



Les Journées de la SFA  
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS  
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins  
des patients en alcoologie :  
*vers une approche  
multidimensionnelle intégrative*

Société Française  
d'Alcoologie   
n° de formateur : 32 80 01979 80

# DOIT-ON DÉPISTER LE CANCER DE L'ŒSOPHAGE CHEZ LES PATIENTS AVEC MÉSUSAGE D'ALCOOL ET DE TABAC ?

*Dr Vincent QUENTIN  
CH SAINT-BRIEUC*



Les Journées de la SFA  
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS  
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins  
des patients en alcoologie :  
*vers une approche  
multidimensionnelle intégrative*

Société Française  
d'Alcoologie

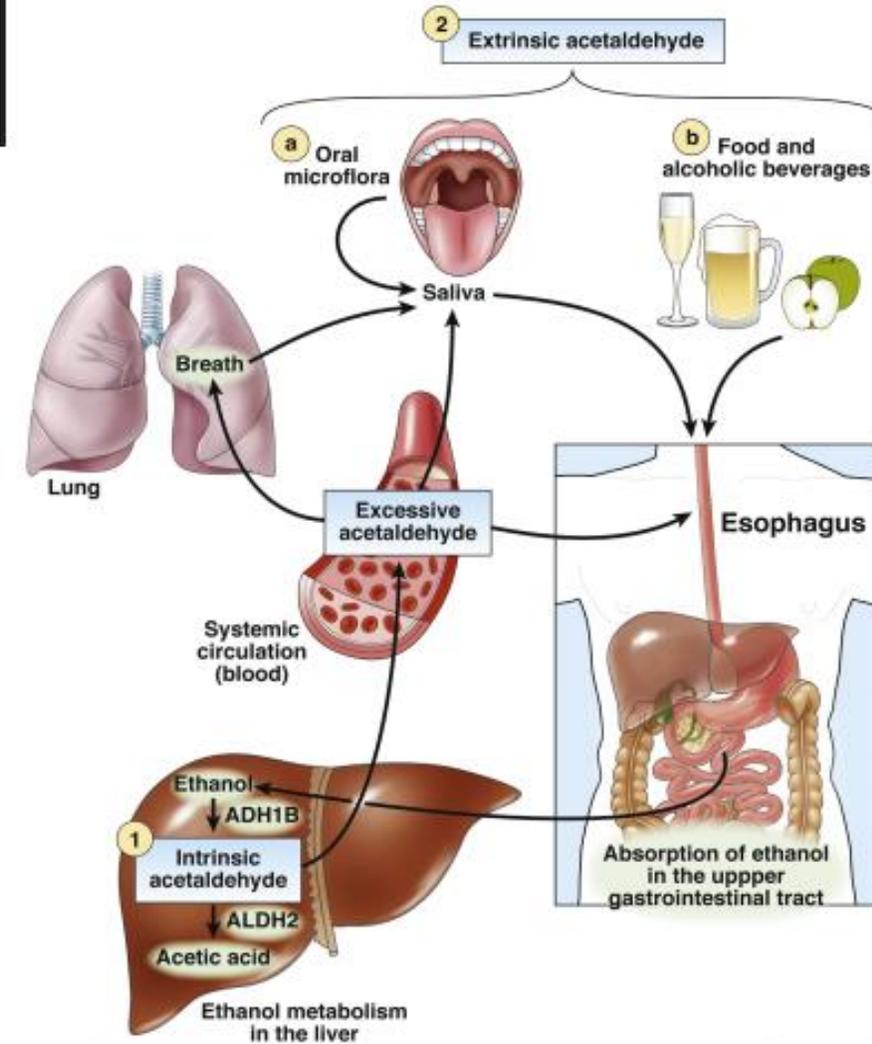


n° de formateur : 32 80 01979 80

**L'AUTEUR N'A PAS DE LIEN D'INTÉRÊT**

# Cancer de l'œsophage en lien avec l'alcool et le tabac = carcinome épidermoïde

- Alcool : par le biais de l'acétaldéhyde
  - carcinogène de grade 1
  - Intrinsèque et extrinsèque
- Tabac : contact direct avec
  - Nitrosamines
  - Hydrocarbones aromatiques polycycliques
  - Acétaldéhyde
- Substances qui se potentialisent !



# De quoi parle t'on sur le plan cancérologique ?

- **K Epidermoïde** : incidence divisée par trois entre 1990 et 2018, mais **il reste prédominant (3224 cas dont 72% chez l'homme)**.
  - On note une augmentation de l'incidence des adénocarcinomes
- **tout type histologique** = 5445 cas/an, 3ème cancer digestif
  
- Pour rappel :
  
- colon 45000 cas/an pour 17 000 décès/an
- cancer du sein 58000 cas /an pour 12000 décès/an

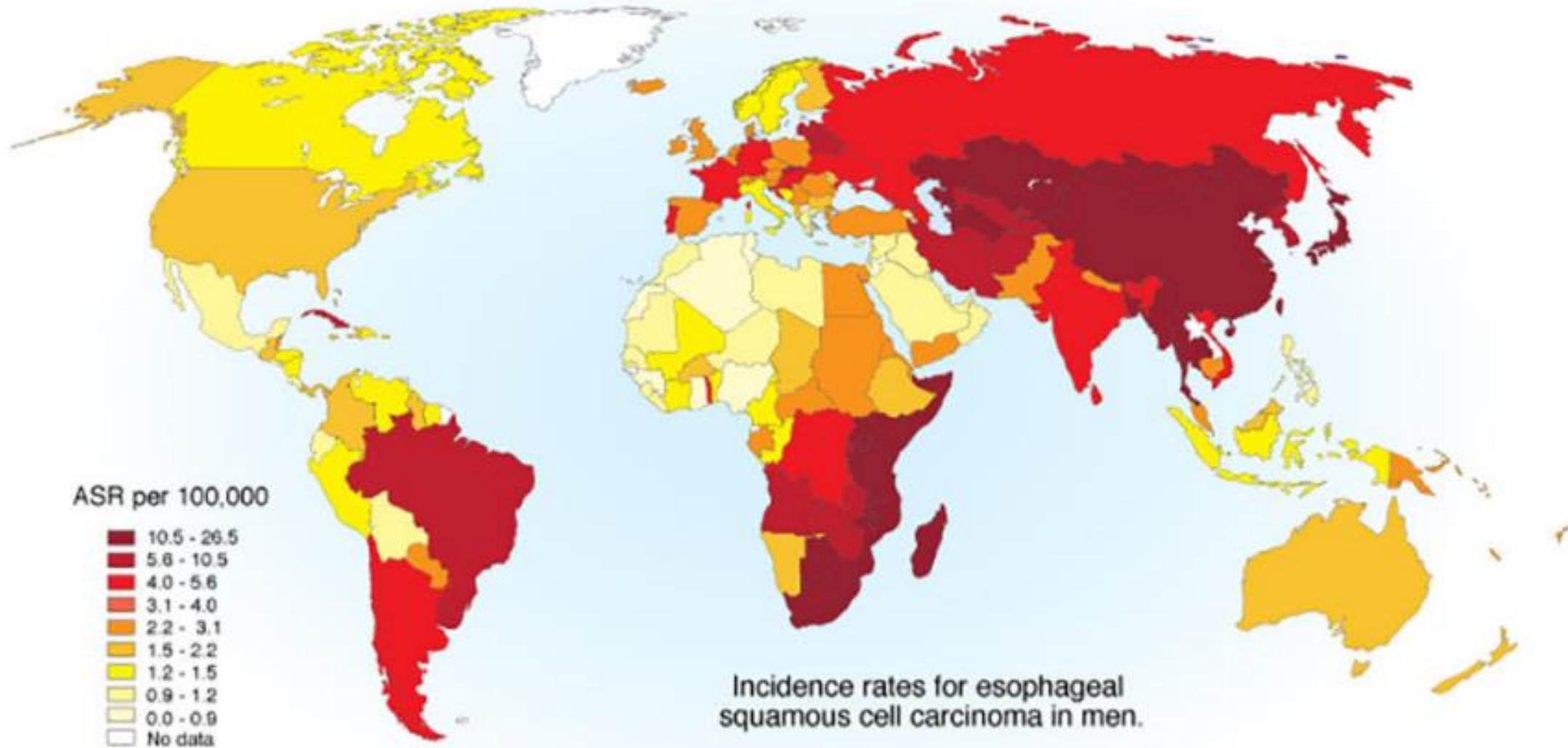
# De quoi parle t'on sur le plan du mésusage ?

- En France, selon « [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr) » :
- 12 millions de fumeurs quotidiens
- 23,6% des 18-75 ans ont une consommation excessive d'alcool
  - ≈ 11 millions de personnes

• Faut-il dépister environ 20 millions de personnes pour trouver 3000 cancers ?

**NON !**

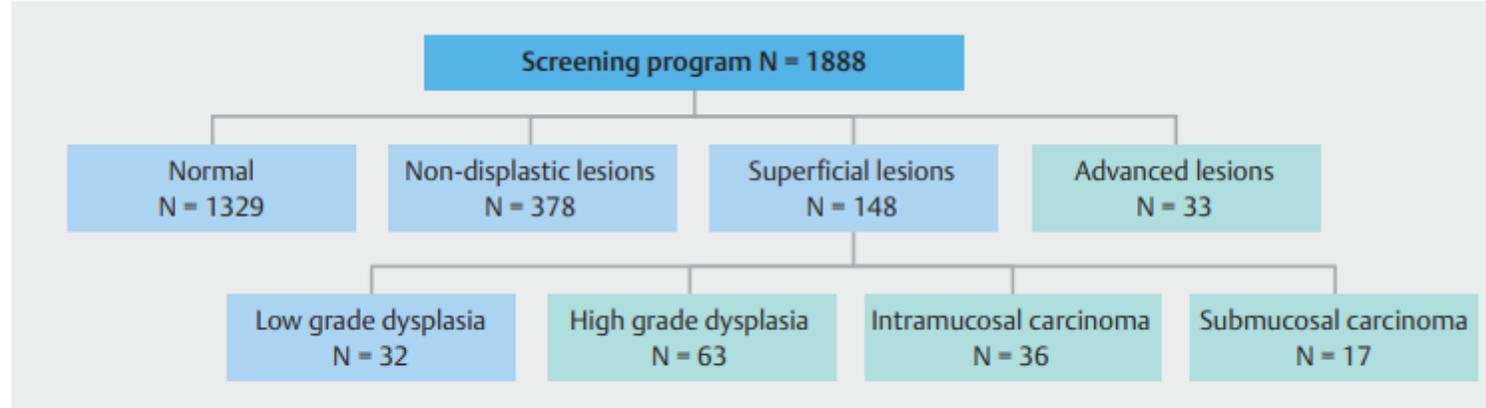
Et pourtant ...



**Figure 1.**  
Incidence rates for esophageal squamous cell carcinoma in men<sup>1</sup>

## Etude brésilienne

RN Moura et al. EIO  
2022



► Fig.2 Screening program results. Blue – non-ESCC group; green – ESCC group.

**TABLE 2** Staging of all cases

Stage	Cases (n)	Treatment
Dysplasia	3	ESD
T1a-EP	15	ESD
T1a-LPM	12	ESD
T1a-MM	2	ESD
T1a	2	ESD
T1b-SM1	2	ESD
		ESD
T1b-SM2	2	ESD
		ESD
T1b-SM2 more	1	ESD
T1b-SM3	0	
cT1b	1	Chemotherapy
T2N1M0	1	Neoadjuvant chemoradiation therapy
T3 more NXM1	1	Chemotherapy

Abbreviations: CRT, chemoradiation therapy; ESD, endoscopic submucosal dissection.

## Etude japonaise

Y Nezu et al. UEGJ 2022

## Etude française

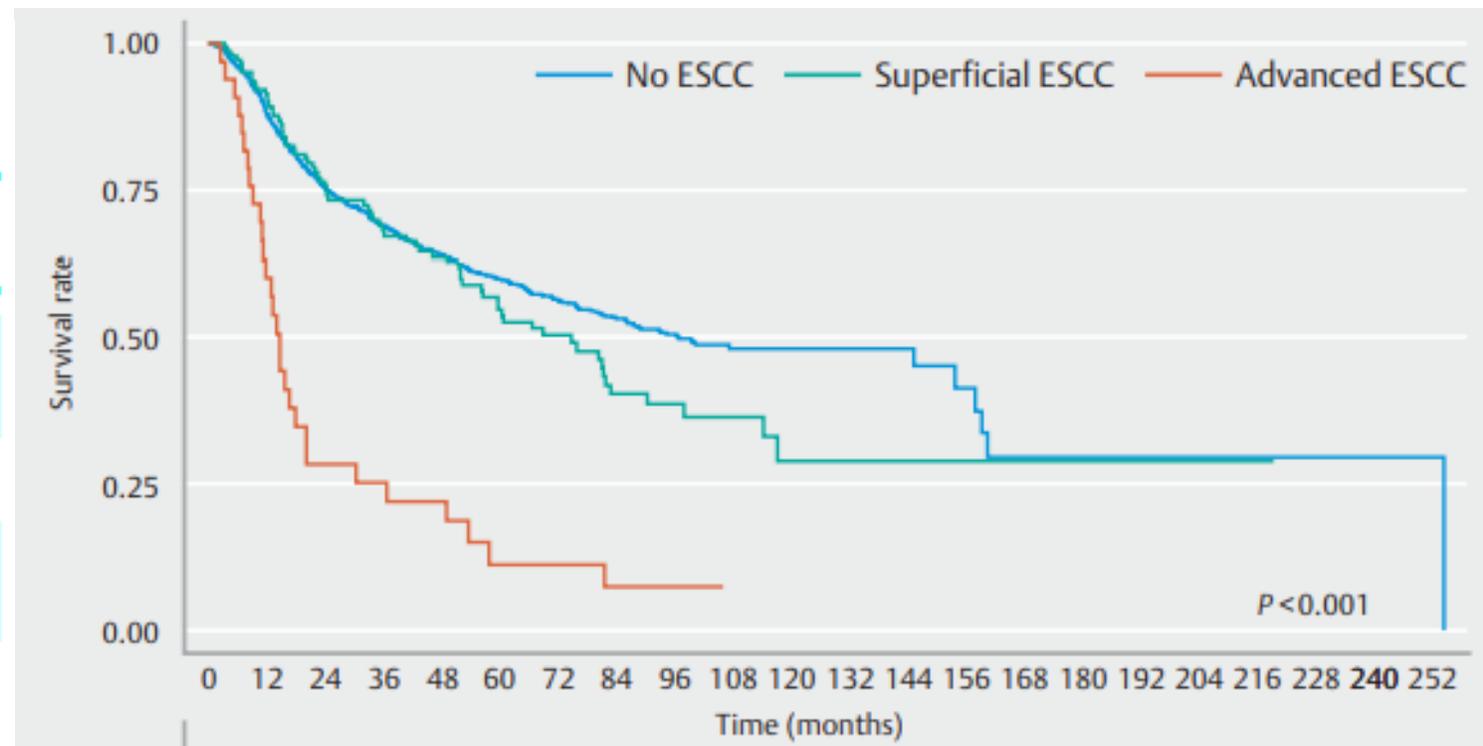
J Dubuc et al.  
Endoscopy 2006

**Table 2** Features of the tumors in the seven patients who had superficial carcinomas, their treatment, and the clinical outcome

Pa-tient	Age, years	Histological features	Treatment	Outcome
1	65	Squamous-cell carcinoma (pT1 m NX M0)	Endoscopic mucosectomy	Disease-free at month 48
2	48	Squamous-cell carcinoma in situ	Radiochemotherapy	Relapse at month 41 Death at month 46
3	62	Two areas of squamous-cell carcinoma in situ	Chemotherapy	Disease-free at month 42
4	52	Squamous-cell carcinoma in situ (pTis N0 M0)	Esophagogastrectomy	Disease-free at month 36
5	68	Squamous-cell carcinoma in situ (pT1 N0 M0) Cirrhosis	Esophagectomy	Postoperative death
6	54	Squamous-cell carcinoma in situ Cirrhosis	Radiotherapy	Disease-free at month 36
7	40	Squamous-cell carcinoma (pT2 N0 M0)	Radiochemotherapy and esophagectomy	Disease-free at month 39

## Etude brésilienne

RN Moura et al. EIO  
2022



# Mais alors comment cibler au mieux un éventuel dépistage ?

- Association à d'autres facteurs de risques classiques ?

## Risk factors for esophageal squamous cell carcinoma

Exposure	Comments
<i><b>Risk factors with consistent evidence for causation</b></i>	
Poverty	Various markers of socioeconomic status within populations
Tobacco	Smoking cigarette, pipe, cigar, hookah, and chewing tobacco
Betel quid	Chewing with or without tobacco
Alcoholic beverages	Heavier consumption, effects of modest consumption are unclear
Pickled vegetables	Traditional Chinese methods of pickling without vinegar
Hot foods	Thermal injury from maté, tea, soup, porridge
X- and $\gamma$ -radiation	Medical settings
Achalasia	High relative risks, but absolute risk may be low
Fanconi anemia	High relative risks, but absolute risk may be low
<i><b>Risk factors with repeatedly reported associations, but not confirmed</b></i>	
Polycyclic aromatic hydrocarbons	Strong ecologic evidence, but few studies with individual exposure metrics
Poor oral health	Includes loss of teeth and poor oral hygiene. Seen in most but not all studies where it was tested
Reproductive factors	Limited evidence and residual confounding might explain current literature
Gastric atrophy	Shown repeatedly in Nordic studies, but mixed evidence in other populations
Opium	Multiple recent reports for opium users, but unclear if other forms of opiates would be implicated

# Mais alors comment cibler au mieux un éventuel dépistage ?

- Association à d'autres facteurs de risques classiques ?
- Association à d'autres cancers avec mêmes facteurs de risque ?

- Endoscopy 2006

## Endoscopic screening for esophageal squamous-cell carcinoma in high-risk patients: a prospective study conducted in 62 french endoscopy centers

J. Dubuc<sup>1</sup>  
J.-L. Legoux<sup>1</sup>  
M. Winnock<sup>2</sup>  
J.-A. Seyrig<sup>3</sup>  
J.-P. Barbier<sup>4</sup>  
T. Barrioz<sup>5</sup>  
R. Laugier<sup>6</sup>  
G. Boulay<sup>7</sup>  
D. Grasset<sup>8</sup>  
D. Sautereau<sup>9</sup>  
D. Grigoresco<sup>10</sup>  
J. Butel<sup>11</sup>  
J.-Y. Scoazec<sup>12</sup>  
T. Ponchon<sup>13</sup>  
and the Société Française  
d'Endoscopie Digestive

Our aims were to determine, in a large prospective study: (a) if Lugol staining increased the sensitivity of endoscopy in the diagnosis of dysplastic lesions or cancers, (b) the prevalence of esophageal squamous-cell carcinoma in high-risk patients, and (c) if a particular high-risk group could be identified, in whom a systematic screening program might be justified.

### 4 groupes de patients

with a history of head and neck or tracheobronchial squamous-cell carcinoma (group 1, n = 393), with alcoholic chronic pancreatitis (group 2, n = 76), or with alcoholic cirrhosis (group 3, n = 218), or had alcohol and tobacco addiction and were being followed up in an alimentary hygiene center (group 4, n = 408).

<i>Esophageal lesion</i>	<b>Group 1 n = 392</b>	<b>Group 2 n = 76</b>	<b>Group 3 n = 217</b>	<b>Group 4 n = 408</b>	<b>Total n = 1095</b>
<b>Carcinoma, n (%)</b>					
Lesions detected before Lugol staining	19 (4.8%)	0	4 (1.8%)	5 (1.5%)	28 (2.6%)
Additional lesions detected after Lugol staining	2 (0.5%)	0	3 (1.4%)	2 (0.2%)	7 (0.6%)
Total lesions detected	21 (5.3%)	0	7 (3.2%)	7 (1.7%)	35 (3.2%)
<b>High-grade dysplasia, n (%)</b>					
Lesions detected before Lugol staining	2 (0.5%)	0	0	0	2 (0.2%)
Additional lesions detected after Lugol staining	4 (1%)	0	0	0	4 (0.4%)
Total lesions detected	6 (1.5%)	0	0	0	6 (0.5%)
<b>Low-grade dysplasia, n (%)</b>					
Lesions detected before Lugol staining	1 (0.2%)	0	3 (1.4%)	2 (0.5%)	6 (0.5%)
Additional lesions detected after Lugol staining	11 (2.8%)	0	6 (2.7%)	3 (0.7%)	20 (1.8%)
Total lesions detected	12 (3%)	0	9 (4.1%)	5 (1.2%)	26 (2.4%)

**P<0,01**

**N = 39. 9,9%**

**N = 24. 2,9%**

**Conclusions:** Lugol dye staining increases the sensitivity of esophageal endoscopy for the detection of high-grade dysplasia and cancer. The prevalence of dysplasia and cancer reached 9.9% in group 1, and we therefore believe that an endoscopic screening program could be justified for patients with head and neck or tracheobronchial cancer.

# Y a-t-il des recommandations ?

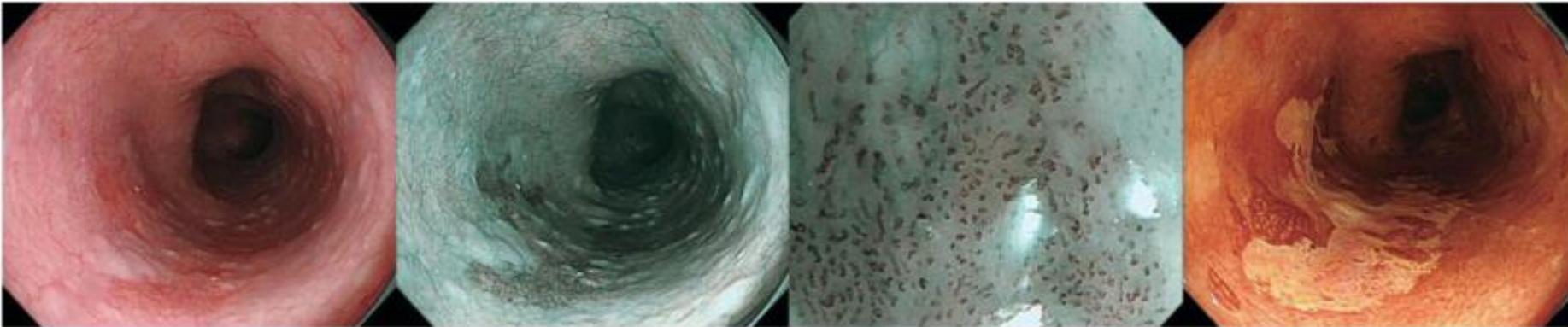
- Recommandations américaines :

cancer and may become more common as patients survive longer after bone marrow transplantation.<sup>23</sup> Patients with existing aerodigestive tumors, especially those of the oral cavity, who have had long-term extensive exposure to alcohol and tobacco might benefit from screening for cancers of the esophagus, although the rationale for this is based on case series.<sup>24</sup> Screening for esophageal

- Au mieux au moment du Dg de la tumeur ORL (mieux validé que trachéo-bronchique)

# Comment dépister ?

- L'oeso-gastroskopie ... certes, mais pas n'importe comment !
- Sous sédation, avec un endoscope haute définition
- Examen attentif et prolongé avec **coloration Lugol**
  - Solution iodée à forte affinité avec le glycogène qui est moins abondant dans les cellules dysplasiques ou carcinomateuses



**Figure 3:**

Endoscopic images of the same lesion of esophageal squamous dysplasia, with WLE, NBI, Magnifying NBI, and Lugol's chromoendoscopy.

# Doit-on dépister le cancer de l'œsophage chez les patients avec mésusage d'alcool et de tabac ?

- NON, pas tous
- Ceux avec antécédents ou en cours de Dg de cancer ORL (+/- trachéo-bronchique)
- Par une endoscopie de qualité



Les Journées de la SFA  
30 et 31 mars 2023

Maison Internationale, PARIS  
@SFAalcoologie | <https://jsfa.fr>

Trajectoires et processus de soins  
des patients en alcoologie :  
*vers une approche  
multidimensionnelle intégrative*

Société Française  
d'Alcoologie



n° de formateur : 32 80 01979 80

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**