

---

**THERAPEUTIQUE MEDICALE DES CANCERS  
COLORECTAUX - NOUVEAUTES 2004**

---

*Mahsa FIROUZMAND - Iradj SOBHANI  
Hôpital Henri Mondor, Créteil*

Les cancers colorectaux constituent un groupe important de malades vus en pathologie digestive. Malheureusement beaucoup de patients sont encore diagnostiqués au stade métastatique. L'année 2004 a marqué par la communication des résultats importants en matière de traitement des cancers colo rectaux.

### ***En situation adjuvante***

Après le traitement par l'association de 5FU et acide folinique en première ligne et puis rapidement après l'adjonction de l'irinotecan (Campto) comme traitement de référence, l'étude internationale publiée dans la revue *New England Journal of Medicine* (André et al, N En J Med 2004 ; 350 :2343-2351) permet d'utiliser l'Oxaliplatine en association au 5FU et Acide folinique comme traitement de première ligne. En effet, le gain de durée de période de rémission sans dans les cancers colorectaux à haut potentiel métastatique est apportée par cette étude.

La forme galénique orale de 5FU a également vu ses indications s'élargir. Une méta analyse du groupe japonais des cancers colo-rectaux permet de noter un gain non négligeable de survie dans les tumeurs de stade B de Dukes (J Clin Oncol 2004 ; 22 : 484-492) après un traitement adjuvant par 5FU oral. Cette forme orale est également en passe de devenir une référence en association à la radiothérapie dans les cancers rectaux en traitement néo adjuvant (Ngan et al. Br J Cancer, 2004, 10 August).

### ***En situation métastatique***

L'association de Bevacisumab, un anticorps monoclonal à effet anti angiogène aux traitements classiques (FOLFOX ou FOLFIRI) est maintenant en bonne piste pour devenir un traitement de référence en première ligne (Hurwitz et al, N Engl J Med. 2004 Jun 3;350(23):2335-42 et même auteurs 2352-2348). Un autre anticorps monoclonal, le Cetuximab, à action exclusivement anti EGF (Epidermal growth factor) est devenu une référence de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> ligne métastatique en association avec l'Irinotecan (Campto) (Sobhani & Piedbois, Advances Gastrointestinal Cancers 2004 ; 2 : 5-8).