Metastatic Spread Emerging from Liver Metastases of Colorectal Cancer Does the Seed Leave the Soil Again?

Y a-t-il un intérêt à réaliser une étude plus longue et sur une population plus importante ?
Il s'agit d'une étude courte car leur objectif n'était pas de démontrer l'intérêt pronostique.

Pourquoi avoir choisi de faire une étude observationnelle ?

Le principe de métastases des métastases n'avait jamais été montré dans le cadre de métastases hépatiques d'origine colorectale. Ils ont validé une première hypothèse qui permettra de réaliser d'autres études fondamentales ou de recherche de transfert.

Est-ce que le phénotype des cellules circulantes utilisé permet de proposer une thérapie ciblée ?

Le phénotype des cellules circulantes est relativement bien codifié. On est actuellement encore bien en amont de cette problématique. A titre d'exemple, des anti-EpCAM ont été testés, sans efficacité.

Pourquoi avoir choisi le seuil de 2 cellules ?

Ils ont retrouvé dans des études précédentes qu'en-dessous de 2 cellules, cela n'avait pas d'intérêt.

En chirurgie hépatique, le contrôle du drainage hépatique premier pourrait-il avoir une influence ?

Les données historiques montrent que la mobilisation d'une tumeur va « envoyer » des cellules tumorales. Mais cette étude montre qu'il existe un flux continu de cellules tumorales circulantes. Il existe un essai en cours (allemand) comparant les hépatectomies droites avec et sans mobilisation première du foie (hanging).

On sait que les tumeurs sont très hétérogènes. Quel va donc être l'impact d'identifier de cellules circulantes ?

On n'est pas capable d'identifier sur une biopsie les cellules qui ont un pouvoir métastatique. Les futurs biomarqueurs (ADNc, miRNA) pourront peut-être faire avancer la problématique.

Ces mécanismes ont-ils été étudiés sur d'autres cancers digestifs ?

Il s'agit d'un des sujets à la mode. En pathologie digestive, on dispose uniquement d'études observationnelles (contrairement aux cancers du sein).

Il y a environ 80% de métastases unilobaires. Y a-t-il eu une comparaison des cellules circulantes entre la veine sus-hépatique « concernée » et la veine sus-hépatique contro-latérale ?

C'est une excellente idée puisque le foie représente un filtre entre l'inflow et l'outflow. Il serait également intéressant de connaître la situation chez les patients non métastatiques.

Est-ce que les cellules circulantes sont sensibles à la chimiothérapie ?

On sait que les cellules tumorales circulantes peuvent être un moyen de sélectionner les patients. L'objectif des études cliniques est de savoir si ces cellules circulantes sont un facteur pronostique. Les hypothèses se rapprochent des hypothèses faites en situation adjuvante.

Est-ce que l'on sous-estime le flux lymphatique et le flux péritonéal dans la dissémination métastatique ?

Ces voies de diffusion ont été moins étudiées car plus difficile d'accès que les prélèvements sanguins. On comprend ainsi que l'acte chirurgical macroscopique n'est qu'un élément d'une prise en charge multidisciplinaire.