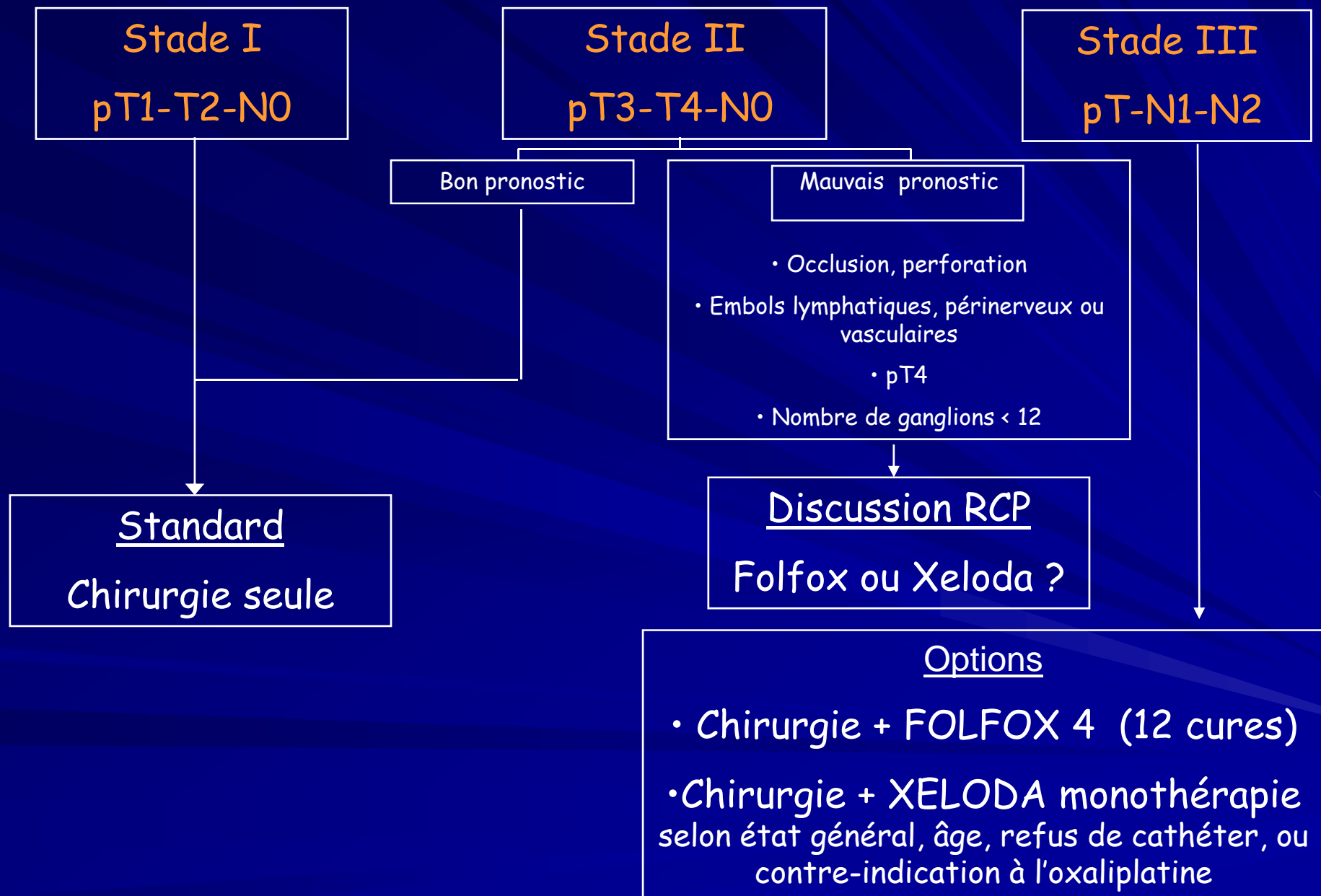


Référentiel en Oncologie Digestive

Réseau ONCO LR

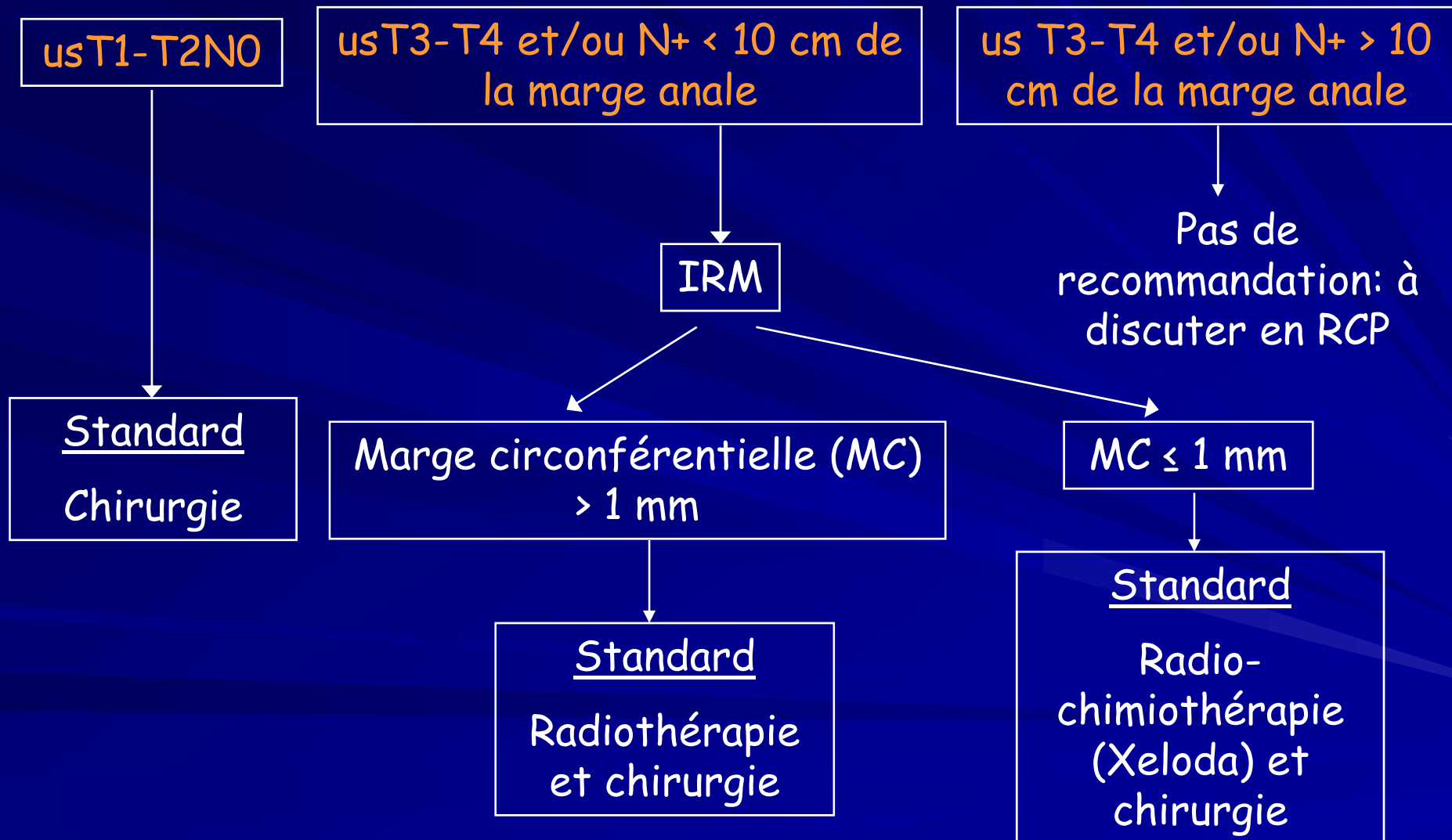
(mise à jour : 2007)

Cancer du côlon non métastatique



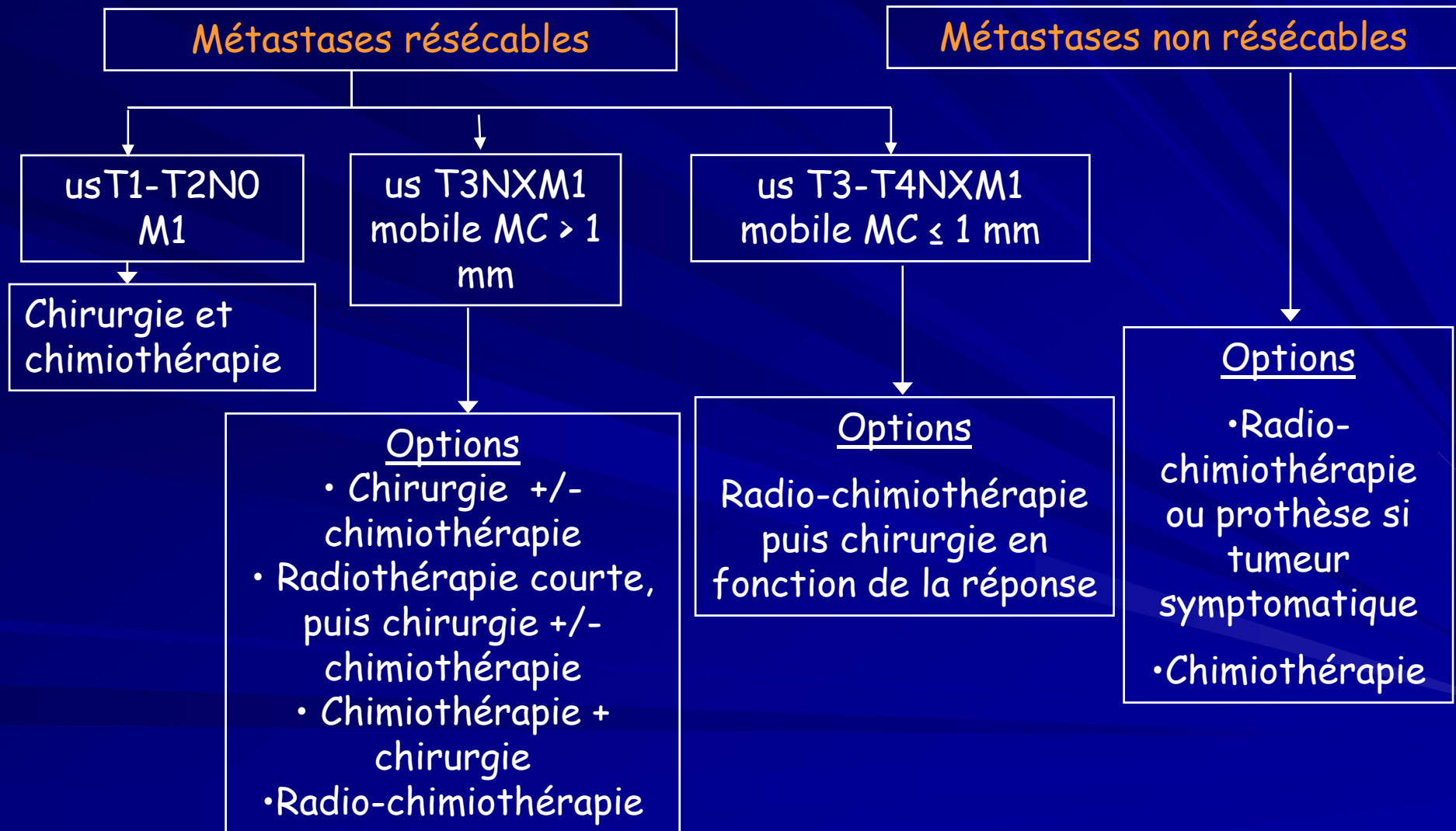
Cancer du rectum

Traitement néo-adjuvant, tumeur non métastatique

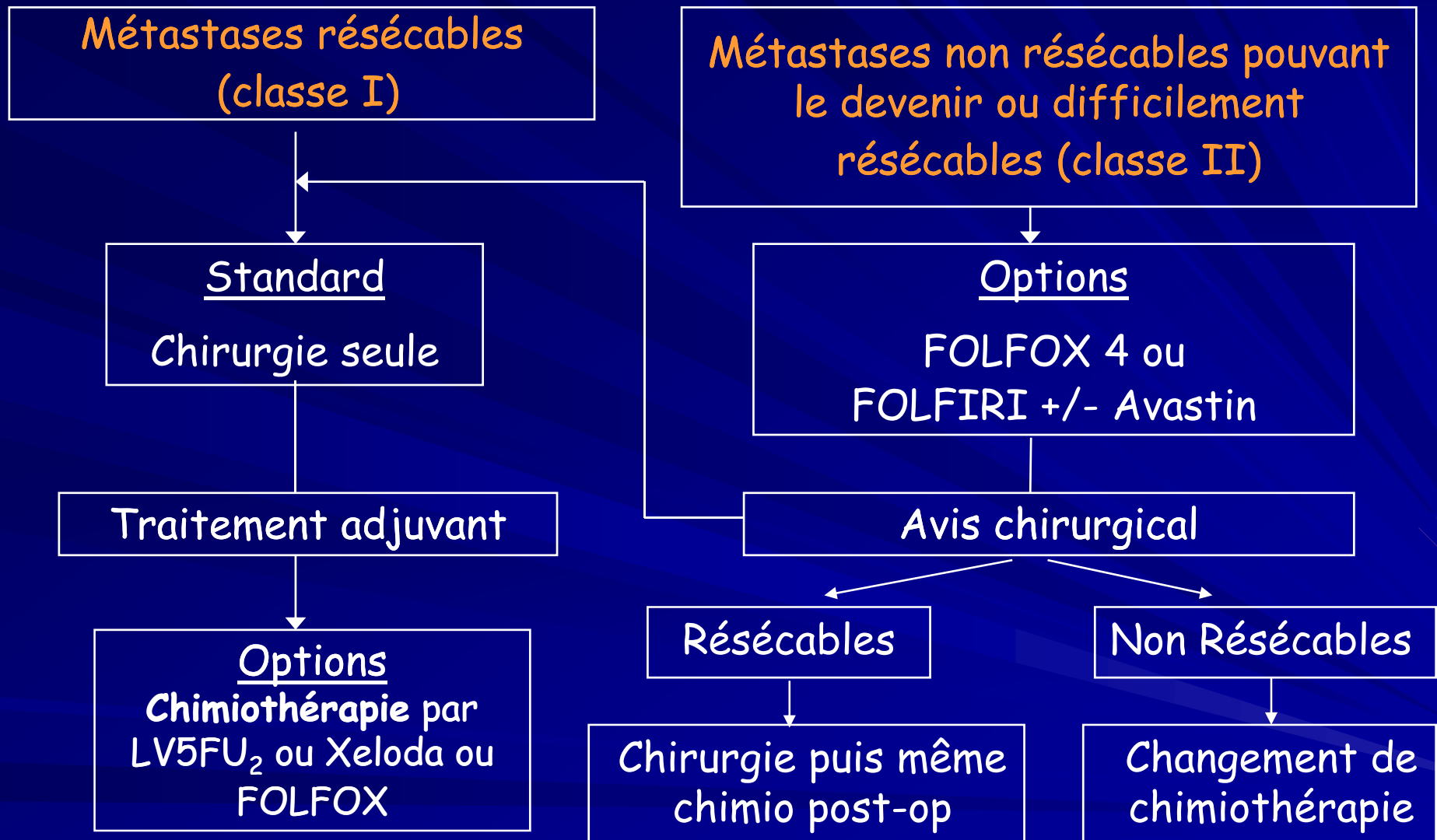


Cancer du rectum

Traitement néo-adjuvant, tumeur métastatique



Cancer colorectal avec Métastases hépatiques ou pulmonaires



Cancer colorectal métastatique (toutes métastases)

Si pas de FOLFOX en adjuvant

➤ <u>Bon état physiologique</u>	1 ^{ère} ligne	2 ^e ligne	3 ^e ligne
1- Si pas de CI à l'Avastin	FOLFIRI + Avastin	FOLFOX (ou XELOX) ou CERB*	CERB ou FOLFOX (ou XELOX)
2- Si CI à l'Avastin	FOLFIRI ou FOLFOX (ou XELOX)	FOLFOX (ou XELOX) ou FOLFIRI ou CERB	CERB ou FOLFOX (ou XELOX)
3- Si CI au 5FU (toxicité cardiaque)	TOMOX ou Campto seul	Campto seul ou TOMOX ou CERB	CERB
4- Si CI au Campto	FOLFOX		

*Campto + Erbitux = CERB

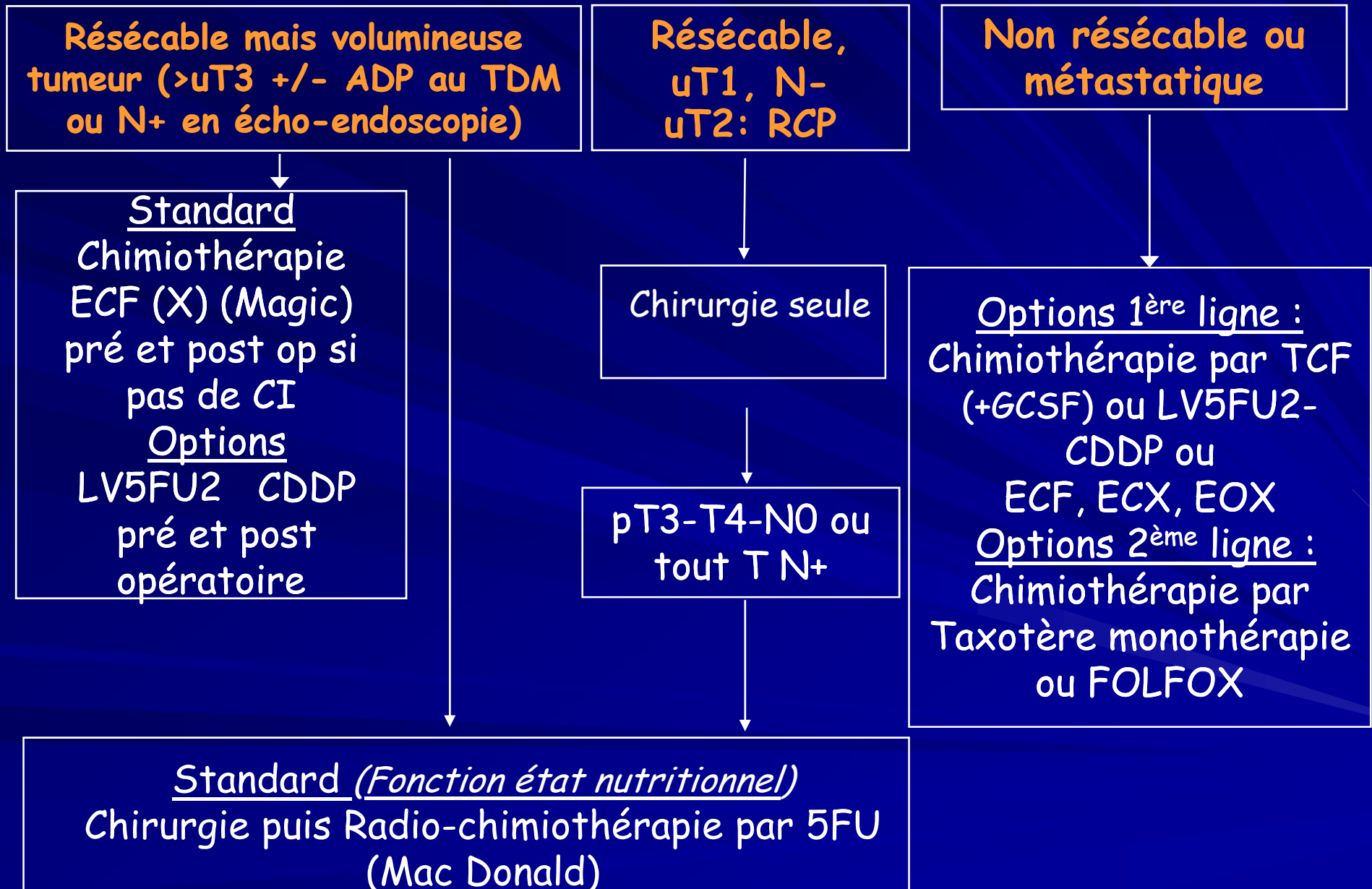
➤ Etat physiologique limite : Xeloda (ou UFT) si pas de CI

Cancer colorectal métastatique (toutes métastases)

Si FOLFOX en adjuvant

➤ <u>Bon état physiologique</u>	1 ^{ère} ligne	2 ^e ligne	3 ^e ligne
1- Si pas de CI à l'Avastin	FOLFIRI + Avastin	Campto + Erbitux	FOLFOX (ou XELOX)
2- Si CI à l'Avastin	FOLFIRI	Campto + Erbitux	FOLFOX (ou XELOX)
3- Si CI au 5FU (toxicité cardiaque)	Campto seul	Campto + Erbitux	TOMOX

Cancer de l'estomac



Cancer du pancréas

Résécable



Standard ★

Chirurgie première

Options

- chimio adjuvante par Gemzar

Localement avancé,
non résécable, M-



Standard

- Chimiothérapie par Gemzar et Xeloda (CAPGEM)

Options

- Radio-chimiothérapie par 5FU-CDDP
- Gemzar monothérapie (schéma Burrrhis)

Métastatique



Standard

1^{ère} ligne :

Chimiothérapie par Gemzar et Xeloda (CAPGEM) ou Gemzar monothérapie

2^{ème} ligne :

FOLFOX

Cancer de l'œsophage opérable (tumeur \geq 24 cm des arcades dentaires)

Pas de différence pour l'histologie: adenoK et epidermoïde

usTis

Résection
endoscopique

Si diamètre < 2 cm

m1 ou m2 (écho-endoscopie
haute fréquence)

usT1-T2N0

Standard
Chirurgie seule

usT3 ou usTN+

Options Radio-

chimiothérapie par 5FU-
CDDP puis chirurgie

- Chimiothérapie néo-adjuvante par 5FU-CDDP
- Radio-chimiothérapie exclusive (Herskovic)
(50 Gy - 5FU-CDDP)

Cancer de l'œsophage inopérable non métastatique

(usT4, tumeur < 24 cm des arcades dentaires, ou inopérabilité sur l'état physiologique)

Standard

Radio-chimiothérapie exclusive par 5FU-CDDP (Herskovic)

Options

Prothèse ou Radiothérapie seule

Cancer de l'œsophage métastatique

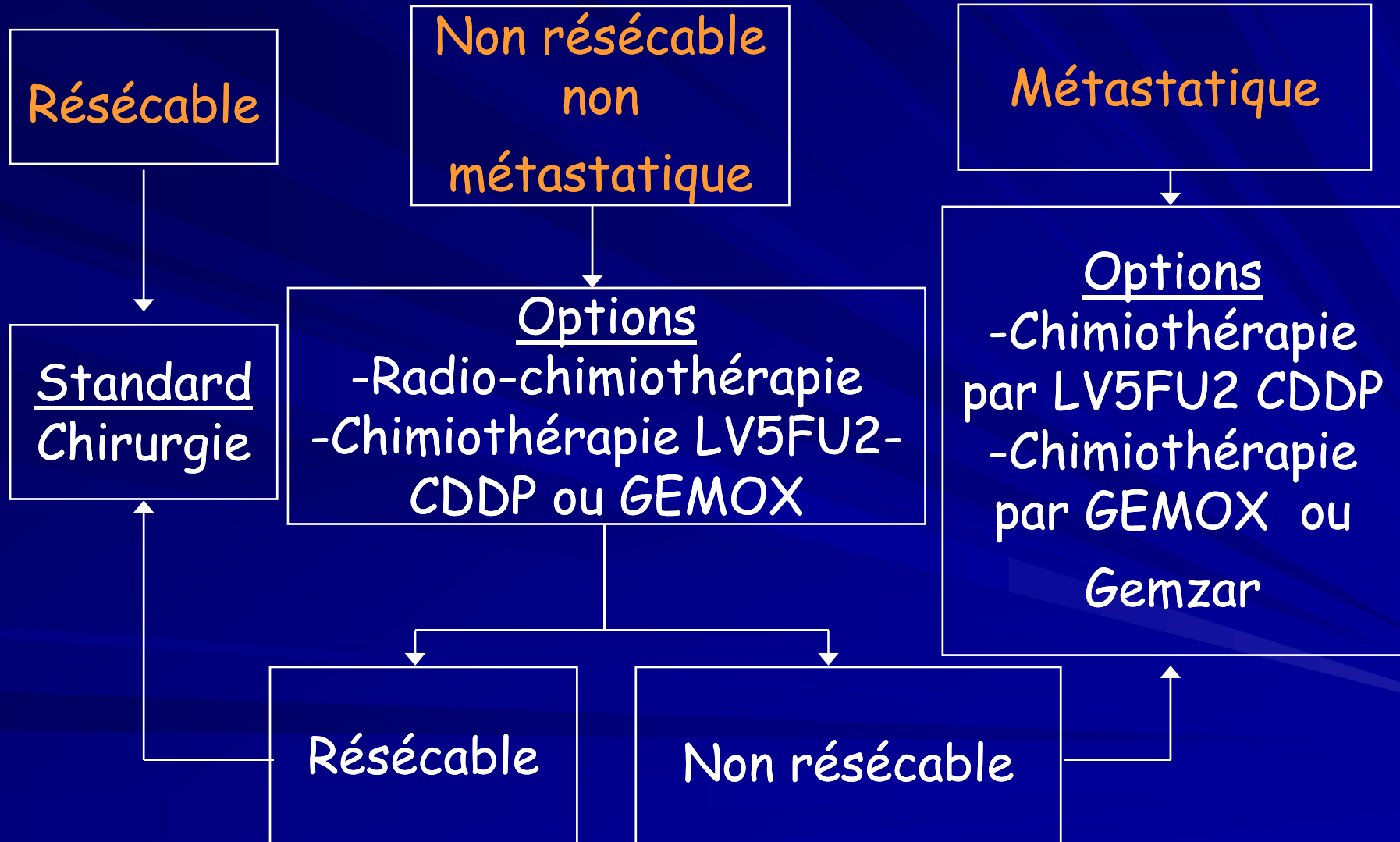
Standard

LV5FU2-CDDP

Options

- ECF, TCF ou FOLFOX si ADK
 - Mitomycine si EPID
- Prothèse si dysphagie

Cancer des voies biliaires



Tumeurs endocrines digestives

Classification anatomo-
pathologique OMS 2000

Carcinome endocrine peu
différencié

Standard = Chimiothérapie
Etoposide - Cisplatine

Carcinome endocrine bien
différencié

Résécable : Standard

- Chirurgie (R0)
(primitif et métastases)
- Pas de traitement adjuvant

Si non résécable R0 : Options

Tumeurs endocrines digestives

Carcinome endocrine bien différencié non résecable R0

- Options
- 1-Discuter chirurgie du primitif si possible
 - 2-Abstention et surveillance possible
 - 3-Traitement d'emblé si symptomatique, envahissement métastatique hépatique >50%, atteinte osseuse ou Maladie évolutive

Primitif grêle : ("Carcinoïde")

- Chimioembolisation (en cas de métastases hépatiques isolées)
- Chimiothérapie systémique (5Fu-STZ ou Adriamycine-STZ)
- IFN alpha
- Analogues Sandostatines

Primitif duodéno-pancréatique

- Chimiothérapie systémique (Adriamycine-STZ ou 5Fu- STZ en cas contre indication Adriamycine)
- Ou chimioembolisation (en cas de métastases hépatiques isolées)
- Analogues Sandostatines

Cancer epidermoide du canal anal

Tumeurs N0 et < 4cm
et usT1-2 N0 (SE respecté)

Standard RT exclusive
RT externe 45 Gy (1.8 à 2 Gy/fx)
+
Boost
(privilégier une curiethérapie
ou, à défaut, RTE)
15 Gy si RC
20 Gy si RP

Tumeurs N+ ou > 4cm
Tous T4

Standard = RT-CT
RT 45 Gy (1,8/fx)
CT« classique » :
5FU 800 mg/m²/j (J1 à 4)
CDDP 80 mg/m² J1 -repr J28
Alternative :
5FU 1g/m²/j J1-4 , repris
J28
MitomycineC 12mg/m² J1

Boost
60 Gy mini dose
cumulée. sur volume
réduit
RT externe

**Chirurgie AAP
après 45 Gy**
Si tumeur initiale
7 cm et volumineux
Adénopathies pelvis
(avis RCP)

À revoir, AAP à discuter qu'après TTT complet =>

• *Aucun essai actif sur le CRLC au 03/10/ 2006*

Cancer de l'anus métastatique

Tumeur anale
asymptomatique



CT exclusive
5FU - CDDP

Tumeur anale
symptomatique



Association RT + CT