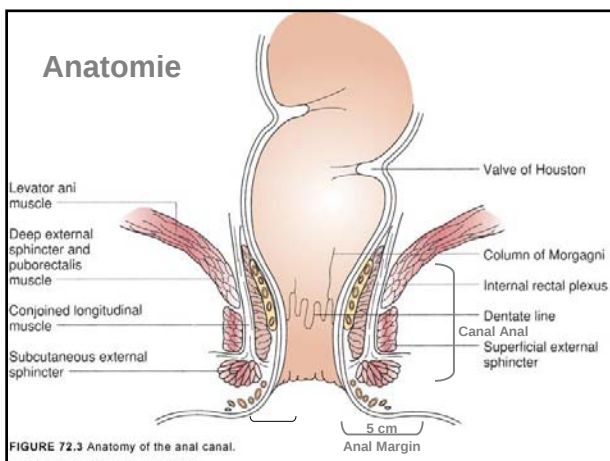


Cancer du canal anal

Olivier Pradier
Radiothérapie

Anatomie



Classification du cancer du canal anal WHO Classification of Anal Cancer

Anal canal

- Squamous cell carcinoma
 - Keratinizing (below dentate)
 - Nonkeratinizing (above dentate)
 - Basaloid (transitional)
- Adenocarcinoma
 - Rectal type
 - Of anal glands
 - Within anorectal fistula
- Small cell carcinoma
- Undifferentiated

Anal margin

- Squamous cell carcinoma
- Giant condyloma
- Basal cell carcinoma
- Others (Melanoma)
- Bowen's disease (SCC in situ)
- Paget's disease (Intraepithelial adenocarcinoma)

Classification of tumor is determined by the pathology/histology of the tumor not the anatomic location as determined by the surgeon or endoscopist.

"Anal Cancer" = squamous cell cancer arising in the mucosa of the anal canal.

Cancer du canal anal

- CE du canal anal: rare
 - 1.5% des cas de cancers digestifs
 - Incidence: 1.5 pour 100.000 habitants
- Facteurs de risque
 - Infection par HPV
 - HPV ds ADN: 90% des K
 - Sous-type 16 associé dans 70%
 - Dysplasie ou K du col utérin
 - HIV
 - Tabac
- Diminution des défenses immunitaires

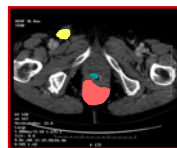
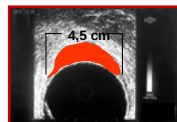
Présentation clinique

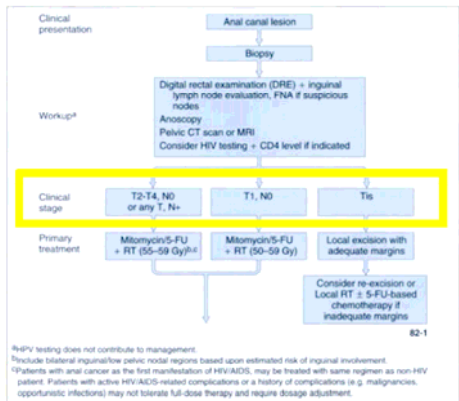
- Rectorragie
- Syndrome rectal
- Prurit
- Histologie: Carcinome épidermoïde
- Envahissement GG inguinal +++
- PET-scan: permet de découvrir une maladie métastatique ou un envahissement GG chez 20% des patients Scanner négatif



Tumorstaging

- **T**
 - Inspection- TR
 - Echoendoscopie
- **N** **N2**
 - Palpation (GG Inguinaux)
 - Echo
 - TDM voir PET scan
- **M** **M0**
 - Foie
 - Poumon





Anal Cancer Staging

AJCC anal cancer stage grouping

Stage			
Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T2	N0	M0
	T3	N0	M0
Stage IIIA	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N1	M0
	T4	N0	M0
Stage IIIB	T4	N1	M0
	Any T	N2	M0
	Any T	N3	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

At Presentation-

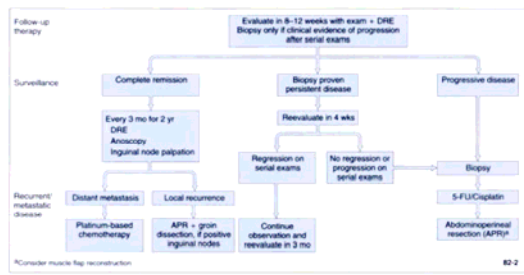
- T1 — 9 percent
- T2 — 51 percent
- T3 — 30 percent
- T4 — 10 percent
- N+ — 13 percent

5 y survival-

- T1 — 86 percent
- T2 — 86 percent
- T3 — 60 percent
- T4 — 45 percent
- N0 — 76 percent
- N+ — 54 percent

Traitement

- 5FU + Mitomycine C
 - Associés avec RT de 30-54 Gy
 - OS à 5 ans: 72 à 89%
 - Conservation sphinctérienne à 5 ans: 70 à 86 %
- Augmentation de la dose de RT > 54 Gy
 - Amélioration du contrôle local
 - Augmentation des complications à type de constriction
 - Colostomie (6 à 12% après RT)
- Comparaison Cisplatine- Mito. C (EORTC 22011)
 - Pas d'avantage en survie pour le cisplatine
 - Plus de colostomie (19% vs. 10%) mais moindre toxicité hématologique



- Echec locorégional: 30%
 - ½ récidive, ½ progression
- Chirurgie de rattrapage: 24 à 58% de survie à 5 ans

Chirurgie de rattrapage

Etude du MD Anderson

31 patients (11 progression, 20 récidives) 1990 – 2002

Survie à 5 ans = 64 %

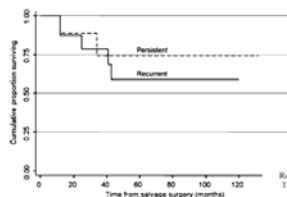


FIG. 2. Survival after radical salvage surgery in patient recurrent (n = 20) and persistent (n = 11) disease.

Results of Surgical Salvage after Failed Chemoradiation Therapy for Epidermoid Carcinoma of the Anal Canal
 John T. Maletz, M.D., Michael A. Rodriguez, M.D., George J. Chang, M.D., Carlos M. Rosenthal, M.D., Christopher M. Evans, M.D., John W. Strydom, M.D., and Bruce W. Ilstrup, M.D.

Chirurgie de rattrapage

- 40 patients (29 femmes 11 H.)
- Survie médiane: 41 mois
- Survie à 5 ans = 39 %
- Facteurs de mauvais pronostic
 - Sexe (M)
 - Taille tumeur
 - R1 R2
 - N+

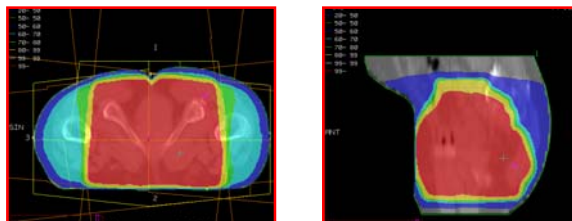
Le drainage lymphatique

- Dépend de la localisation de la tumeur par rapport à la ligne pectinée
 - GG inguinaux, iliaques internes et péirectaux
 - Tu. au dessous de la ligne pectinée
 - GG inguinaux, iliaques internes
 - Tu. au dessus de la ligne pectinée
 - GG péirectaux

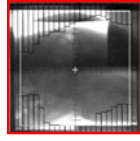
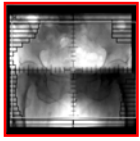
Traitement des GG Ly.

- RADIOCHIMIOThERAPIE = TTT de choix
 - Contrôle ds 90% des cas lors d'une maladie synchrone
 - Apparition secondaire ds 10 -20 % des cas
 - En général dans les 6 mois
 - Bonne réponse sous RCT
- Augmentation des effets secondaires pendant la RT

Radiothérapie 3D avec simulation virtuelle



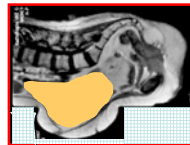
Traitement Radiothérapie



Simulation virtuelle



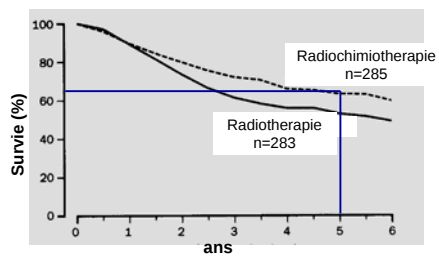
Accélérateur linéaire d'énergie



IRM et plan troué

Radiothérapie vs. Radiochimiothérapie

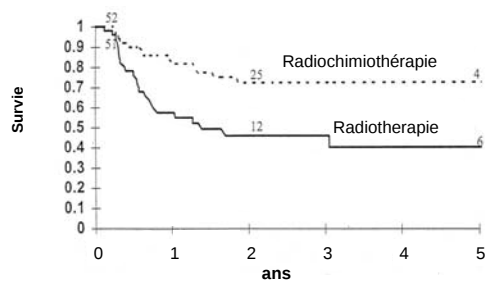
Survie globale



UKCCCR Anal Cancer Trial Working Party, Lancet

Radiothérapie vs. Radiochimiothérapie

Conservation sphinctérienne



Bartelink et al., J Clin Oncol

Résumé

- 5 FU + MMC associé à la RT reste standard
- Tx de survie et Contrôle local de 70 % ts stades confondus
- Infection virale associée
- Nvx protocoles avec des thérapies ciblées de type (-) EGF en cours
