curage deux champs pour cancer de l'œsophage dans notre service. Cette cohorte a été extraite rétrospectivement de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3312114>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3312114>

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