

Recommandations françaises et
amélioration de la survie chez les patients
avec un cancer rectal en France:
étude populationnelle sur la période
1984 à 2003

C. PEGARD pour
E.PAGANELLI ,JF BOSSET, A.DANZON,T.CONROY,
M. MERCIER,

Introduction:

- 12000 nouveaux cas cancer rectum/an en France
 - Survie globale d'environ 50% à 5 ans
 - Dans les études cliniques randomisées concernant les tumeurs résécables la survie est voisine de 60% à 5 ans.
- Au niveau de la population des patients, l'augmentation de la survie n'est pas chiffrée et les facteurs qui contribuent à cette augmentation ne sont pas connus.

Objectif de l'étude:

- Mesurer les variations de la survie du cancer rectal sur 20 ans (1984 à 2003) à partir d'une population issue du registre du cancer du Doubs

Et étudier les facteurs contribuant à cette augmentation de survie et voir l'impact de la conférence de consensus Française de 1995 chez les patients ayant eu un traitement curatif.

Recommandations :

1/exérèse du mésorectum(TME)

selon technique standardisée

2/ RT pré opératoire pour les T3 et T4 résécables.

• **Méthodes:**

- Etude sur 1277 sujets avec cancer invasif
- Analyse stratifiée par sous groupes par période de 3 ans
- Puis une analyse en 2 groupes de patients avant 1995 et après 1995.

Population d'étude:

Critères de sélections:

-Tout patient ayant eu une chirurgie à visée curative R0.

Critères d'exclusion:

-patient non opéré

-patient avec métastases synchrones non résécables

-patient avec résection R1,R2

Variables étudiées

variables collectées systématiquement:

Sexe, Age, localisation tumorale(haut,moyen ou bas rectum)
type histologique collectés par le registre habituellement

Variables additionnelles:

- Stade de la maladie
- Type de chirurgie : _AAP
ou _ RA
- intention de la résection (curative= R0 en marge
circonférentiel ou pas)
- Traitement pré opératoire
- TME

Résultats:

-Population :

- 1277patients enregistrés, 1176 éligibles pour l'analyse

-Caractéristiques des patients (tableau1) analyse univariée

la répartition de l' Age et du sexe pendant toute l'étude était identique
Augmentation des stades précoces I et II avec un switch Stade II en I
Stade IV augmente durant les 2 dernières périodes

-L'évolution des modalités de traitement par période(tableau2)

la chirurgie à visée curatrice:

Le taux de patient traité par chirurgie reste stable

MAIS

Depuis 1995, augmentation du nombre de résection complète R0 61.5% vs 77.3% (p=0.003) en 2003,
plus de résection antérieur du rectum et moins d'amputation abdomino pelvienne
Et plus d'exérese totale du mésorectum

RADIOTHERAPIE

Depuis 1995 -> RT préop remplace la RT post op

CHIMIOThERAPIE

Depuis1992 plus de CT adjuvante 27% à la fin

Table 1: Patient and tumour characteristics and trends over time

Characteristics	1984-1987 (n=169)		1988-1991 (n=225)		1992-1995 (n=246)		1996-1999 (n=255)		2000-2003 (n=281)		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sex											0.41
Male	101	60.0	147	65.0	142	58.0	167	65.5	190	64.0	
Female	68	40.0	78	35.0	104	42.0	88	34.5	101	36.0	
Age at diagnosis (years)											0.63
≤75	120	71.0	160	71.0	185	75.2	186	73.0	205	73.0	
>75	49	29.0	65	29.0	61	24.8	69	27.0	76	27.0	
Tumour differentiation											<0.0001
Well differentiated	58	34.3	66	29.3	63	25.6	72	28.5	79	28.7	
Moderately differentiated	36	21.3	91	40.4	106	43.1	151	59.7	164	59.6	
Others	67	39.7	53	23.6	66	26.8	26	10.3	28	10.2	
Unknown	8	4.7	15	6.7	11	4.5	4	1.5	4	1.5	
Tumour extension											<0.0001
Stage I	22	13.0	44	19.6	38	15.4	56	22.0	65	23.1	
Stage II	33	19.5	52	23.1	60	24.4	41	16.1	40	14.2	
Stage III	53	31.4	70	31.1	82	33.3	93	36.5	96	34.2	
Stage IV	30	17.7	34	15.1	40	16.3	49	19.2	60	21.3	
Undetermined	31	18.3	25	11.1	26	10.6	16	6.3	20	7.1	
Circumferential tumour											<0.0001
No	74	43.8	112	49.8	105	42.7	179	70.2	184	65.5	
Yes	50	29.6	64	28.4	81	33.0	40	15.7	67	22.2	
Unknown	45	26.6	49	21.8	60	24.3	36	14.1	30	10.7	
Tumour size (cm)											<0.0001
≤5	91	53.8	126	56.0	144	58.5	182	71.4	192	68.3	
>5	41	24.3	59	26.2	55	22.4	43	16.9	60	21.4	
Undetermined	37	21.9	40	17.8	47	19.1	30	11.7	29	10.3	
Tumour location from the anal verge(cm)											0.002
≤5	57	33.7	74	32.9	76	30.9	71	27.8	63	22.4	
5-8	45	26.6	36	16.0	56	22.8	55	21.6	55	19.6	
>8	46	27.2	69	30.7	86	35.0	94	36.9	116	41.3	
Undetermined	21	12.5	46	20.4	28	11.3	35	13.7	47	16.7	
TNM											0.01
cTNM	0	0	6	2.7	11	4.5	13	5.1	14	4.5	
pTNM	168	99.4	215	95.6	232	94.3	237	92.9	261	92.9	
Unknown	1	0.6	4	1.8	3	1.2	5	2.0	6	2.1	

Table 2: Treatment modalities and trends over the study period

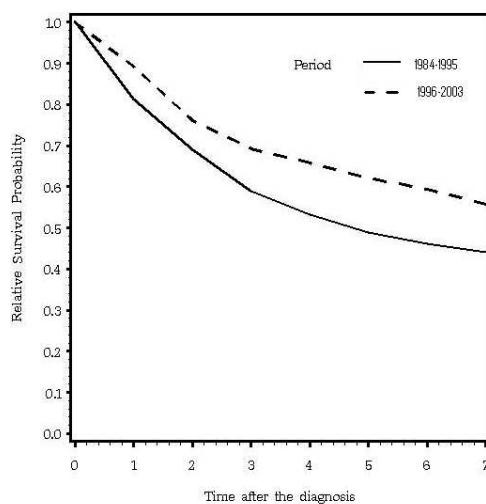
Characteristics	1984-1987 (n=169)		1988-1991 (n=225)		1992-1995 (n=246)		1996-1999 (n=255)		2000-2003 (n=281)		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Chemotherapy											<0.0001
Preoperative	3	1.8	6	2.7	23	9.3	29	11.4	30	10.7	
Adjuvant	6	3.5	25	11.1	51	20.7	63	24.7	76	27.1	
Palliative	0	0	2	0.9	2	0.8	1	0.4	2	0.7	
None	159	94.1	188	83.6	167	67.9	157	61.6	167	59.4	
Unknown	1	0.6	4	1.8	3	1.2	5	2.0	6	2.1	
Radiotherapy											<0.0001
Preoperative	10	5.9	21	9.3	42	17.1	80	31.4	77	27.4	
Adjuvant [§]	50	29.6	71	31.6	54	21.9	24	9.4	31	11.0	
Palliative	1	0.6	1	0.4	1	0.4	1	0.4	3	1.1	
None	107	63.3	128	56.9	146	59.3	145	56.7	164	58.4	
Unknown	1	0.6	4	1.8	3	1.2	5	2.0	6	2.1	
Surgery											0.2
No	33	19.5	24	10.7	39	15.8	36	14.1	34	12.1	
Yes	136	80.5	201	89.3	207	84.2	219	85.9	246	87.9	
Emergency											0.12
No	7	4.1	10	4.4	16	6.5	16	6.3	21	7.5	
Yes	160	94.7	211	93.8	230	93.5	236	92.5	252	90.0	
Unknown	2	1.2	4	1.8	0	0	3	1.2	7	2.5	
Curative surgery											0.002
Complete resection	104	61.5	168	74.7	167	67.9	189	74.1	217	77.3	
No complete resection	65	38.5	57	25.3	78	31.7	64	25.1	62	22.0	
Unknown	0	0	0	0	1	0.4	2	0.8	2	0.7	
Type of surgery											0.0007
Abdominoperineal resection	59	34.0	52	23.1	61	24.8	58	22.8	61	21.8	
Anterior Resection	53	31.3	121	53.8	116	47.2	134	52.5	160	56.8	
Other*	24	14.2	28	12.4	30	12.2	27	10.6	26	9.3	
No surgery	33	19.5	24	10.7	39	15.8	36	14.1	34	12.1	
TME[§]											<0.0001
No	78	46.1	79	35.1	89	36.2	104	40.8	97	34.5	
Yes	23	13.6	24	10.7	43	17.5	109	42.7	147	52.3	
Unknown	68	40.2	122	54.2	114	46.3	42	16.3	37	13.2	
Palliative care											0.10
No	164	97.0	215	95.5	240	97.6	243	95.3	264	93.9	
Yes	5	3.0	10	4.5	6	2.4	12	4.7	17	6.1	

Table 4: Multivariate relative survival analysis on all patients (n=1,176) and on patients with complete resection (n=919)

Variables	Curative patients ^a	P
	(n=919) HR (95% CI)	
Period		0.003
1984-1995	1	
1996-2003	0.71 (0.52-0.94)	
Age		0.58
≤ 75	1	
> 75	1.19 (0.81-1.78)	
Sex		0.26
Male	1	
Female	1.21 (0.83-1.54)	
Tumour stage		< 10 ⁻⁴
Stage I	1	
Stage II	2.54 (1.31-4.91)	
Stage III	6.11 (3.24-11.69)	
Stage IV	31.04 (15.79-61.05)	
Unknown	4.96 (1.08-16.84)	
Chemotherapy		0.51
No	1	
Preoperative	0.81 (0.42-1.49)	
Postoperative	0.74 (0.52-1.09)	
Radiotherapy		0.04
No	1	
Preoperative	0.88 (0.58-1.38)	
Postoperative	1.35 (1.02-2.03)	

^a includes patient with compour and +/- resection of metastasis

* HR= Hazard Ratio



•Survie à 3 ans
 •Période 1984 à 1995:
61.1%
 •Période 1996 à 2003:
72.2%(p=0.0005)

Figure 1. Relative Survival among all patients (n = 1176) during the two periods 1984-1995 and 1996-2003

- Conclusion:
- Augmentation de la survie dans le cancer rectal en France surtout après 1995.
- Les recommandations françaises en 1995 pourraient avoir été bénéfique.
- La résection en R0 est le facteur majeur de pronostic.
- L'effet de la TME n'a pas pu être mesuré dans cette étude (données manquantes)
- Pas de décalage entre l'augmentation de la survie et la conférence de consensus de 1995 (effet mesurable rapidement)
- Autre étude concordante:
- Étude Pays Bas survie à partir de 40 000 patients EJC 2010 Elferink