

Organisme	Titre	Description
1677 FCVD Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive	DPC FCVD – ACHBT Prise en charge des métastases hépatiques synchrones de cancer colorectal	Action : Formation continue Evaluation des pratiques professionnelles Type : Mono professionnelle Format : Mixte Participants max : 200
Référence Agence DPC de l'action de DPC : 16772000018		Concepteur : Docteur (M) DELEUZE Alain
Catégorie(s) professionnelle(s) et spécialité(s) : Médecin Chirurgie générale Chirurgie viscérale et digestive		Mode(s) d'exercice des participants : Libéral Salariés en centres de santé conventionnés Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux Autre salariés

Objectif / résumé de l'action :

Résumé et objectif : On estime à 43 336 le nombre de nouveaux cas de cancer colorectaux en France en 2018. Le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquent chez l'homme et le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme parmi les tumeurs solides. Avec 17 117 décès estimés en 2018, le cancer colorectal se situe au deuxième rang des décès par cancer chez l'homme et au troisième rang chez la femme. Au moment du diagnostic, 20 à 25 % des patients porteurs d'un cancer colorectal ont des métastases synchrones, principalement hépatiques. Environ 50% des malades vont décéder de leurs métastases hépatiques. La prise en charge des métastases hépatiques synchrones de cancer colorectal représente donc un problème très fréquent de prise en charge thérapeutique. En effet ces tumeurs métastatiques peuvent se présenter sous différentes formes (tumeur primitive symptomatique ou non avec des métastases hépatiques résécables ou non) pour lesquelles les choix thérapeutiques ne sont pas toujours standardisés. Lorsqu'on évoque les métastases hépatiques synchrones des cancers colorectaux, il faut d'emblée individualiser deux situations radicalement différentes : • D'une part la présence de métastases hépatiques jugées résécables • D'autre part celles qui ne le sont pas, alors que la tumeur primitive est toujours en place. Dans le premier cas, il s'agit d'une stratégie thérapeutique qui se veut curative alors que dans le second cas l'objectif est l'amélioration de la qualité de vie des malades. Avant toute décision thérapeutique (curative ou palliative), la résécabilité des métastases doit donc être discutée en réunion multidisciplinaire de

cancérologie digestive en présence d'un radiologue et d'un chirurgien spécialisés en pathologie hépato-biliaire afin d'éviter toute perte de chance de guérison pour le malade et de proposer la meilleure stratégie thérapeutique. L'attitude à adopter dans les métastases hépatiques (MH) synchrones n'est actuellement pas validée et de nombreuses interrogations persistent quant à la chronologie des traitements, de la chimiothérapie à la chirurgie du primitif et des métastases. Il n'existe actuellement pas de stratégie validée et la multiplicité des situations fonction du caractère symptomatique ou pas du primitif, du fait qu'il s'agisse du rectum ou du colon, du caractère résécable ou non des MH, rend les décisions difficiles. Objectifs de transformation des pratiques

- Donner aux chirurgiens en charge de patients ayant des métastases hépatiques synchrones les recommandations s'inspirant des études publiées et des conférences d'experts
- Définir une approche rationalisée des différentes attitudes possibles.

Pré-requis :

Action de DPC réservée aux chirurgiens spécialistes en chirurgie générale et viscérale et digestive.

Orientation(s) :

- 26. Prise en charge des cancers, notamment chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte