

Conclusion du dossier « Tumeurs neuroendocrines intestinales »

T. Walter

© Lavoisier SAS 2017

Les néoplasmes neuroendocrines (NEN) sont des tumeurs rares en incidence mais ils constituent finalement la 2^e prévalence en oncologie digestive derrière le cancer colorectal (voir article Lepage dans ce dossier) du fait de leur relative longue survie, y compris au stade métastatique pour les tumeurs bien différenciées. Ainsi, leur prise en charge représente un défi pour le personnel soignant puisque celle-ci va s'étirer habituellement sur de nombreuses années avec de nombreux examens biologiques et morphologiques, et de nombreux traitements successifs.

La prise en charge des NEN intestinales est complexe du fait d'une hétérogénéité histologique. Jean-Yves Scoazec nous a décrit la nouvelle classification OMS 2017 avec l'arrivée principalement de deux nouveaux termes : celui de tumeurs neuroendocrines (bien différencié) de grade 3, et celui de tumeur mixte neuroendocrine – non neuroendocrine (MiNEN). Les changements de terminologie complexifient l'interprétation des résultats publiés. L'endoscopie prend une part primordiale dans la prise en charge de ces tumeurs, pour le diagnostic bien sûr, le bilan d'extension (échoendoscopie rectale) mais également sur le plan thérapeutique pour les petites tumeurs neuroendocrines de bon pronostic. Le bilan d'imagerie avec l'arrivée de nouveaux traceurs en médecine nucléaire s'est également complexifiée ; le PET DOTATOC va rapidement remplacer l'octréoscan[®] (plus simple à réaliser pour les patients, moins irradiant, moins cher, et surtout plus performant) ; il reste à déterminer la place qu'il restera pour le PET F-DOPA concernant les TNE intestinales. Il ne faut pas pour autant oublier l'imagerie conventionnelle en coupes qui reste incontournable (scanner thoraco-abdomino-pelvien avec temps vasculaire artériel et portale). L'IRM reste l'examen le plus sensible pour la détection des métastases hépatiques et des métastases osseuses vertébrales.

La prise en charge des NEN s'est aussi complexifiée, suite à l'amélioration des traitements chirurgicaux et radiologiques interventionnels (embolisations hépatiques, destruction percutanée...), mais surtout suite à l'arrivée de nouveaux traitements systémiques (évérolimus et radiothérapie interne vectorisée). Cependant, ces traitements ne sont pas comparés entre eux et leur place respective dans la stratégie thérapeutique n'est pas clairement définie. Il existe des recommandations nationales et internationales sur la prise en charge de ces tumeurs, qui reposent encore pour l'essentiel sur de faibles niveaux de preuve. Un chapitre concernant les NEN existe dans le TNCD (Thésaurus National de Cancérologie Digestive). Celui-ci est régulièrement actualisé (prochaine version fin 2017).

Ainsi, pour permettre une égalité de prise en charge de ces tumeurs sur le territoire français, l'Institut National du Cancer (INCa) a financé deux réseaux sur ces tumeurs. Le premier, RENATEN (REseau NATIONAL de prise en charge des Tumeurs neuroendocrines Malignes Rares Sporadiques et Héritaires), est clinique. À côté de celui-ci, afin de confirmer ou rectifier certains diagnostics, mais aussi et surtout afin de préciser les différents facteurs pronostiques histologiques qui sont décisifs pour le choix du traitement, il a été mis en place le réseau TENpath (Réseau national d'expertise pour le diagnostic anatomopathologique des tumeurs neuroendocrines de l'adulte, familiales et sporadiques), qui proposent de revoir les tumeurs qui posent le plus souvent une problématique histologique (tumeur de grade 3, tumeur mixte...).

Pour avancer dans la prise en charge de ces maladies, il faut proposer à nos patients les nombreux essais ouverts en France. Ils sont répertoriés sur le site internet du GTE (Groupe des Tumeurs Endocrines, www.reseau-gte.org/). Enfin, il faut continuer à travailler avec les associations de patients, comme APTED (Association de Patients porteurs de Tumeurs Endocrines Diverses), qui ont un poids non négligeable auprès des pouvoirs publics pour faciliter un remboursement de certains traitements.

T. Walter (✉)

Unité d'oncologie médicale, hôpital Édouard Herriot,
69437 Lyon cedex 03, France
e-mail : thomas.walter@chu-lyon.fr

Unité INSERM UMR 1052 CNRS UMR 5286,
centre de recherche en cancérologie de Lyon (CRCL),
Lyon, France