

9^{ème} Séminaire interrégional de cancérologie digestive

Palais des congrès de Vittel

19 et 20
juin 2026

NEON
DSRC GRAND EST
Dispositif Spécialisé Régional du Cancer

oncoBFC
DISPOSITIF SPÉCIFIQUE
RÉGIONAL DU CANCER
BORDEAUX-CHARENTE

Sous l'égide de la SNFGE

ONCOLOGIK



Cancer du canal anal : recommandations de prise en charge et perspectives

présenté par Pr Véronique Vendrely, oncologue radiothérapeute au CHU de Bordeaux, le 19 juin 2026

Résumé rédigé par Pauline Burette, interne en Hépatogastroentérologie au CHRU de Nancy

Le cancer du canal anal est rare mais son incidence a quadruplé en 30 ans. Les trois facteurs de risque principaux sont le tabac, l'infection HPV et l'immunodépression, notamment chez les patients séropositifs VIH.

Pour les tumeurs localement avancées, la chimio-radiothérapie concomitante exclusive par 5FU-mitomycine C (avec possibilité de remplacer le 5FU IV par CAPECITABINE) reste le standard de première intention. En cas de petite tumeur (<3 cm) sans atteinte ganglionnaire, la radiothérapie exclusive est une option possible. L'étude PLATO est en cours afin d'évaluer la survie sans récurrence loco-régionale à 3 ans avec une dose de radio-chimiothérapie réduite, en comparaison aux doses standards. L'étude de phase III PRODIGE - 85 - KANALRAD est en cours pour évaluer l'intérêt d'une chimiothérapie d'induction par mDCF suivie d'une radio-chimiothérapie (VS radio-chimiothérapie seule).

Pour les tumeurs métastatiques d'emblée, mDCF ou CARBOPLATINE-PACLITAXEL sont 2 protocoles de chimiothérapie ayant fait leur preuve en traitement de première intention. L'étude PODIUM-303 a montré l'efficacité de RETIFANLIMAB-CARBOPLATINE-PACLITAXEL qui pourrait devenir le nouveau standard de traitement (AMM obtenue, en attente du remboursement).