



Journée annuelle du Réseau RENAPE 2020

Résultats de l'écriture du TNCD

« Tumeurs appendiculaires (Hors TNE) »

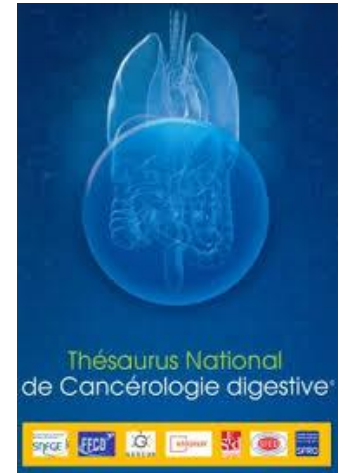
Lyon - 31/01/2020

Groupe de travail: Jean-Baptiste Delhorme, coordonnateur (Strasbourg), Gerlinde Averous (Strasbourg), Anthony Dohan (Paris), Francois Quenet (Montpellier), Laurent Villeneuve (Lyon), Benoit You (Lyon).

Groupe de relecture: Frédéric Bibeau (RENAPATH), Olivier Glehen (RENAPE), Pierre Michel (FFCD), Marc Pocard (RENAPE), Emmanuelle Samalin (UNICANCER), Philippe Soyer (Société Française de Radiologie), Jean-Jacques Tuech (RENAPE), Thomas Walter (RENATEN).

✓ Synthèse et plan proposé

- ✓ Début janvier 2019, relecture juin 2019, version définitive rendue en septembre 2019
- ✓ Document de 42 pages, respectant le cahier des charges général du TNCD
- ✓ Ecriture sous forme de références et options
- ✓ Plan:
 1. Introduction, méthodologie et classifications à utiliser
 2. Épidémiologie, dépistage des formes familiales et d'autres cancers associés
 3. Modes de découverte
 4. Explorations pré-thérapeutiques selon mode de découverte
 5. Traitements disponibles
 - a. Traitement chirurgical
 - b. Traitement médical
 6. Indications thérapeutiques
 1. Traitement chirurgical
 2. Traitement médical
 7. Surveillance post-thérapeutique
 8. Arbres décisionnels



✓ Particularités et difficultés rencontrées

✓ Particularités méthodologiques:

- ✓ Revue de la littérature et mise à jour des reco précédentes
- ✓ Vote en 3 tours PSOGI (méthode Delphi) = 35 questions à 80 experts
 - Recommandations selon système GRADE, HAS/Inca classiques: NP



✓ Difficultés:

- ✓ « Hors TNE » mais... GCC?
- ✓ Littérature médicale de faible niveau de preuve, en particulier pour les traitements médicaux.
- ✓ Ne pas faire redondance avec les TNCD « PMP »

Thésaurus National de Cancérologie Digestive[®]

Chapitre 1: Introduction, méthodologie et classifications à utiliser

✓ Introduction, méthodologie et classifications à utiliser :

✓ Référence :

- ✓ La totalité de l'appendice doit être soumis à l'examen histologique (accord d'experts).
- ✓ Une relecture par les anatomopathologistes du groupe RENAPATH (TENpath pour les tumeurs neuroendocrines) est proposée en cas de doute (niveau de recommandation GRADE élevé).
- ✓ La classification PSOGI 2016 doit être adoptée pour les tumeurs appendiculaires (niveau de recommandation GRADE élevé)



Thésaurus National de Cancérologie Digestive[®]

Chapitre 2: Épidémiologie, dépistage des formes familiales et d'autres cancers associés

Chapitre 3: Modes de découverte

✓ Épidémiologie, dépistage des formes familiales et d'autres cancers associés :

- ✓ Association avec polypes coliques dans 44% des cas
- ✓ Pas de formes familiales

✓ Modes de découverte:

- ✓ Tumeur épithéliale appendiculaire découverte sur pièce d'appendicectomie
(2/3 des cas)
- ✓ Tumeur épithéliale appendiculaire découverte en pré ou per opératoire sans atteinte péritonéale synchrone apparente
- ✓ Tumeur épithéliale appendiculaire avec atteinte synchrone du péritoine

Thésaurus National de Cancérologie Digestive®

Chapitre 4: Explorations pré-thérapeutiques selon mode de découverte

✓ Explorations pré-thérapeutiques selon mode de découverte

✓ Référence :

- ✓ Seule une TDM abdominopelvienne avec injection de produit de contraste iodé est recommandée pour le diagnostic préopératoire d'une tumeur épithéliale appendiculaire et d'une perforation. (Recommandations grade A)
- ✓ Une coloscopie est recommandée pour exclure une seconde localisation (niveau de recommandation GRADE élevé).

✓ Option :

- ✓ IRM péritonéale (recommandation de grade C)
- ✓ Marqueurs tumoraux : la littérature concernant le dosage des marqueurs tumoraux ne concerne que les tumeurs épithéliales appendiculaires associées à une atteinte péritonéale.

Thésaurus National de Cancérologie Digestive[®]

Chapitre 5: Traitements disponibles

- a. Traitement chirurgical
- b. Traitement médical

✓ Traitements chirurgicaux disponibles

✓ Références :

Appendicectomie



Colectomie droite
Résection iléocaecale



CCRS + CHIP



✓ Options :

- ✓ Chirurgie de cytoréduction seule (Voir TNCD PMP)
- ✓ Stratégie de « wait and see »: Patient opéré d'une appendicectomie avec envahissement péritonéal minimal ou mucine acellulaire réséquée, spécialement chez les jeunes femmes en âge de procréer.

✓ **Traitements médicaux disponibles**

✓ Traitement médical dans un contexte palliatif :

- ✓ Etudes rétrospectives et études prospectives
- ✓ FOLFOX 4, FOLFIRI, 5FU ou capécitabine
- ✓ ± associées à bevacizumab, ou anti-EGFR, si statut RAS sauvage

✓ Place de la chimiothérapie néoadjuvante et/ou adjuvante dans un contexte potentiellement curatif:

- ✓ Etudes rétrospectives et études prospectives
- ✓ FOLFOX 4 +/- bevacizumab

Chapitre 6: Indications thérapeutiques

- a. Traitement chirurgical
- b. Traitement médical

✓ Indications thérapeutiques chirurgicales

- ✓ Découverte d'une tumeur épithéliale appendiculaire sur pièce d'appendicectomie (situation la plus fréquente)
- ✓ Evaluation du risque de PMP

- ✓ Référence:
 - ✓ Prendre en compte (Recommandations Grade C):
 - ✓ le type histologique
 - ✓ la cytologie péritonéale (si réalisée)
 - ✓ la notion de perforation
 - ✓ l'exérèse complète du mésoappendice ou non
 - ✓ l'envahissement ganglionnaire
 - ✓ la résection complète ou non de la tumeur épithéliale appendiculaire.

✓ Indications thérapeutiques chirurgicales

- ✓ Découverte d'une tumeur épithéliale appendiculaire sur pièce d'appendicectomie
 - ✓ **Tumeur mucineuse appendiculaire de bas grade**

Référence:

- En cas de résection incomplète: caecectomie (recommandations grade C).
- En cas de mésoappendice envahi: iléotyphlectomie (recommandations grade C).
- En cas de tumeur perforée ou tumeur de stade pM1a ou pM1b: CCRS et CHIP « adjuvante » peut être réalisée en centre expert (niveau de recommandation GRADE modéré)
- Dans les autres cas : surveillance (accord d'experts)

Option:

- Laparoscopie exploratrice : pour confirmer le caractère de bas grade en cas de PMP avec envahissement péritonéal minimal ou mucine acellulaire lorsqu'une stratégie de « watch and see » peut être appropriée, spécialement chez les femmes en âge de procréer.

✓ Indications thérapeutiques chirurgicales

- ✓ Découverte d'une tumeur épithéliale appendiculaire sur pièce d'appendicectomie
 - ✓ **Tumeur mucineuse appendiculaire de haut grade et adénocarcinomes mucineux appendiculaires**

Référence :

- Colectomie droite avec curage ganglionnaire. (Recommandations Grade C)
- En cas d'envahissement ganglionnaire dans le mesoappendiculaire, une colectomie droite complémentaire est nécessaire. (Recommandations Grade C)
- En cas de tumeur perforée ou de stade pM1b, une CCRS et CHIP avec colectomie droite « adjuvante » peut être réalisée en centre expert (niveau de recommandation GRADE élevé)

✓ Indications thérapeutiques chirurgicales

- ✓ Découverte d'une tumeur épithéliale appendiculaire sur pièce d'appendicectomie
 - ✓ **Goblet cell carcinoma**

Référence :

- Une hémicolectomie droite doit être réalisée (niveau de recommandation GRADE élevé)
- En cas de métastases péritonéales résécables et de patient opérable : CCRS et CHIP en centre expert (niveau de recommandation GRADE élevé).

Option :

- En cas de tumeur GCC perforée sans lésion péritonéale décelable sur les examens préopératoires : CCRS et CHIP avec colectomie droite « adjuvante » à discuter en centre expert (niveau de recommandation GRADE modéré).

✓ Indications thérapeutiques médicales

✓ Chimiothérapie néo-adjuvante

Référence :

- Pour maladie de résécabilité incertaine (Recommandation grade B)
- FOLFOX 4 +/- bevacizumab pour 4 à 8 cures (Recommandation grade B)

✓ Chimiothérapie adjuvante

Référence :

- Pour chirurgie CC1 ou CC2 (Avis d'experts)
- FOLFOX 4 pour 12 cures

Option :

- N+ après colectomie droite (Avis d'experts)
- FOLFOX 4 pour 12 cures

✓ Chimiothérapie au stade de maladie non résécable

Référence :

- FOLFOX 4, FOLFIRI, 5FU ou capécitabine
- ± associées à bevacizumab, ou anti-EGFR, si statut RAS sauvage
- Jusqu'à progression

Thésaurus National de Cancérologie Digestive®

Chapitre 6: Surveillance post-thérapeutique

✓ Indications thérapeutiques chirurgicales

- ✓ Le suivi post-thérapeutique est calqué sur celui des tumeurs coliques :
 - ✓ TDM thoraco abdomino-pelvienne tous les 3 à 6 mois pendant les deux premières années puis annuelle.
 - ✓ En cas de tumeur mucineuse appendiculaire de bas grade (PMP) un suivi par IRM péritonéale uniquement en centre expert peut être proposé (accord d'experts)
 - ✓ En cas de PMP de haut grade, un suivi par IRM péritonéale associée à une TDM thoracique peut être envisagé selon les mêmes modalités.



Journée annuelle du Réseau RENAPE 2020

Merci de votre attention

Lyon - 31/01/2020

