

Carcinose péritonéale sur cancer du côlon : le chirurgien doit-il baisser les bras ?

Hôpital Lariboisière
Marc Pocard
Chirurgie carcinologique digestive
2010

Carcinose péritonéale sur cancer du colon : le chirurgien doit-il baisser les bras ?

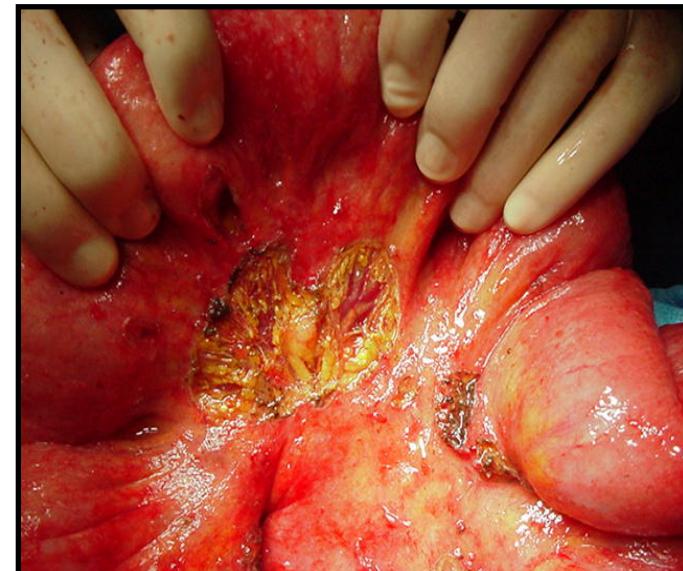
Oui

Tout geste chirurgical va altérer la barrière péritonéale et favoriser la dissémination de la carcinose péritonéale :

Description détaillée – Biopsies - transfert

Paul Sugarbaker 1988 : Nouveau Concept

Maladie MACROscopique traitée par exérèse chirurgicale

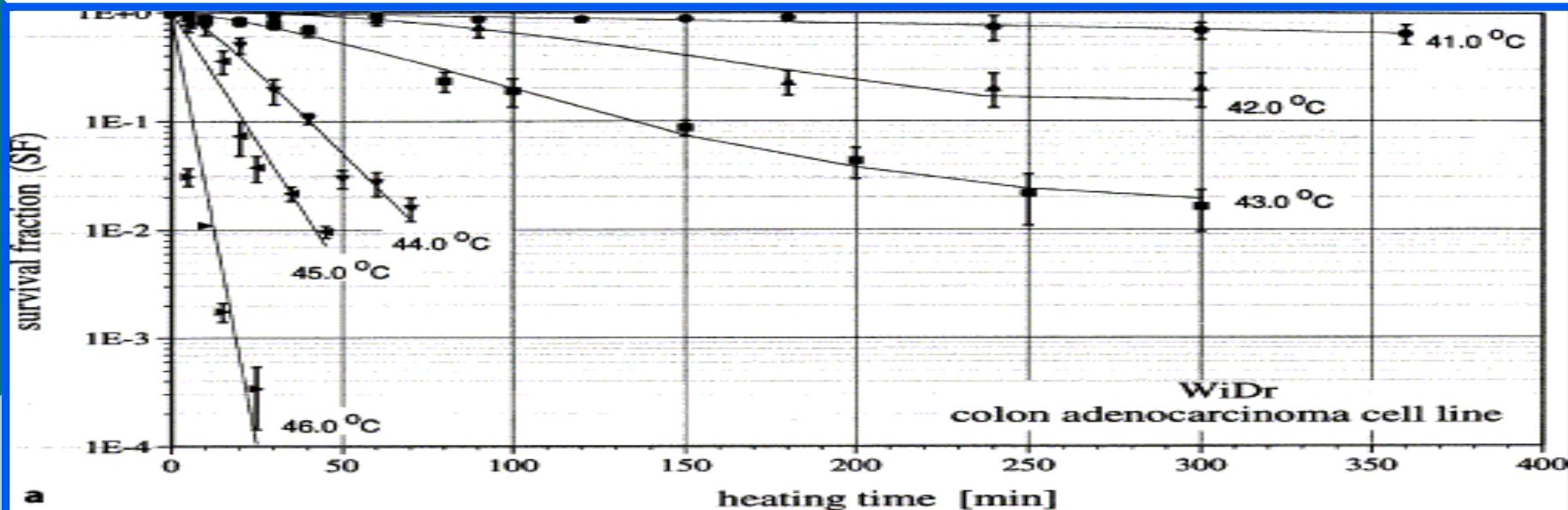


Maladie MICROscopique résiduelle traitée par chimiothérapie intra.péritonéale. immédiate (+hyperthermie)



Il faut chauffer le liquide ?

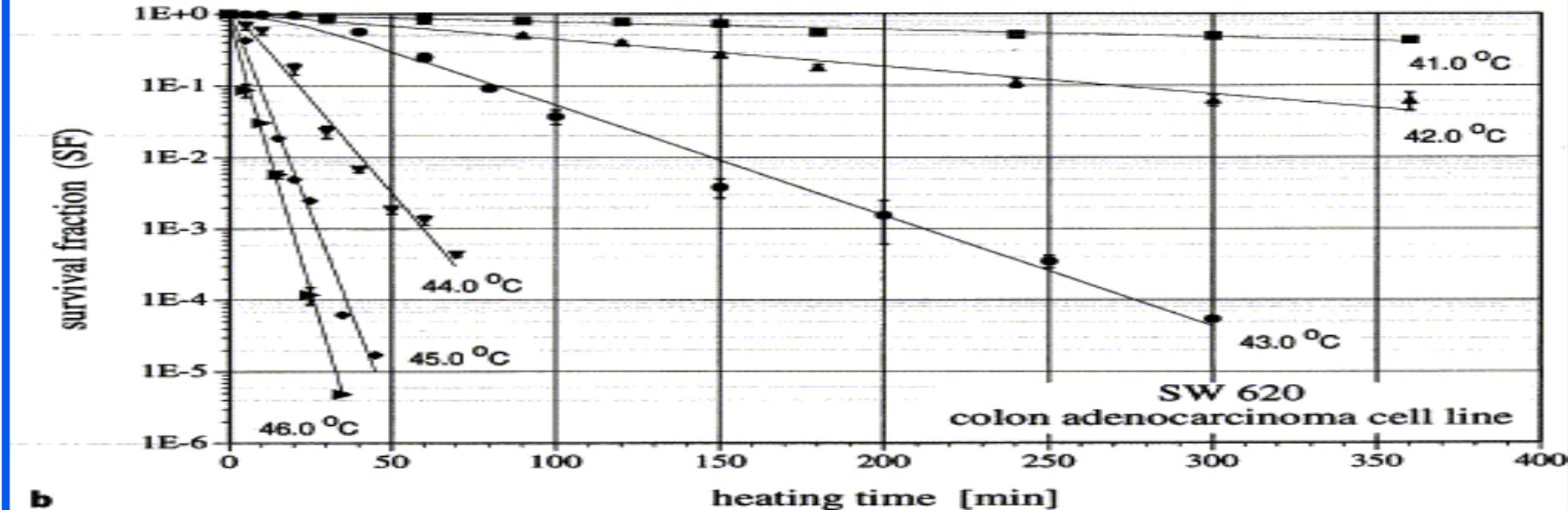
- L'hyperthermie en elle même est thérapeutique
- L'hyperthermie potentialise l'effet de la chimiothérapie
- Passer un certains seuil (44°C), elle brûle l'intestin (fistule)



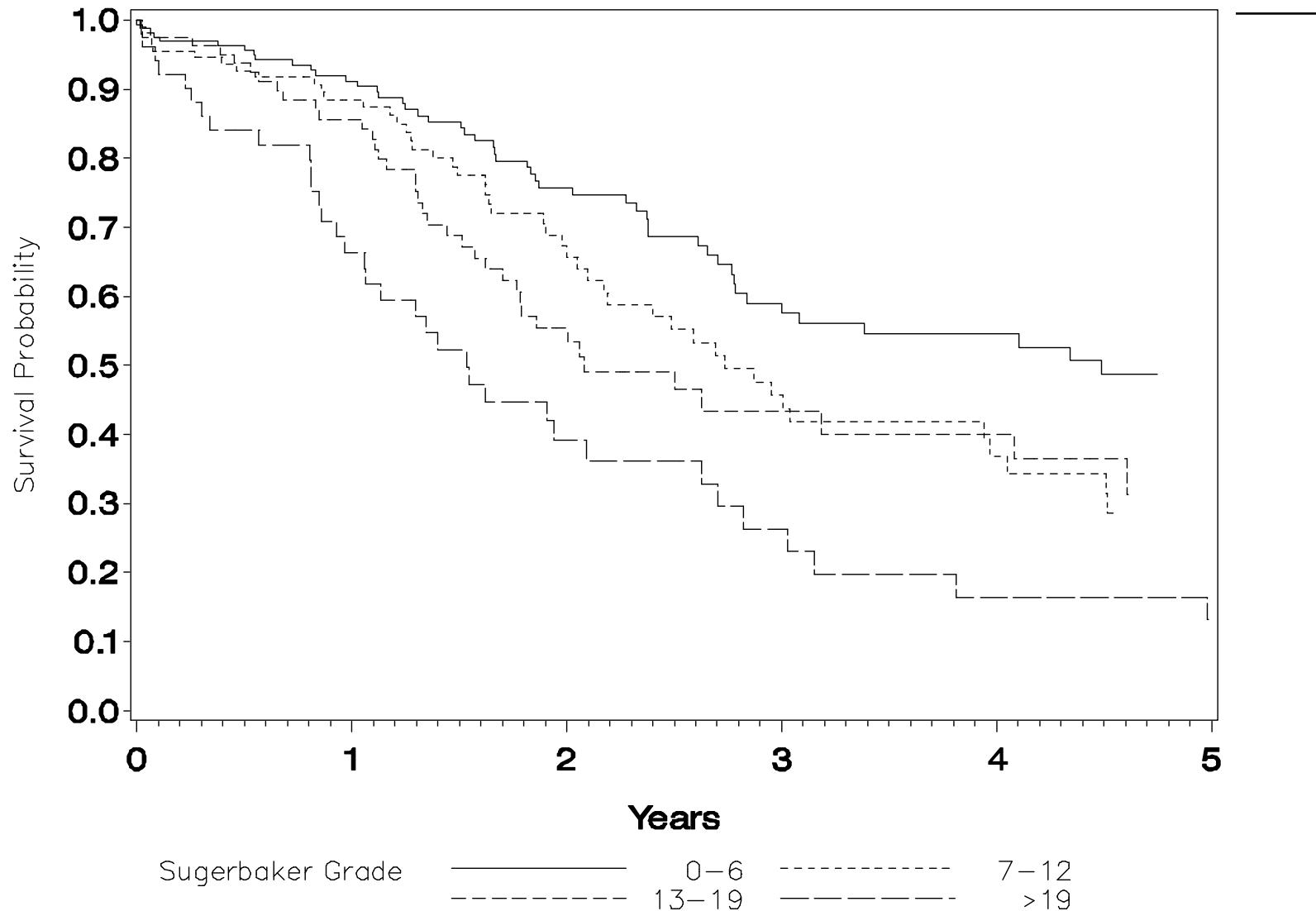
a

survival fraction (SF)

b

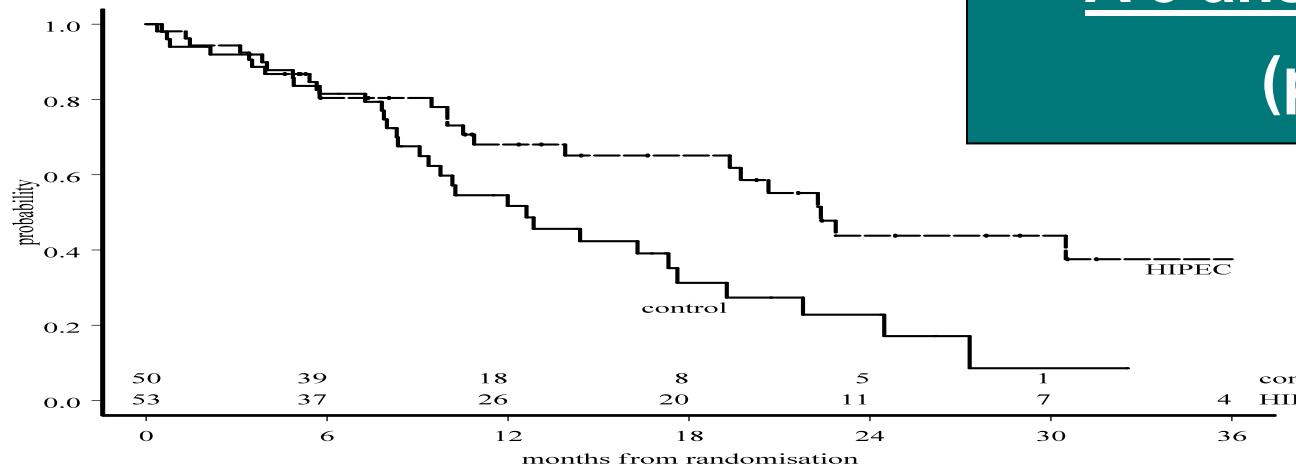


440 patients avec exérèse CCR0 et chimio ip : colon – rectum – grêle et appendice



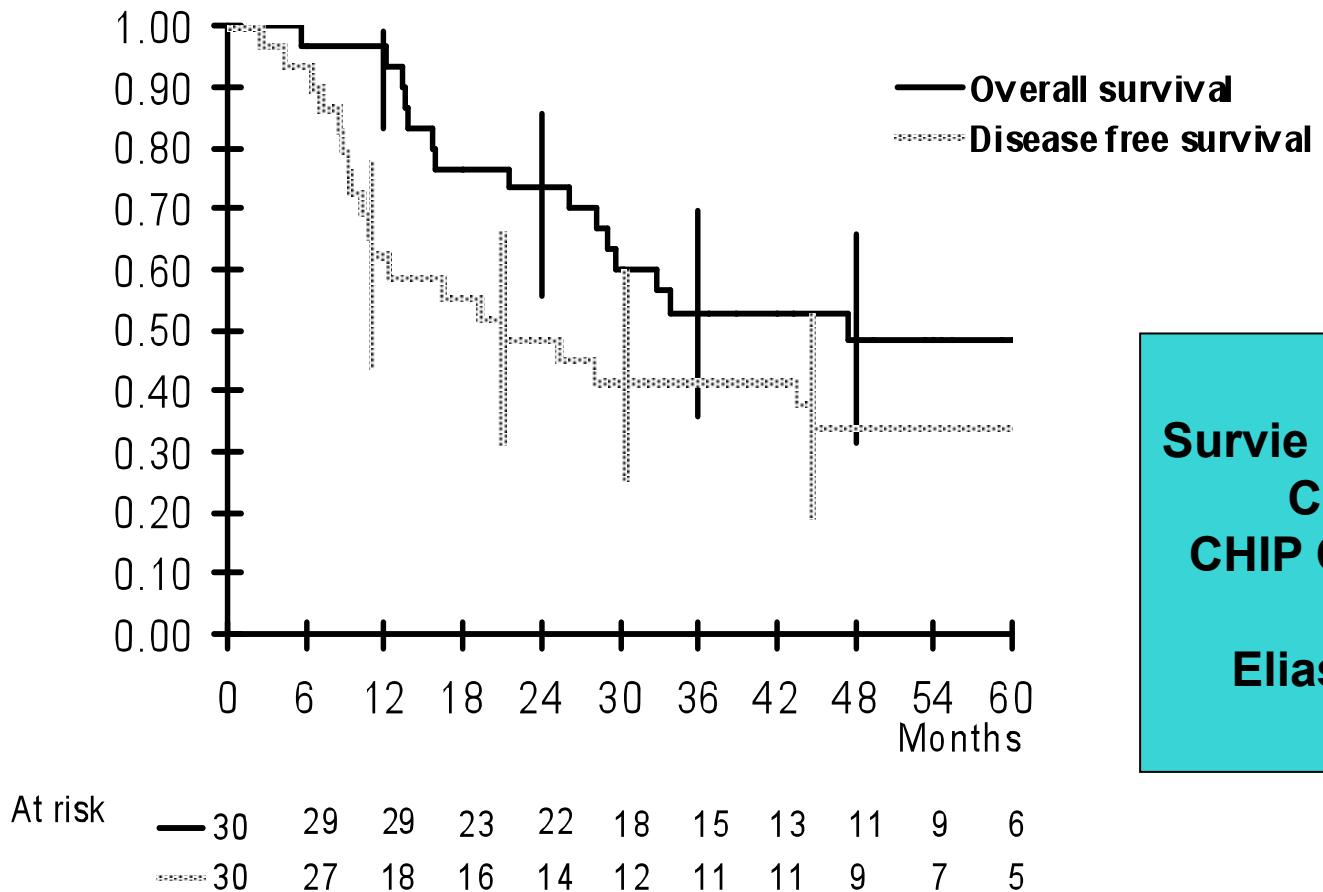
La CHIP n'est plus expérimentale

A 3 ans: 36% vs 10%
($p < 0.01$)



**Etude
Prospective
Randomisée
Verwaal et al
J Clin Oncol 2003**

La CHIP n'est plus expérimentale

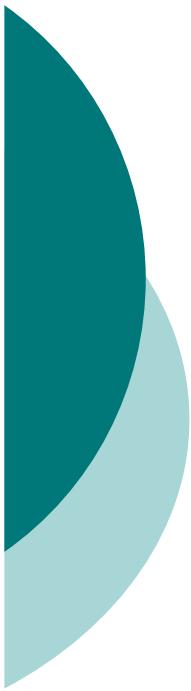


Survie de carcinose
Coliques
CHIP Oxaliplatine
Elias - Pocard

Median follow-up : 55.03 months [30.33 , 84.]

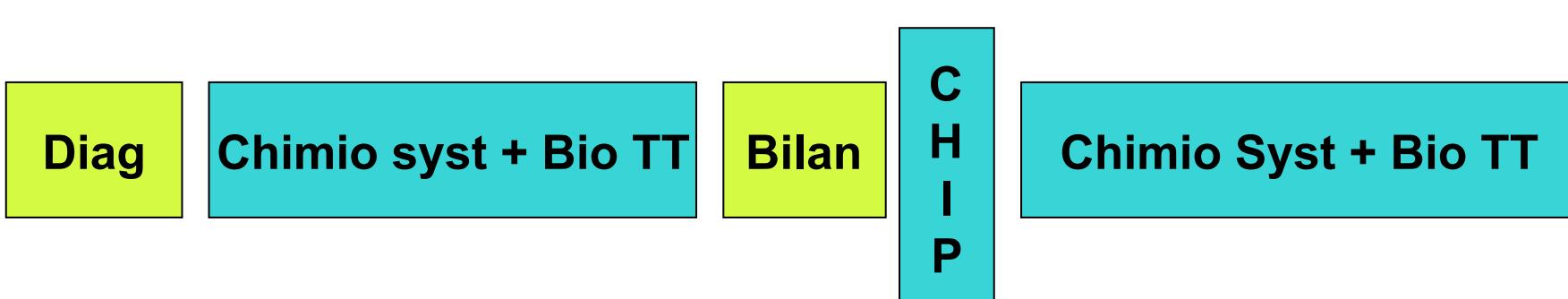
Une vingtaine de centres en France

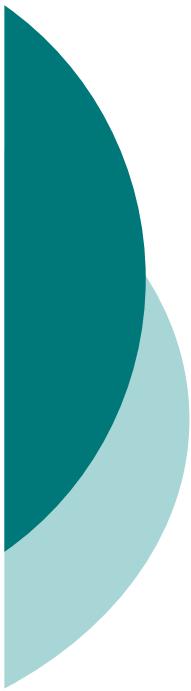




Quelle logique thérapeutique ?

- Aucune survie après 5 ans - autre qu'anecdotique - pour une carcinose d'origine colique sans :
 - **l'exérèse macroscopique de toutes les lésions**
 - **Une chimiothérapie intrapéritonéale**
 - **Une chimiothérapie systémique**





La chirurgie de la carcinose péritonéale

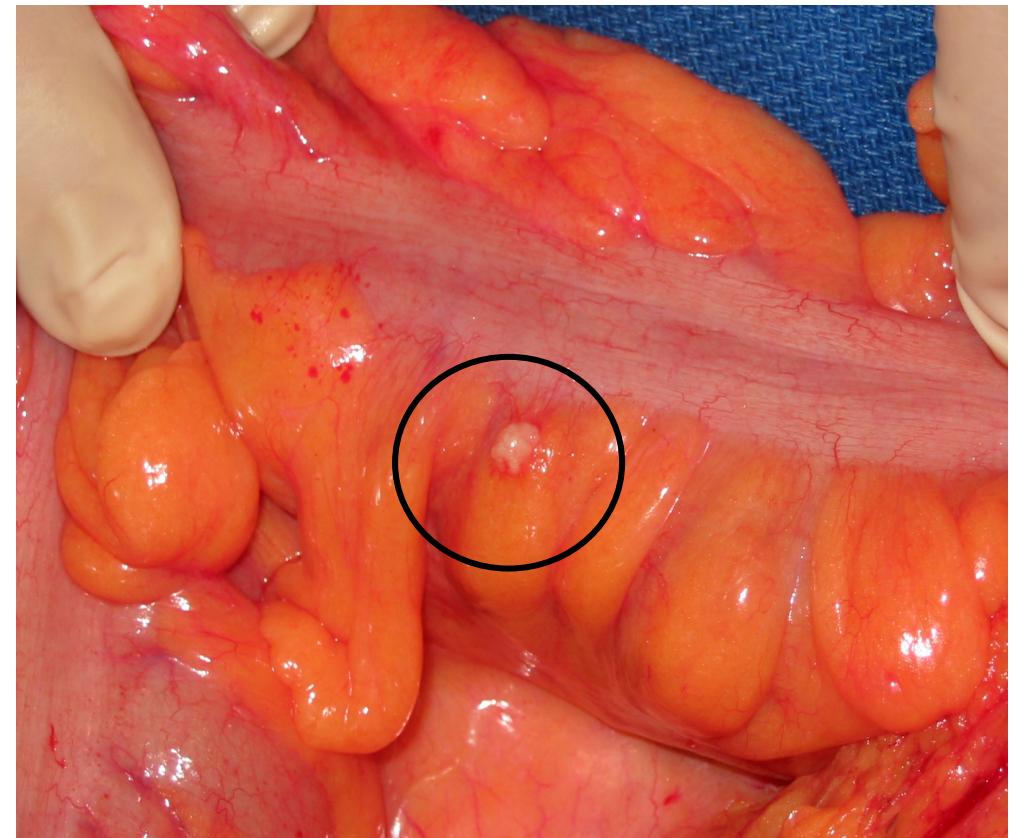
- Tous les gestes qui ont été réalisés avant et qui ont lésés le péritoine vont rendre plus difficile et moins efficace la chirurgie de la carcinose



**En cas de découverte
Fortuite d'une carcinose
On fait le bilan – on biopsie
Et rien de plus**

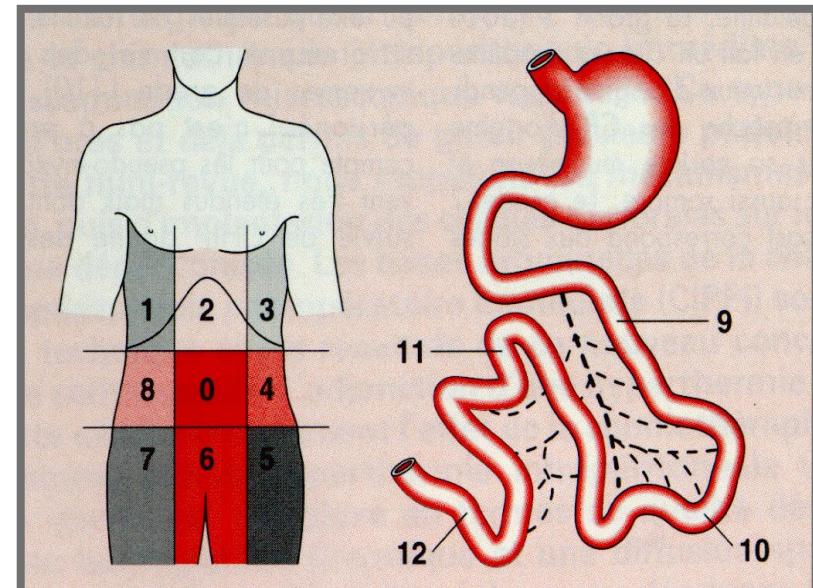
Pas si facile pour un Chirurgien !

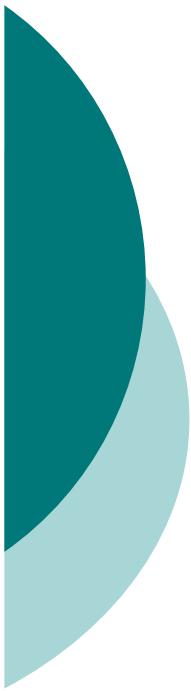
- C'est un cancer du caecum chez une femme jeune ...
- Vous voulez vous rendre utile
- Réséquer vous savez le faire ...



Pour quels malades ?

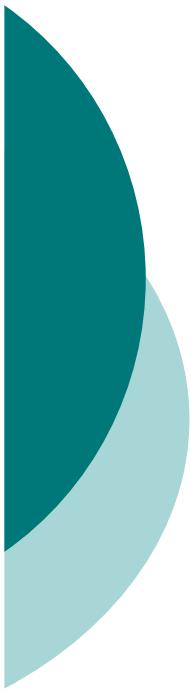
- Une Carcinose pas trop étendue
- Un patient capable de supporter une dizaine d'heures de bloc et une chimiothérapie dans le même temps
- Pas en dernier après l'échec de diverses chimiothérapie
- Pas après une réponse, puis rien et une nouvelle récidive moins chimiosensible





Critères en cours d'évaluation

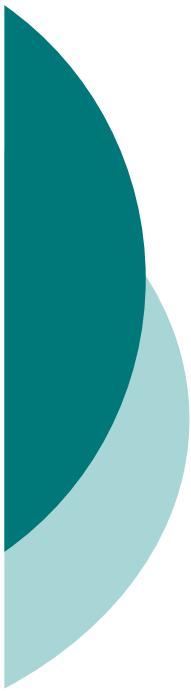
- **Aucun Critère présent :** Indication – patient a adresser dans un centre de référence – en cas de carcinose synchrone ne pas réaliser la colectomie
- **Un critère mineur présent :** Indication possible – contacter un centre de référence pour un avis dès le diagnostique de carcinose posé
- **Un critère majeur ou deux critères mineurs :** Indication possible mais peu probable – refaire un bilan dans trois mois – puis contacter un centre si réponse objective à la chimiothérapie ou modification des critères
- **Plus d'un critère majeur ou de trois critères mineurs :** Pas d'indication – traitement par chimiothérapie systémique



Critères en cours d'évaluation

Critère majeur :

- Age physiologique de plus de 70 ans
- Métastases hépatiques multiples et bilobaires
- OMS 2 ou plus
- Antécédents médicaux graves (ex : neurologique, insuffisance rénale)
- Aggravation clinique sous chimiothérapie IV
- Dénutrition
- Métastases pulmonaires

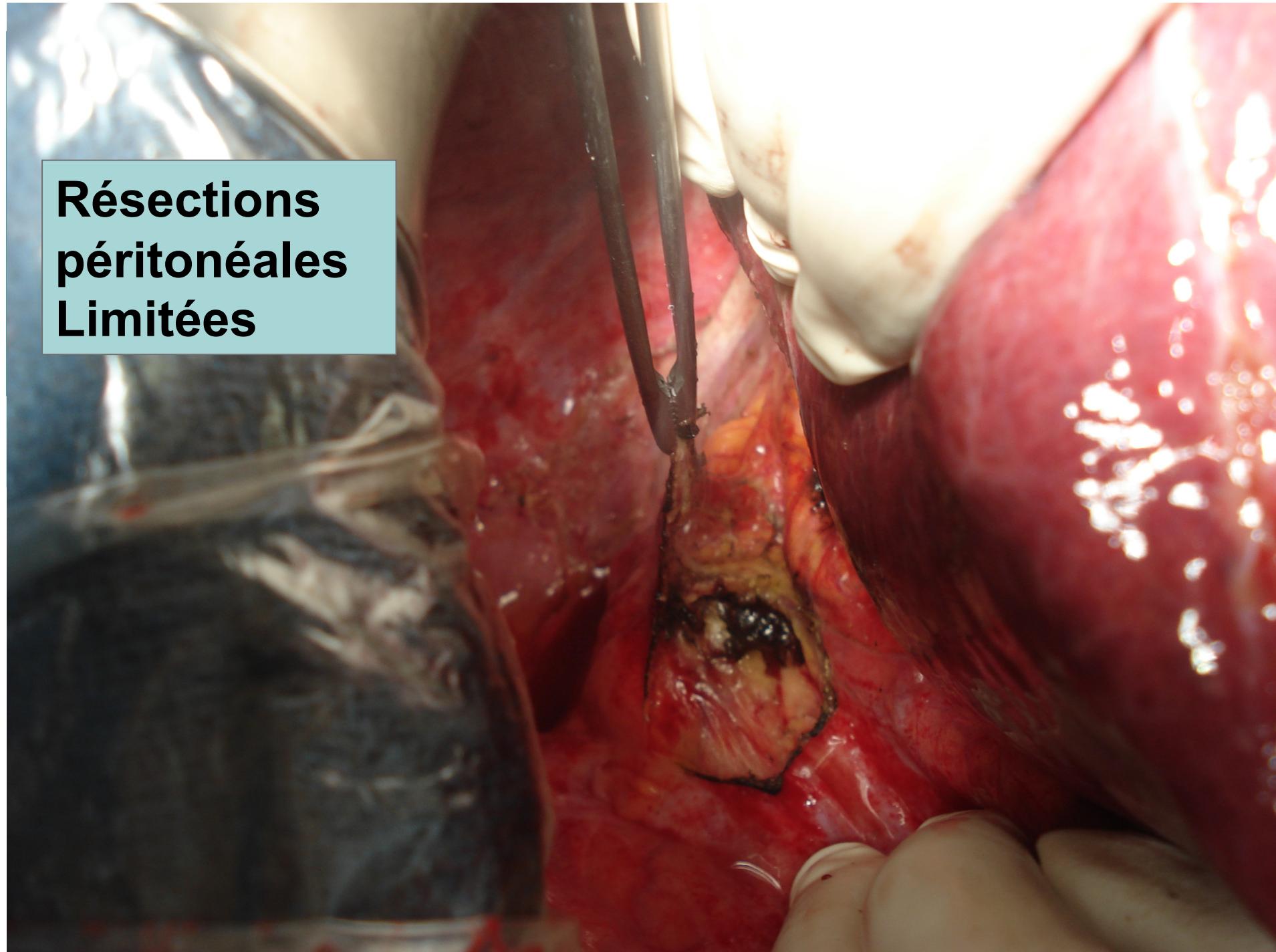


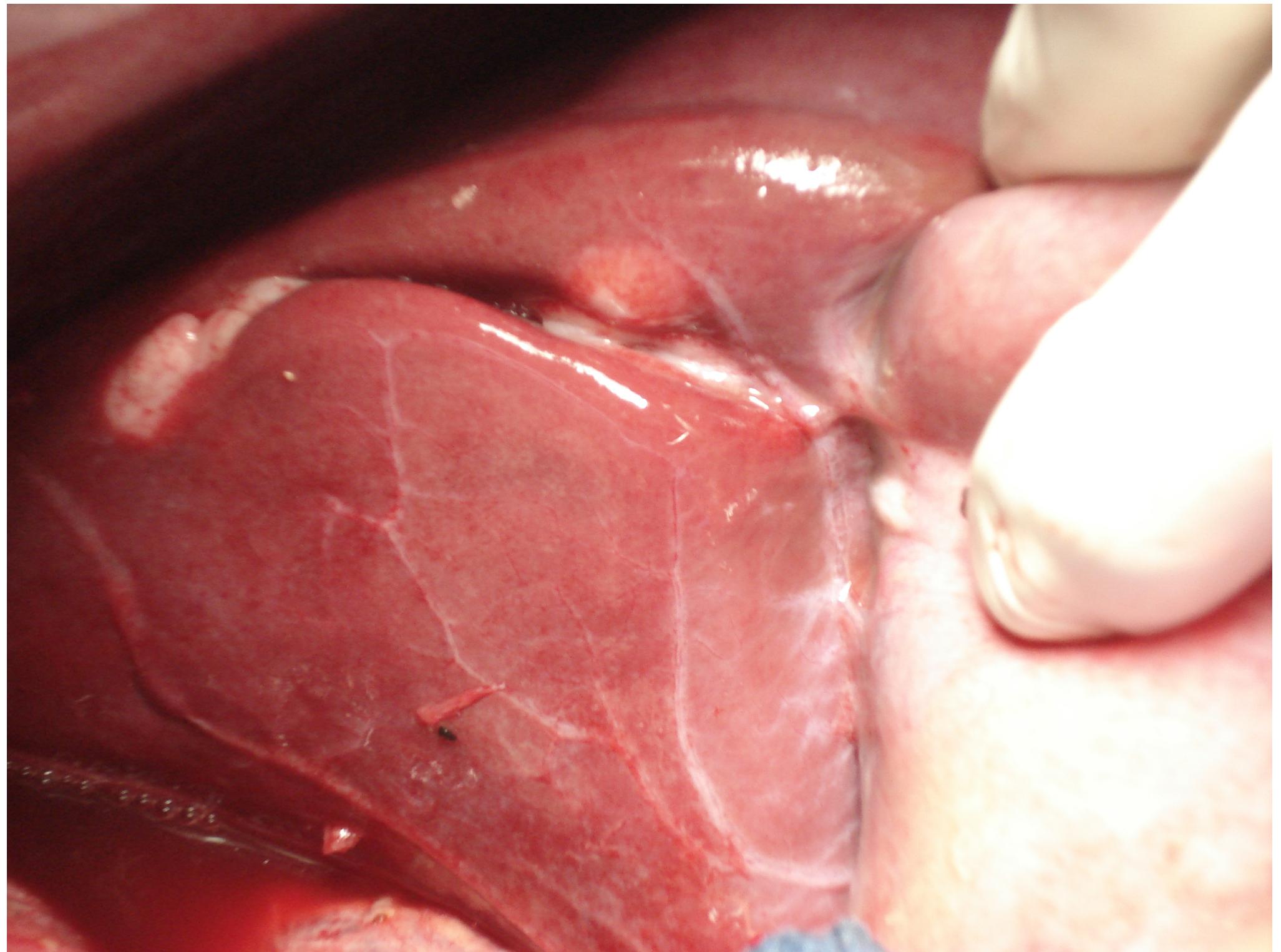
Critères en cours d'évaluation

Critère mineur

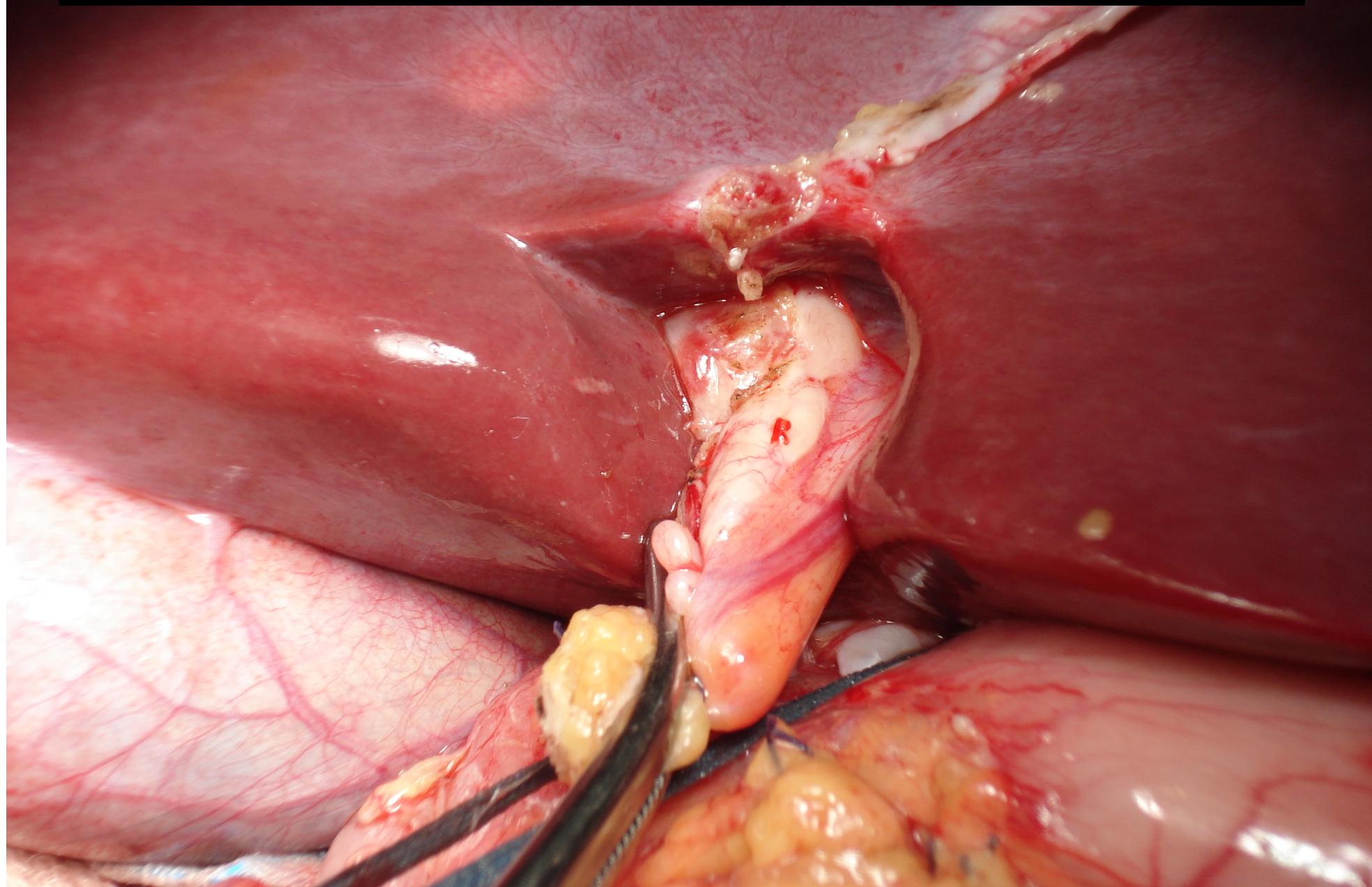
- Pas de baisse des marqueurs sous chimiothérapie adjuvante
- Obésité ($BMI > 40$)
- Carcinose étendue au scanner ou cliniquement importante
- Occlusion
- Métastase intra-abdominale associée (sauf si petites pour le foie et sauf si ovarie)

Résections péritonéales Limitées

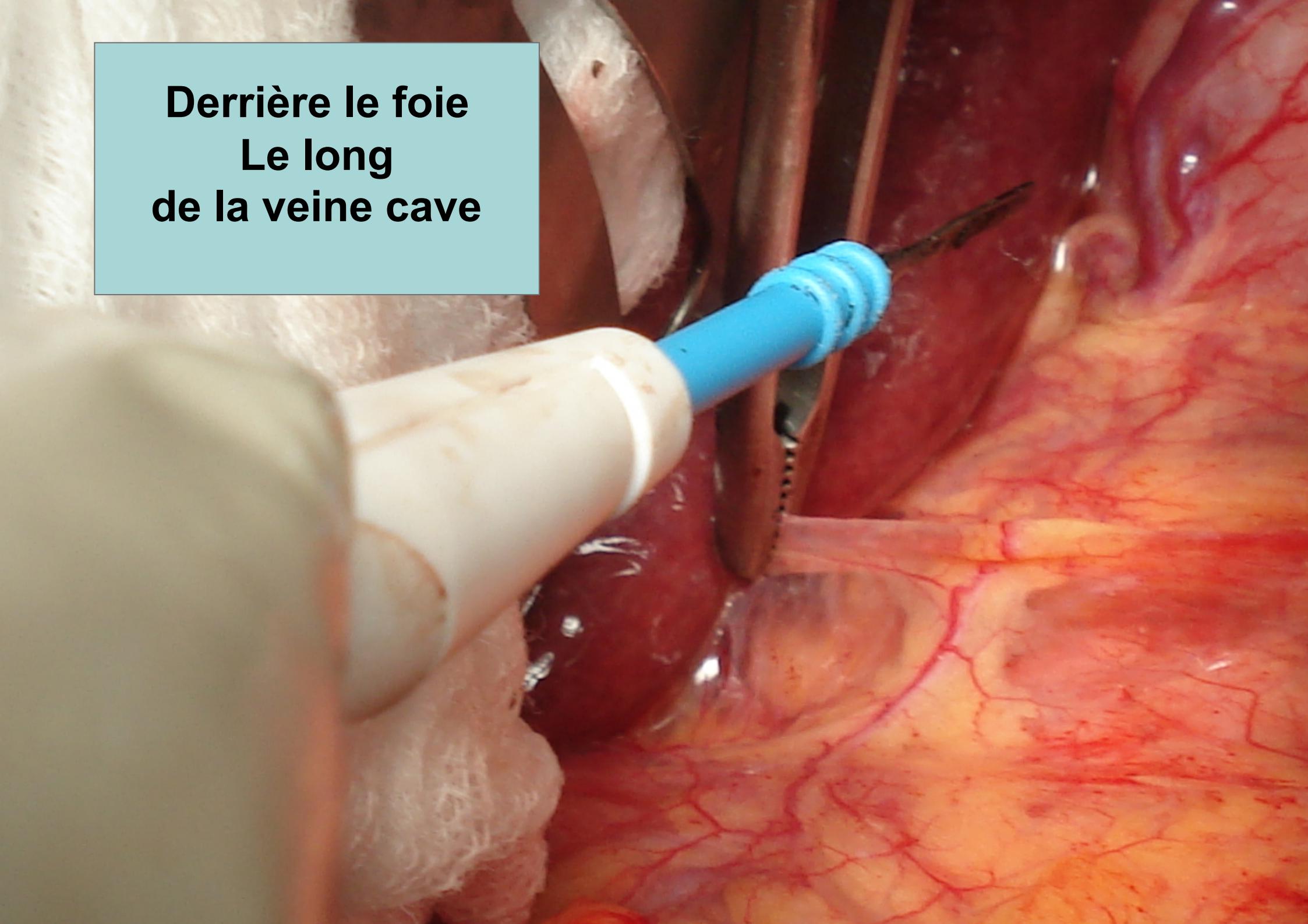




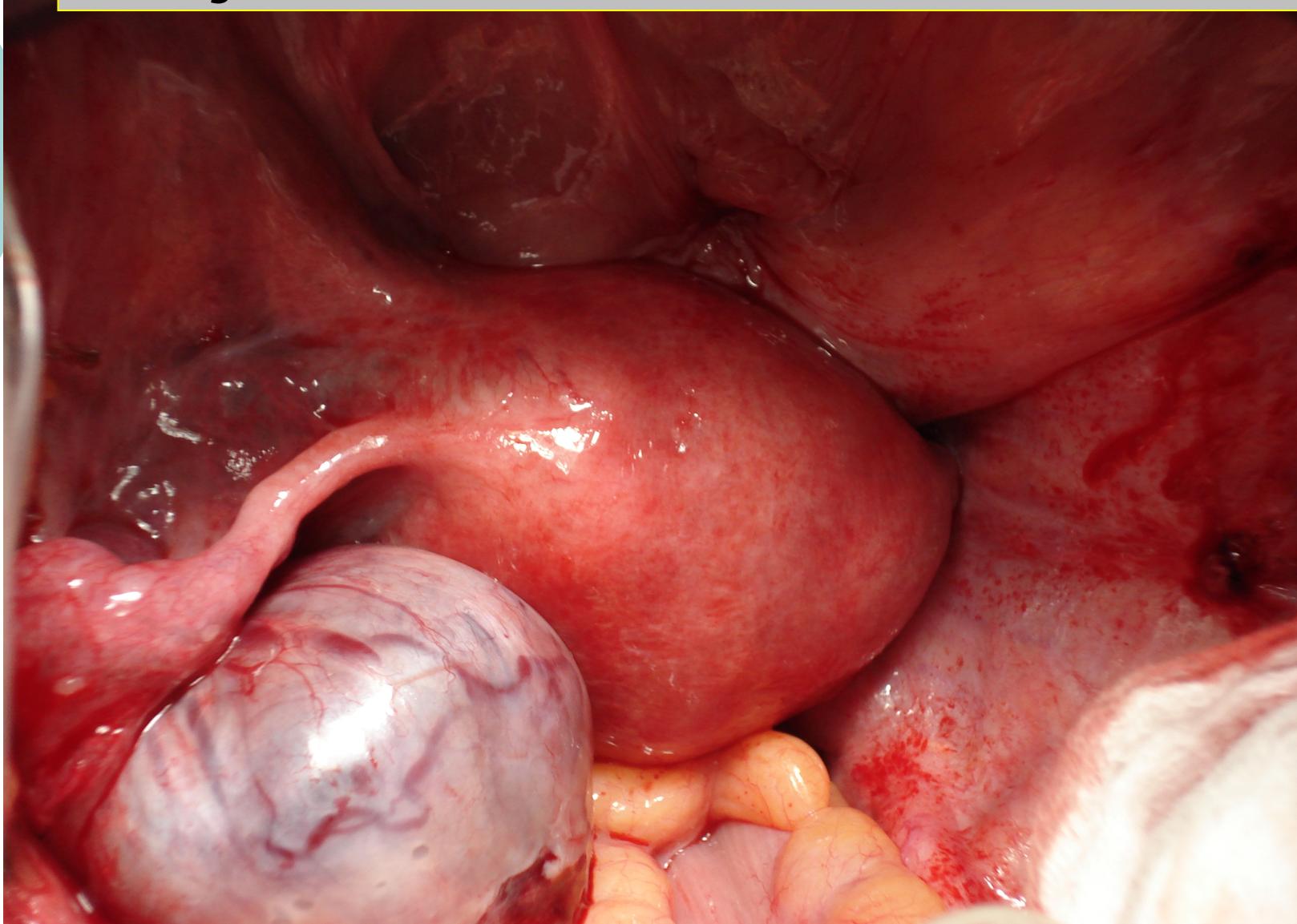
Toujours le réséquer



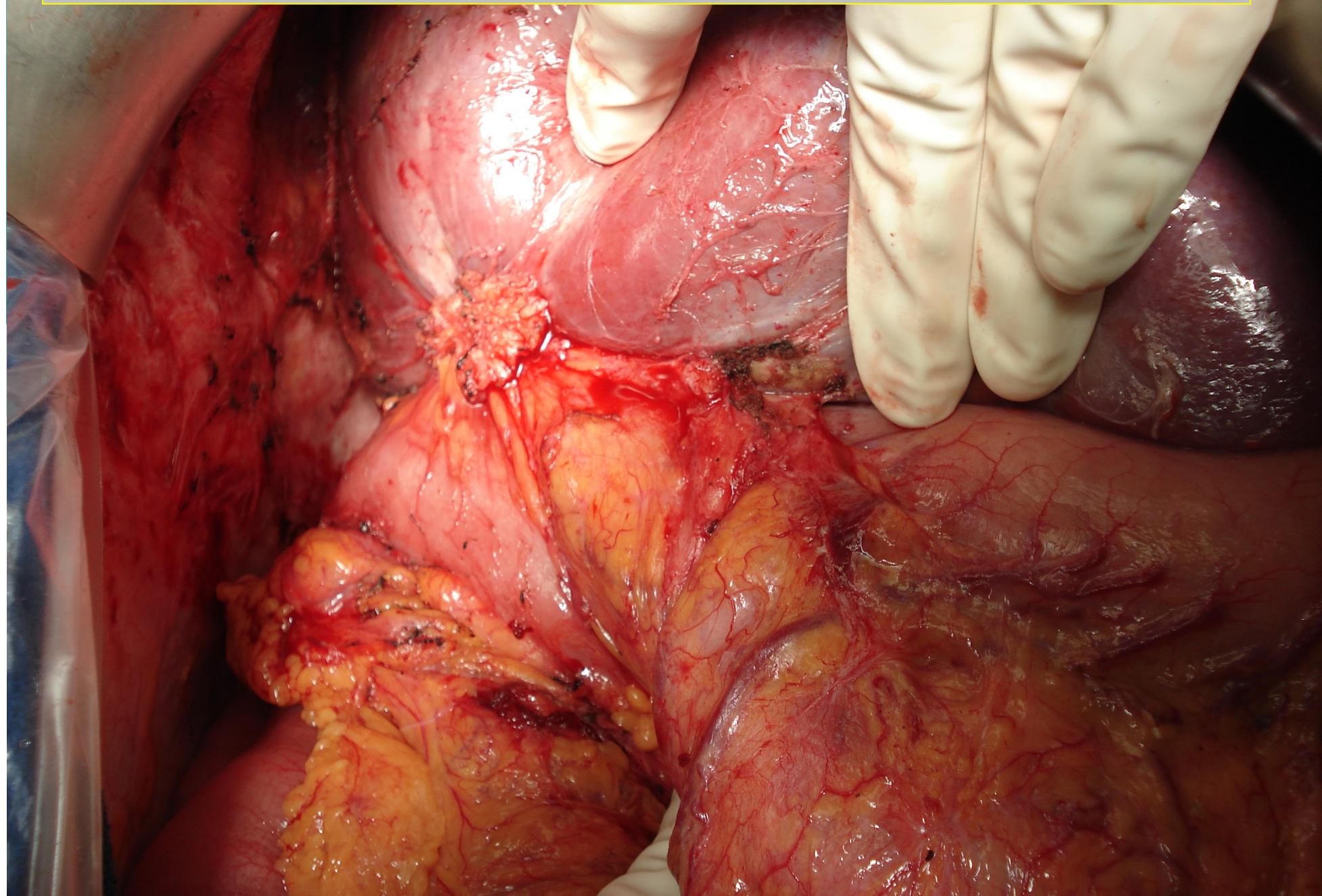
**Derrière le foie
Le long
de la veine cave**



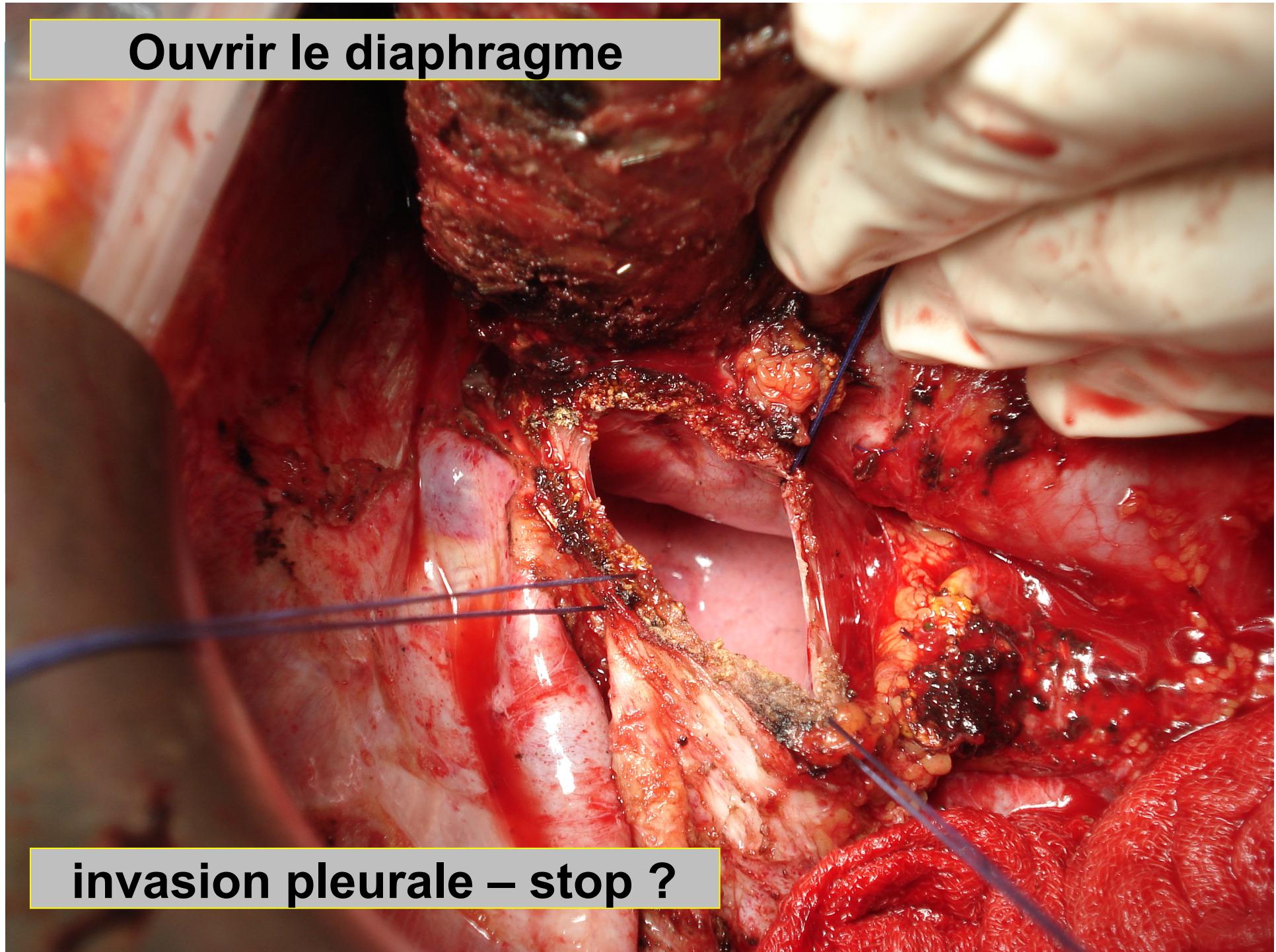
Toujours faire une ovariectomie



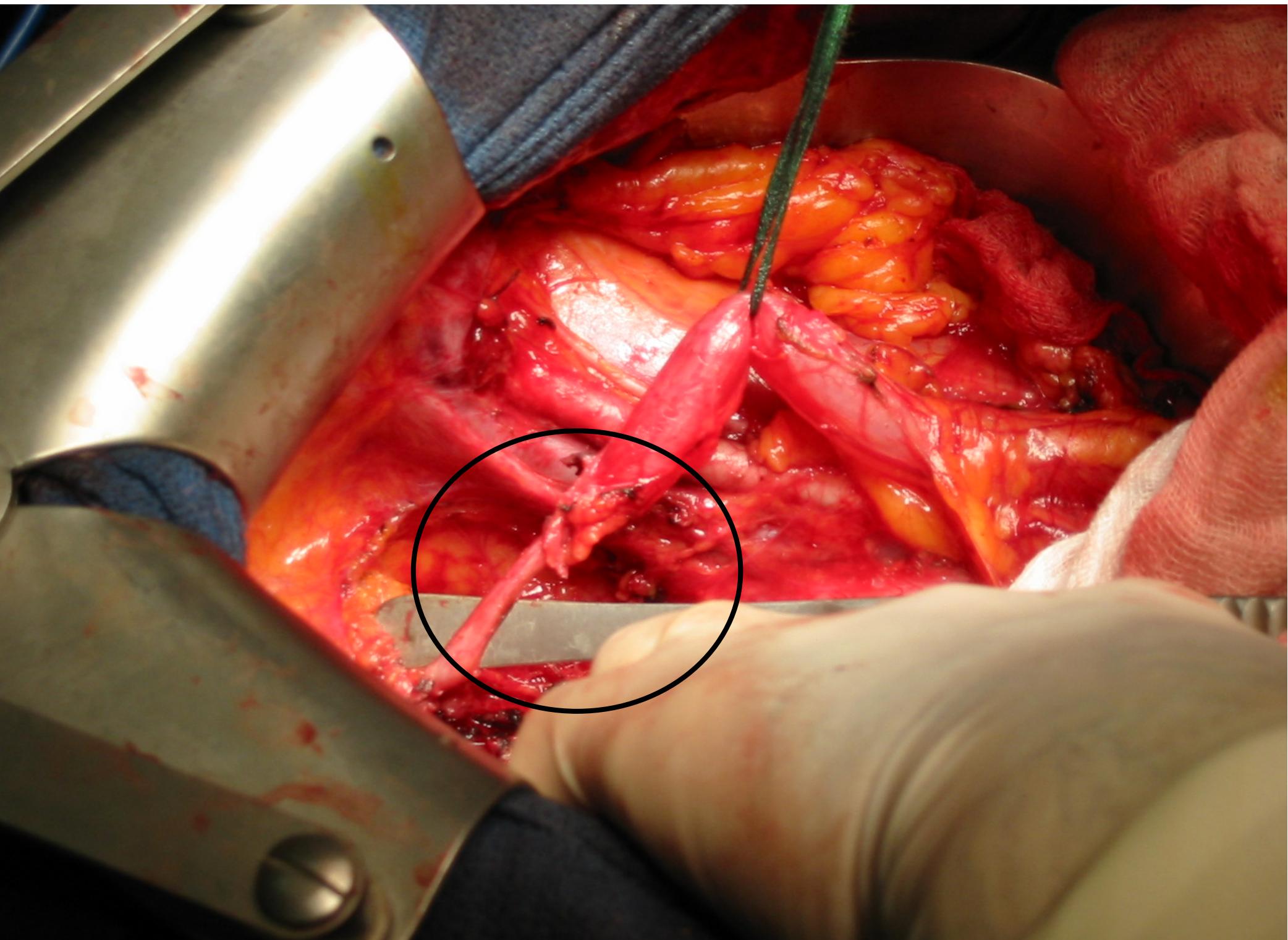
Aller d'abord la ou cela peu bloquer – Pas de R2



Ouvrir le diaphragme



invasion pleurale – stop ?

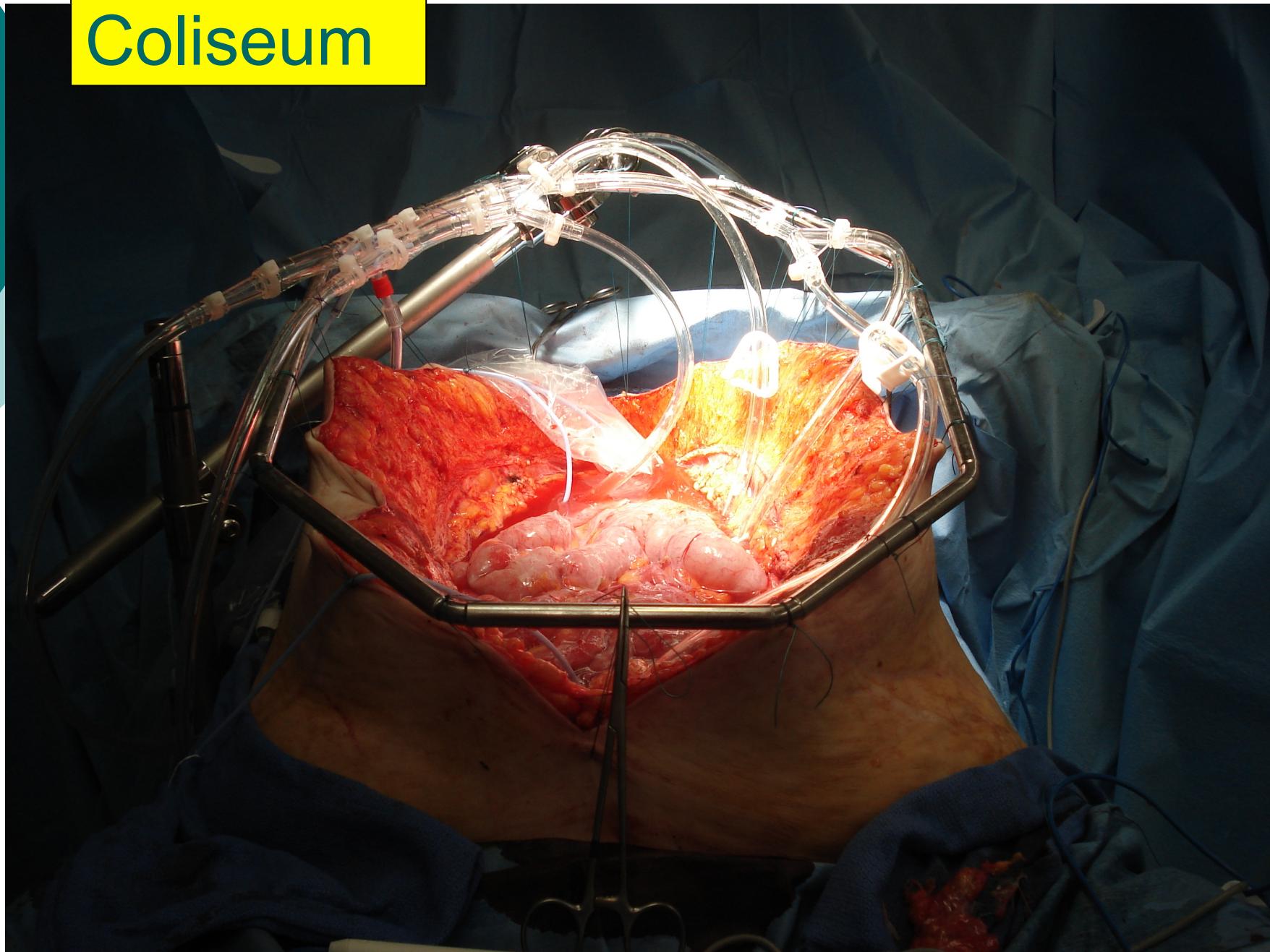




**Ce n'est pas un défaut
Personnel
Il faut une équipe**



Coliseum



Les indications : les maladies mortelles

- Cancer colorectaux
- Carcinome appendiculaire
- Mésothéliome
- Pseudomyxome péritonéaux



RENAPE

Trois études - PhRC

- Etude Prodige 7 ACCORD 15
 - Randomiser CHIP ou pas pour les carcinoses coliques limitées après exérèse complète.
- ProphyloCHIP
 - T4 – métastases ovariennes – perforation tumorale – résection d'une très petite carcinose
 - Randomiser Surveillance – CHIP
- Ovaires : En cas de récidive carbosensible

Quelques faux négatifs

Le défaut de sensibilité pour l'analyse du grêle :

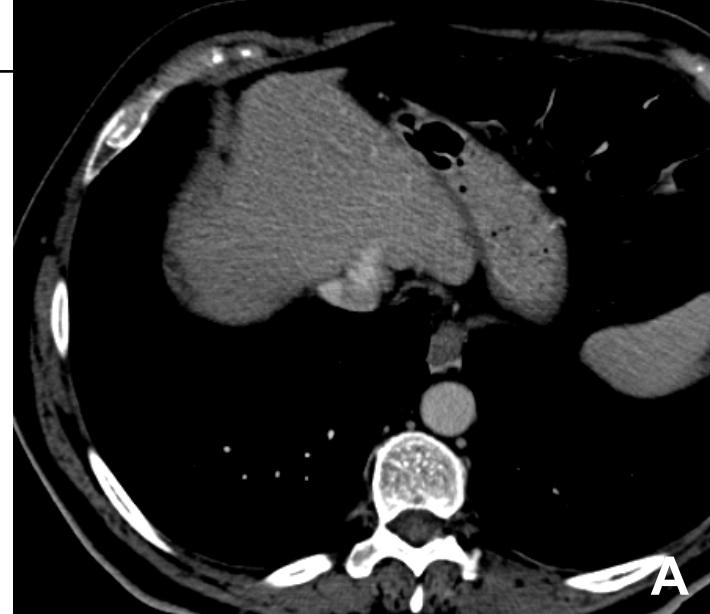
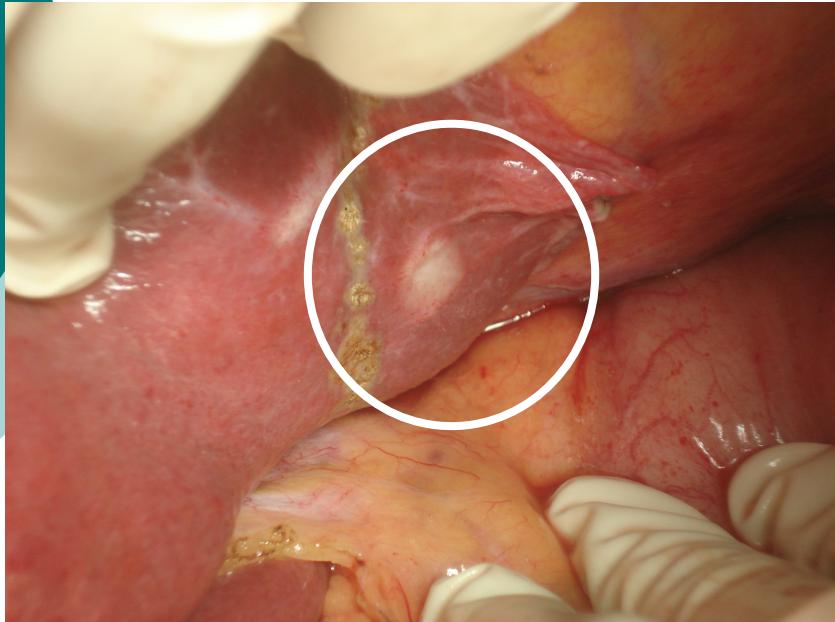


Pas d'anomalie évidente du grêle en TDM

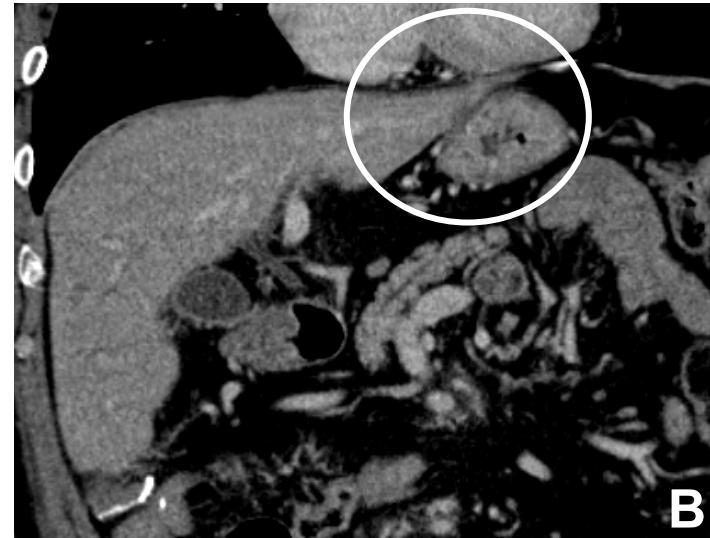


Présence de multiples nodules disséminés sur le grêle (exérèse impossible)

L'exploration chirurgicale est plus efficace que le TDM



Métastases ignorée par le TDM normal (A) visible sur l'analyse rétrospective (B)



Les carcinoses péritonéales

