

# **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 côlon : le chirurgien doit-il baisser les bras ?**

---

**Oui**

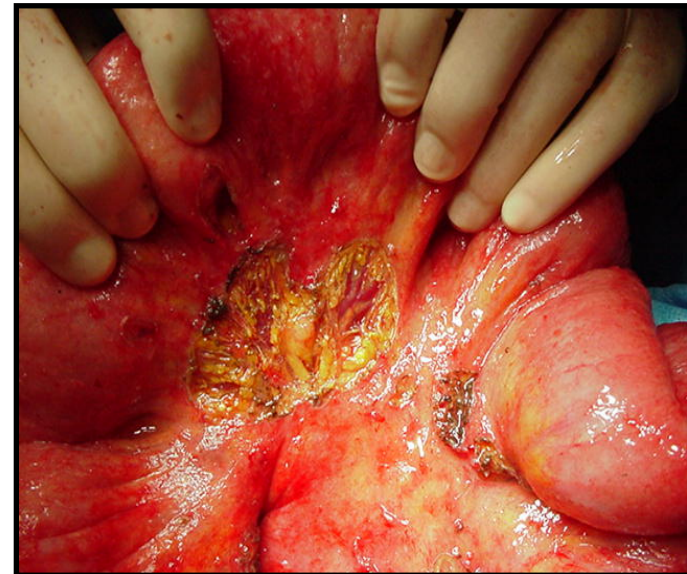
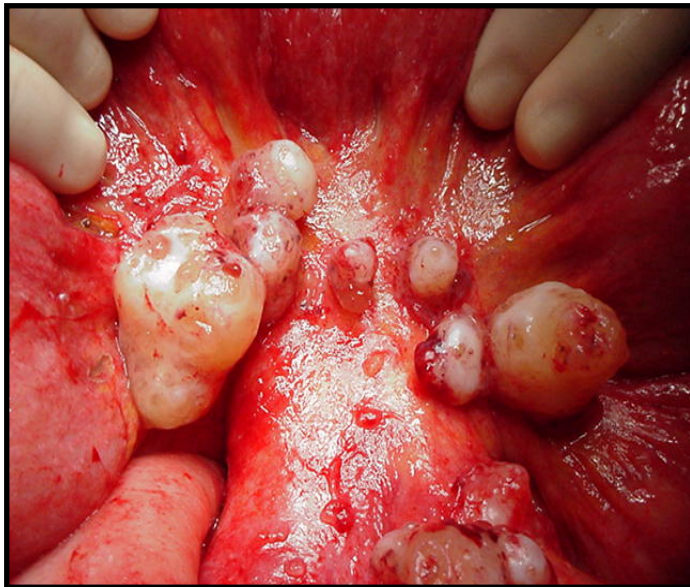
**Tout geste chirurgical va altérer la barrière péritonéale et favoriser la dissémination de la carcinose péritonéale :**

**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)**

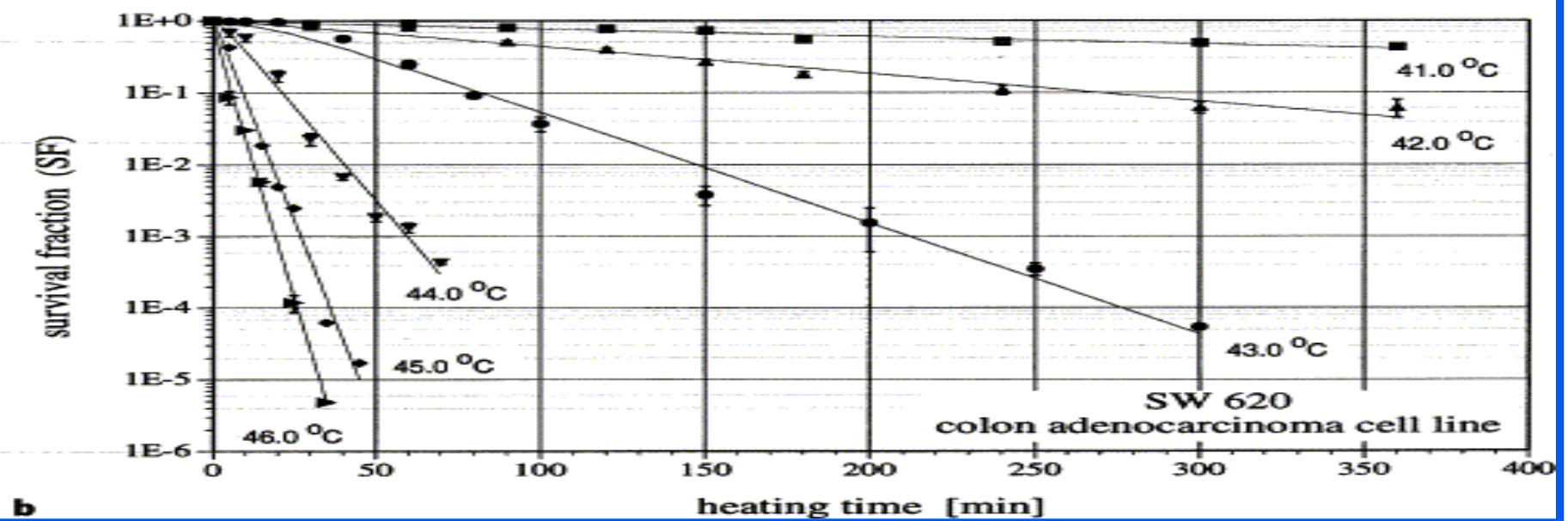
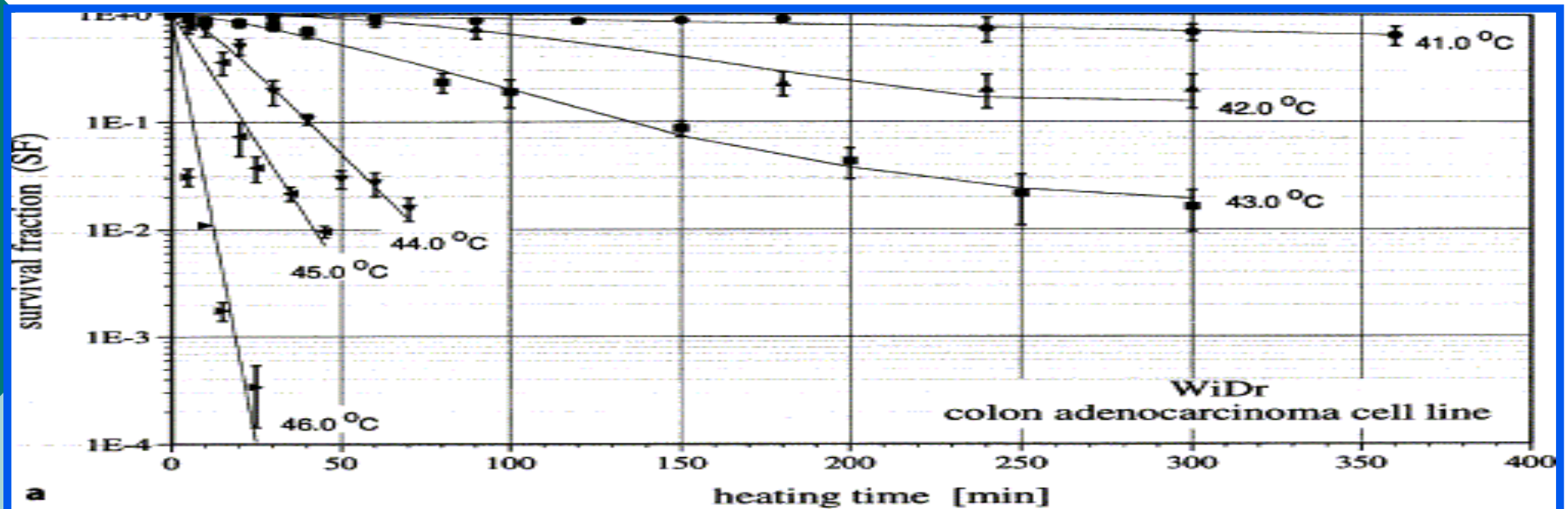


## Il faut chauffer le liquide ?

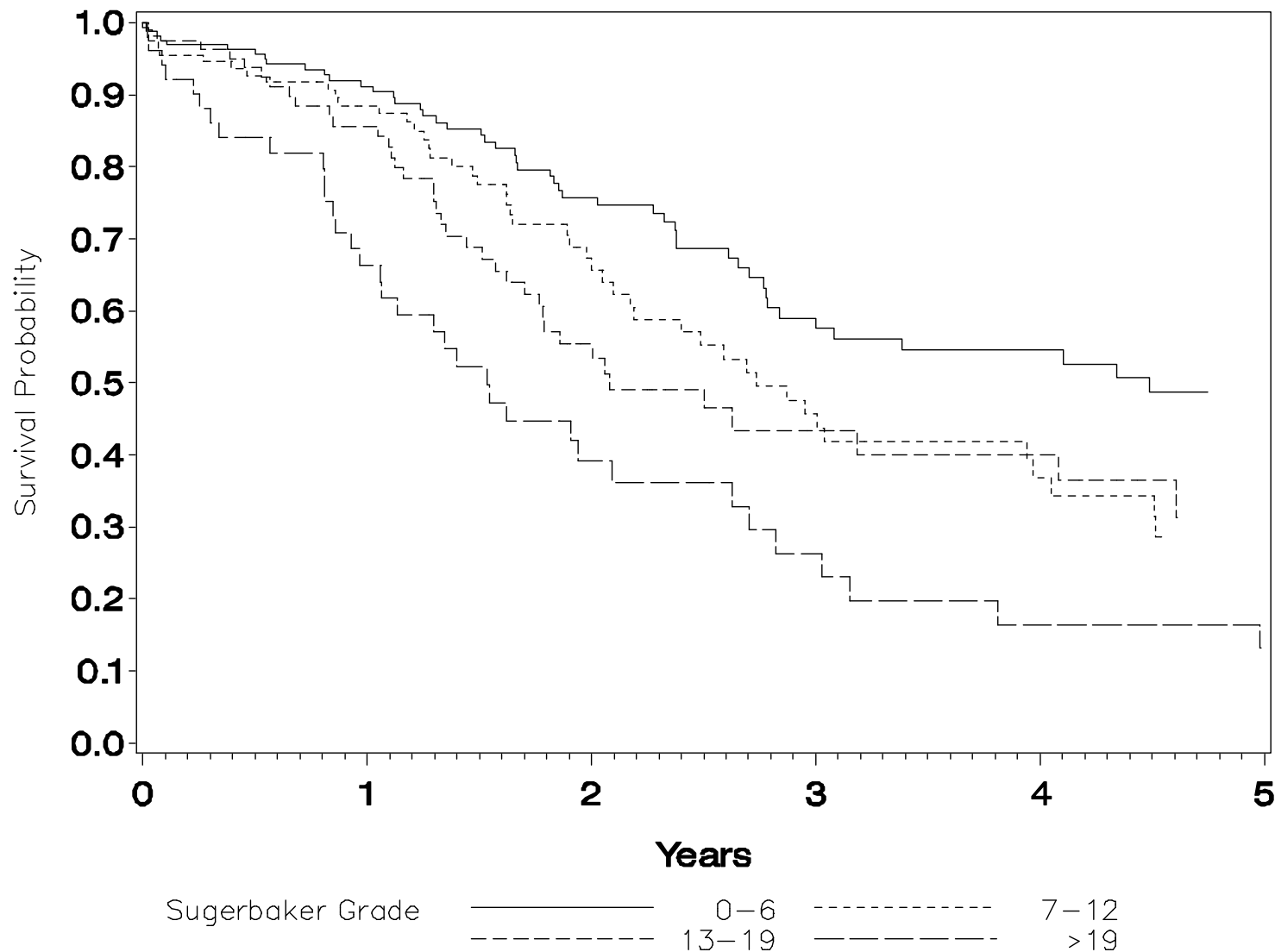
---

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



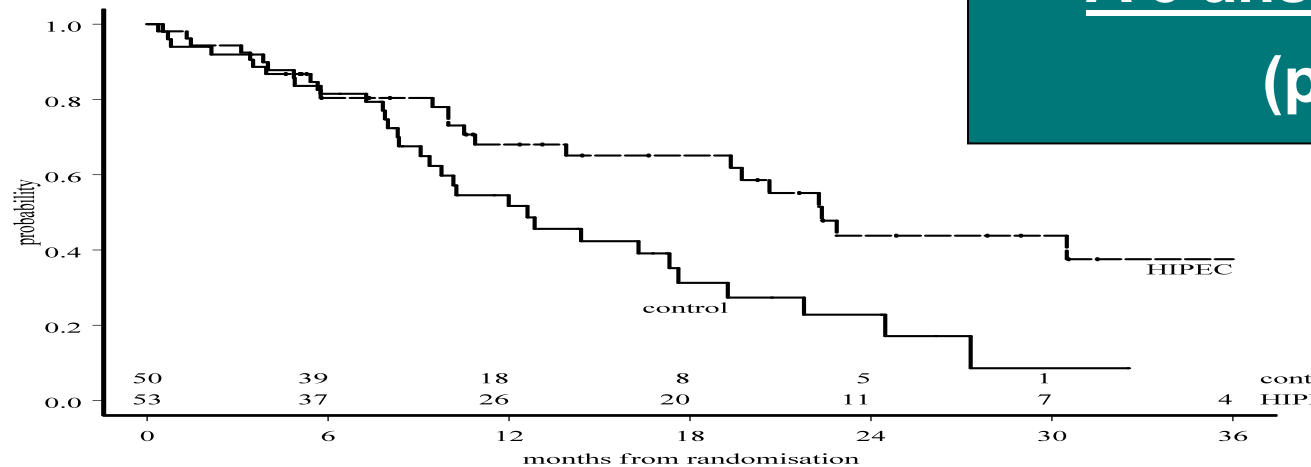


# 440 patients avec exérèse CCR0 et chimio ip : colon – rectum – grêle et appendice



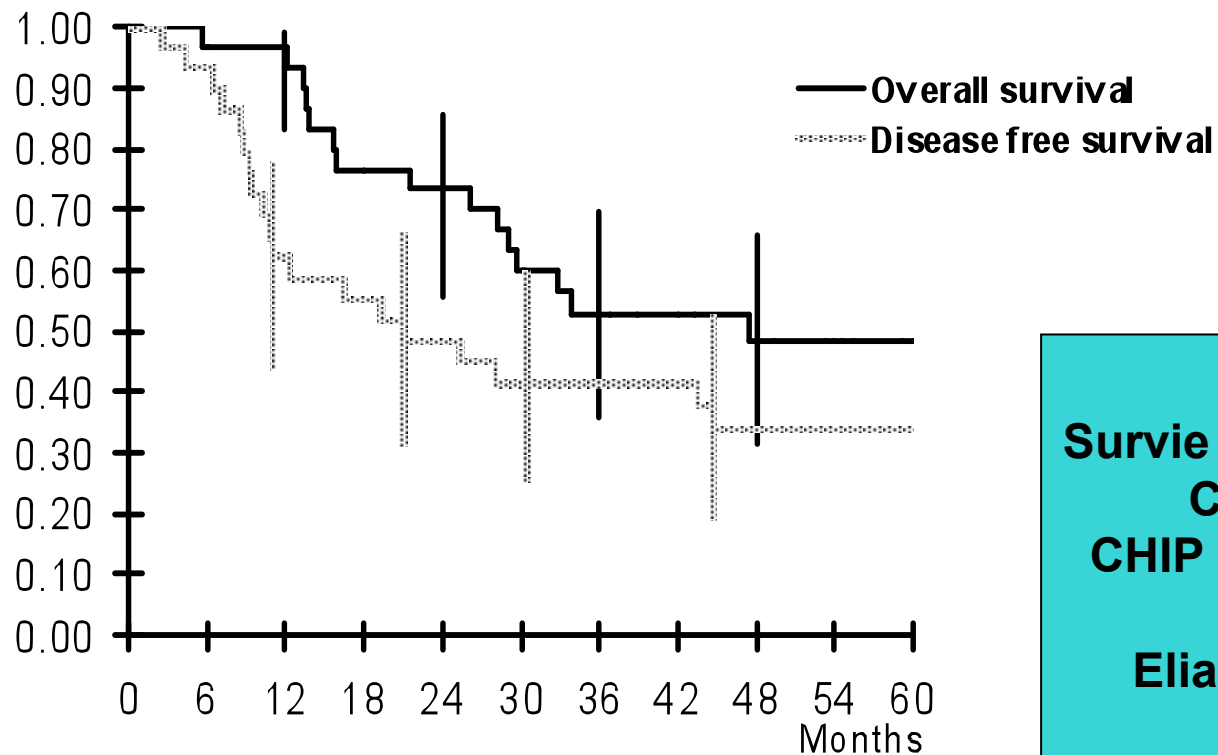
# La CHIP n'est plus expérimentale

**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**

At risk	— 30	29	29	23	22	18	15	13	11	9	6
	..... 30	27	18	16	14	12	11	11	9	7	5

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

## Une vingtaine de centres en France

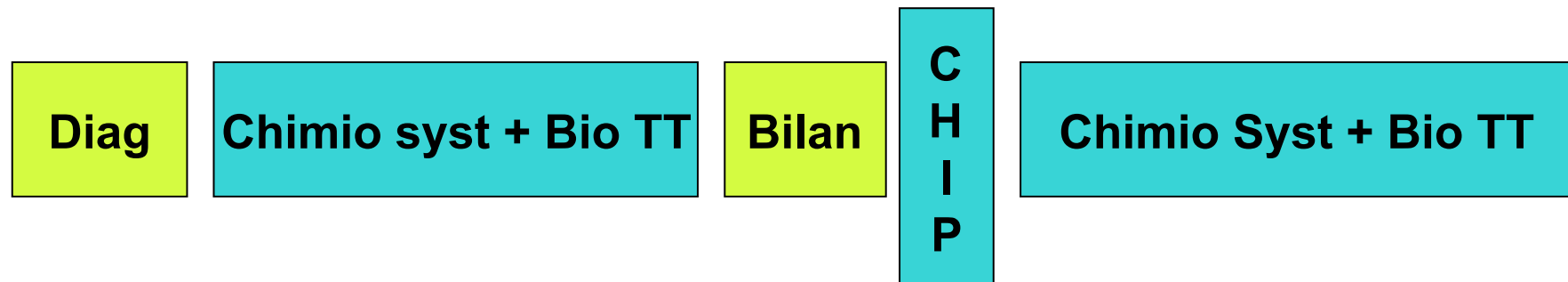




# Quelle logique thérapeutique ?

---

- 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

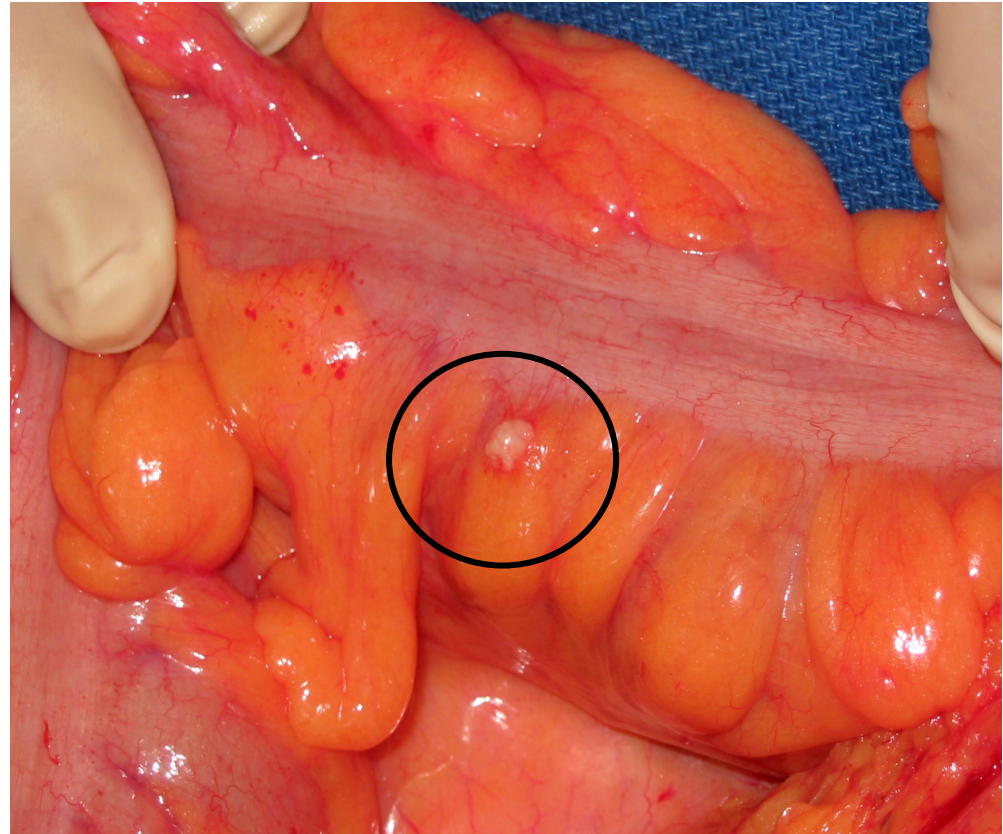


**En cas de découverte  
Fortuite d'une carcinose  
On fait le bilan – on biopsie  
Et rien de plus**

# 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 ...

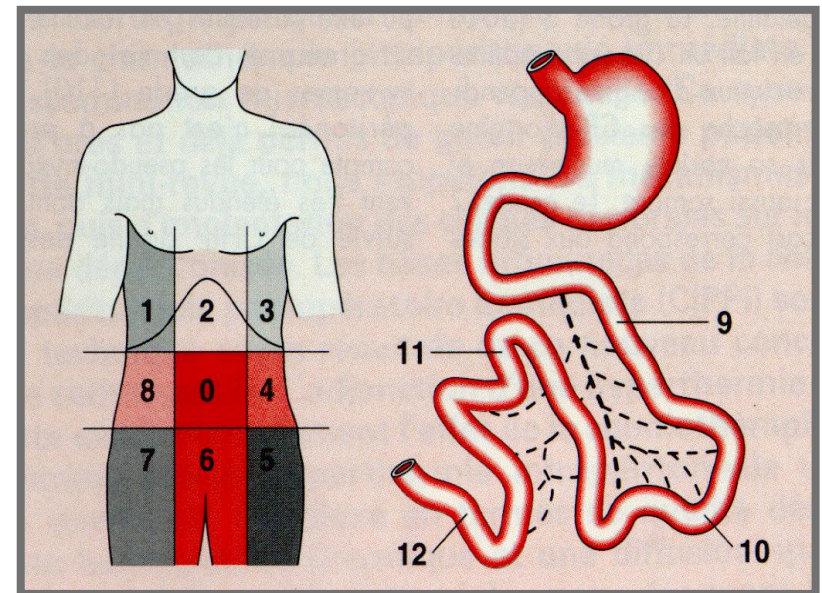




# Pour quels malades ?

---

- 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 récurrence 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

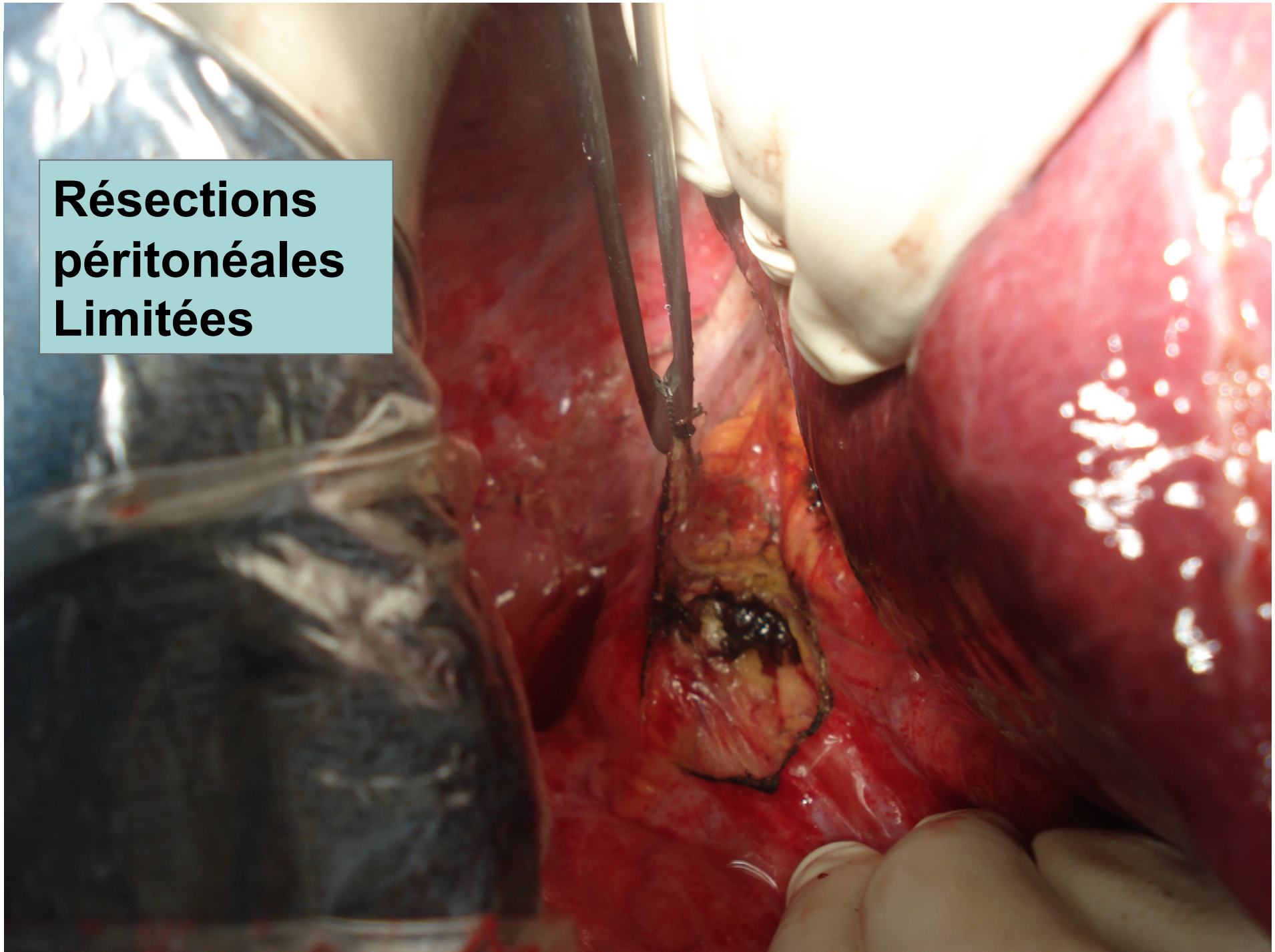
---

## **Critère mineur**

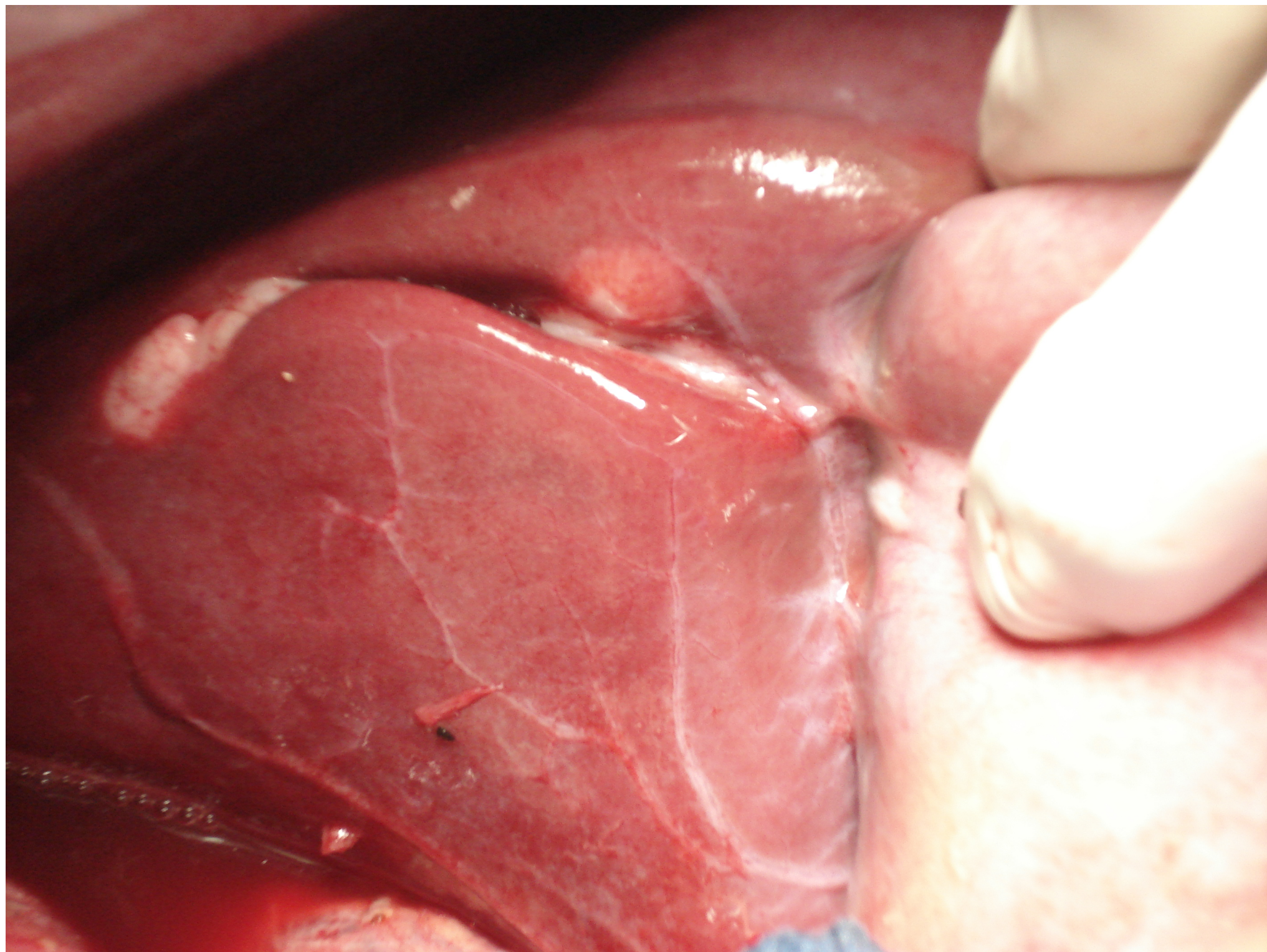
- Pas de baisse des marqueurs sous chimiothérapie adjuvante
- Obésité (BMI > 40)
- Carcinose étendue au scanner ou cliniquement importante
- Occlusion
- Métastase intra-abdominale associée (sauf si petites pour le foie et sauf si ovaire)



**Résections  
péritonéales  
Limitées**

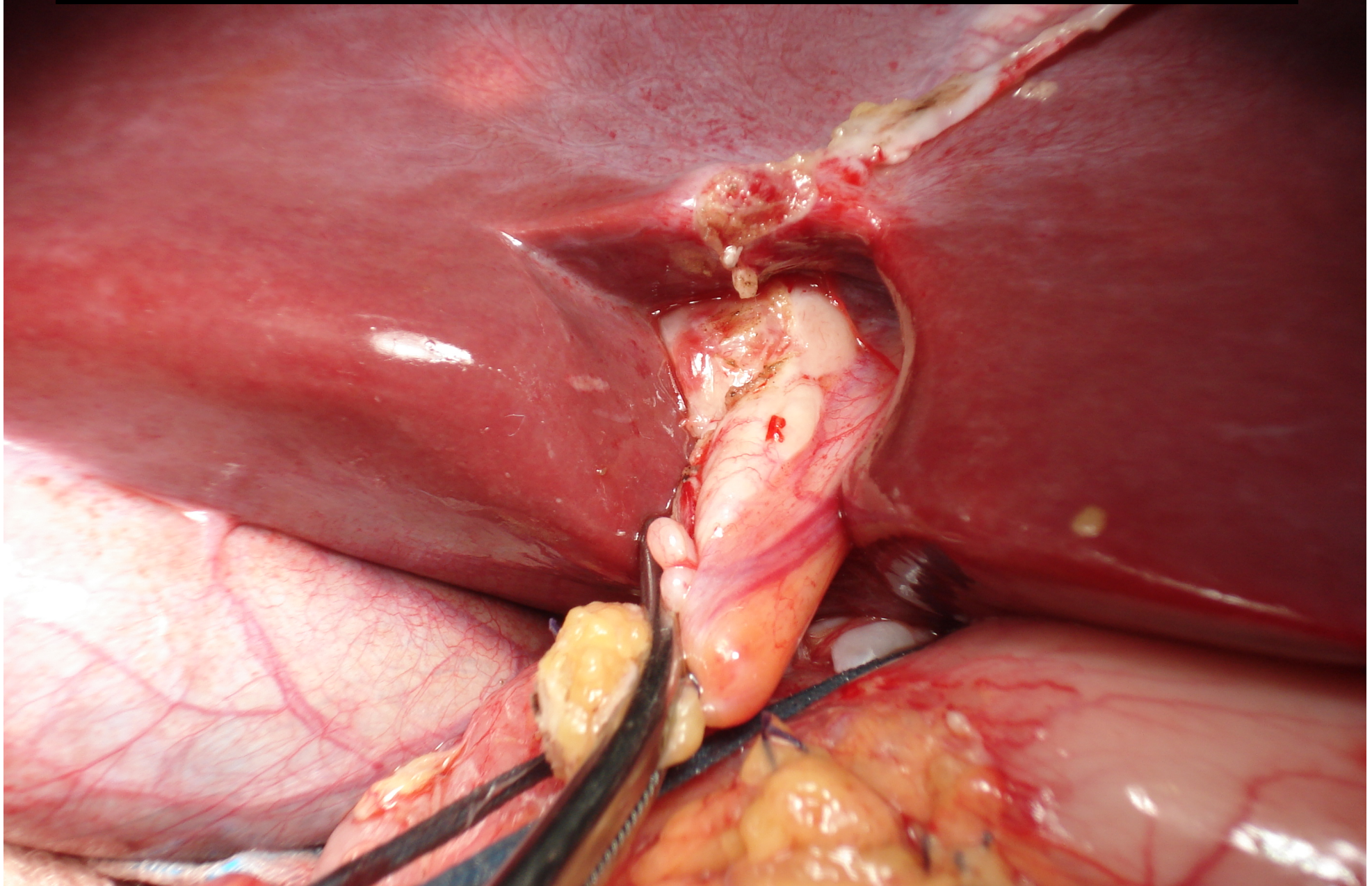






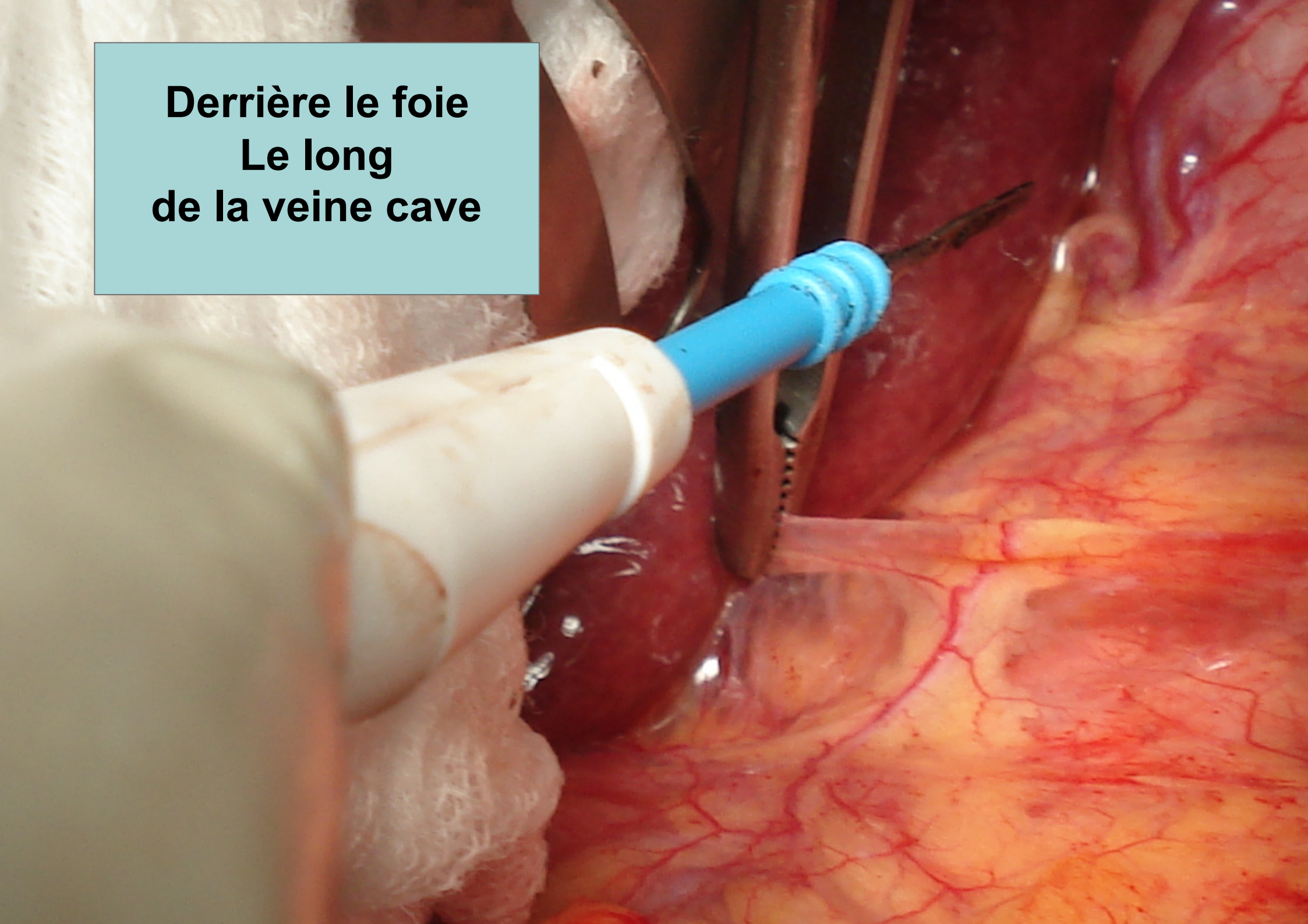


**Toujours le réséquer**



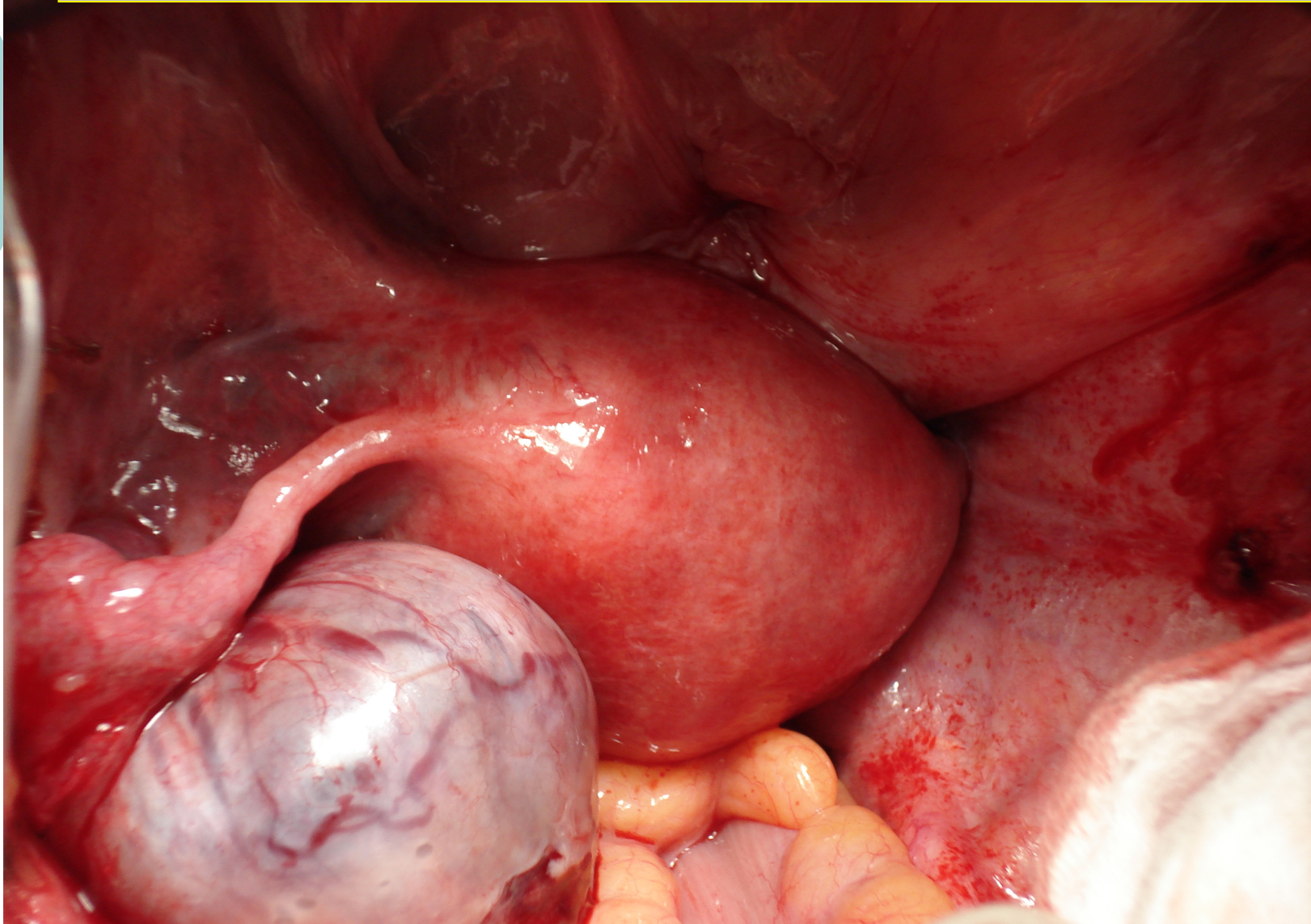


**Derrière le foie  
Le long  
de la veine cave**



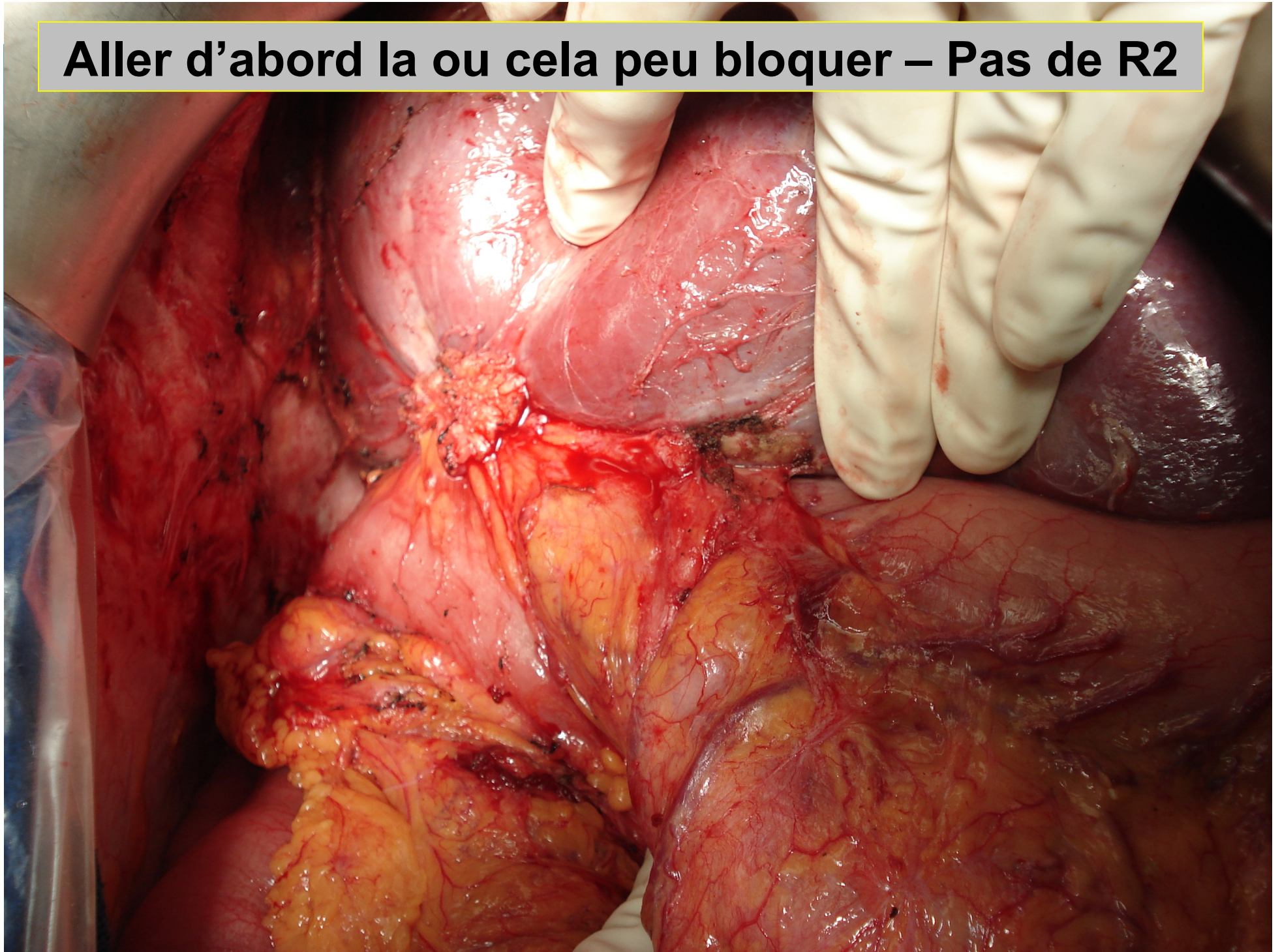


**Toujours faire une ovariectomie**





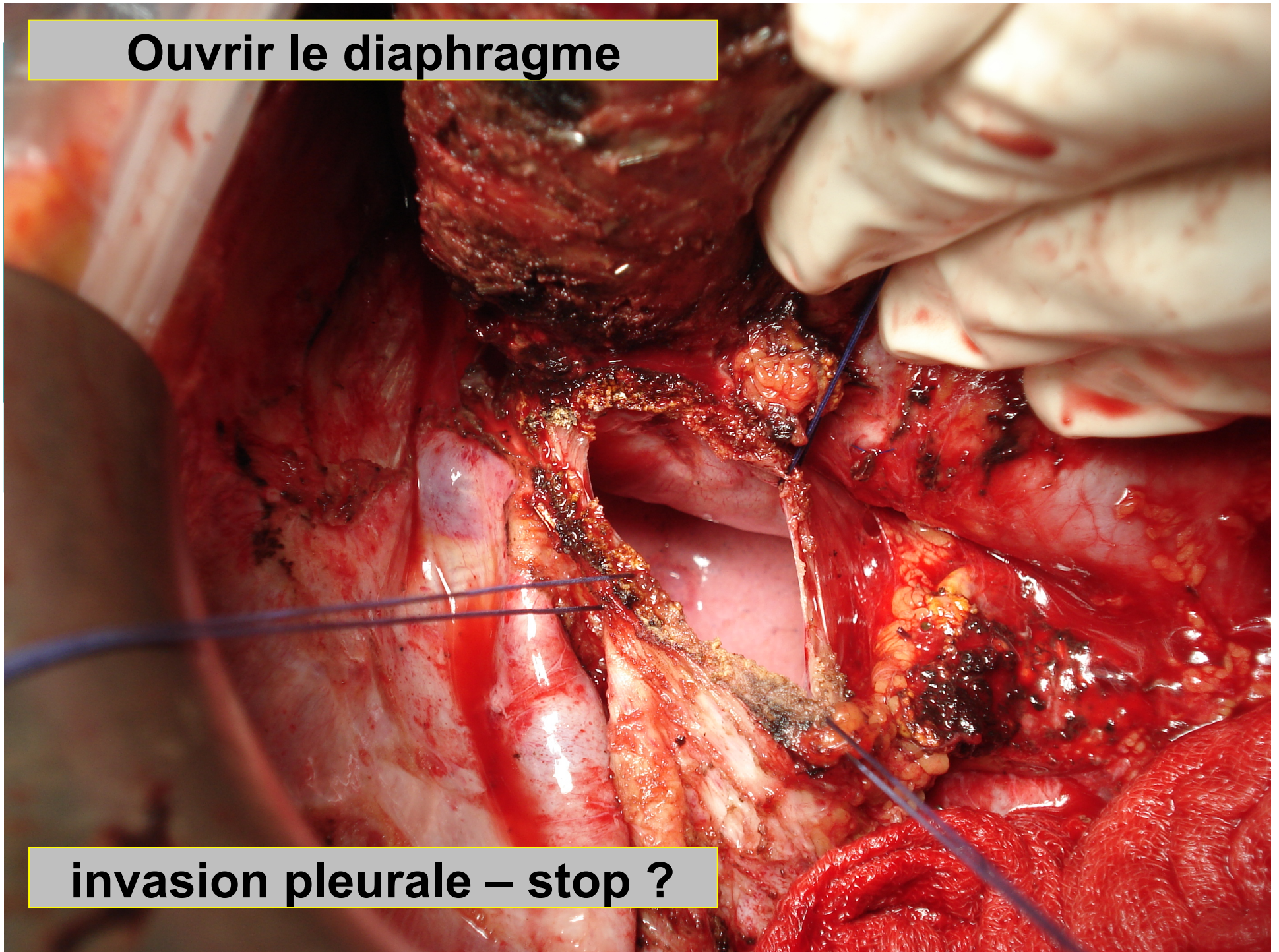
**Aller d'abord la ou cela peu bloquer – Pas de R2**



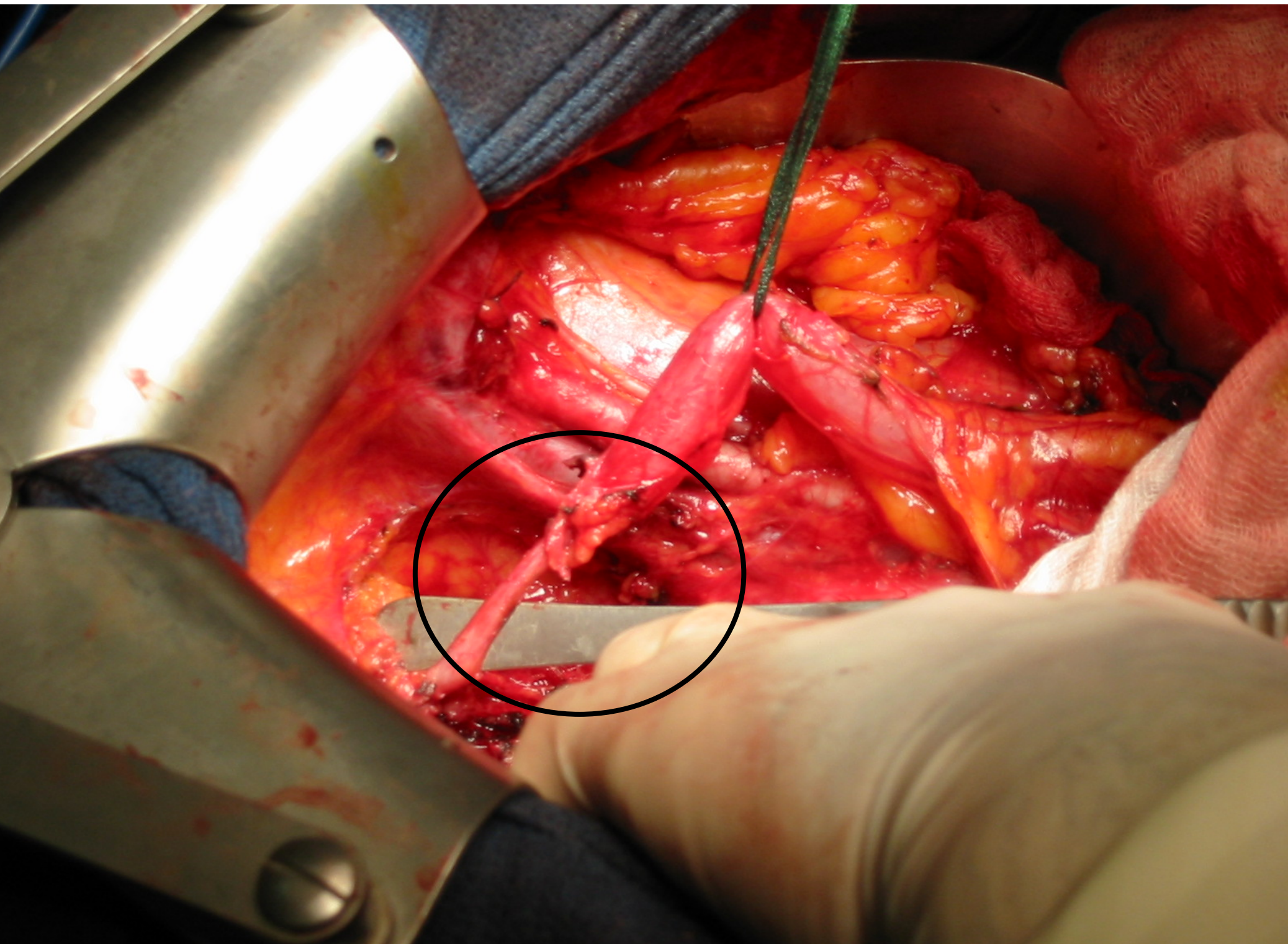


**Ouvrir le diaphragme**

**invasion pleurale – stop ?**







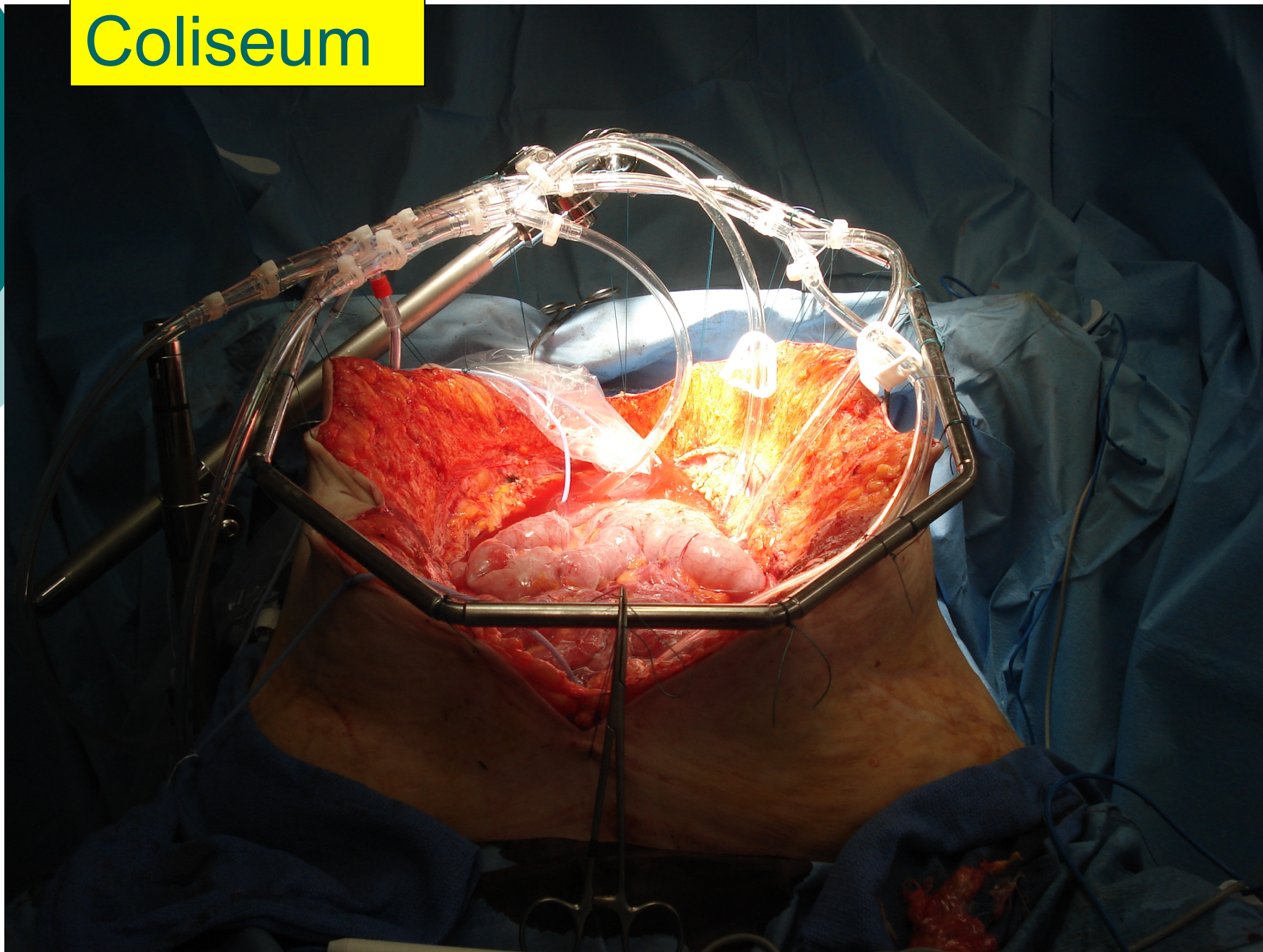




**Ce n'est pas un déficit  
Personnel  
Il faut une équipe**

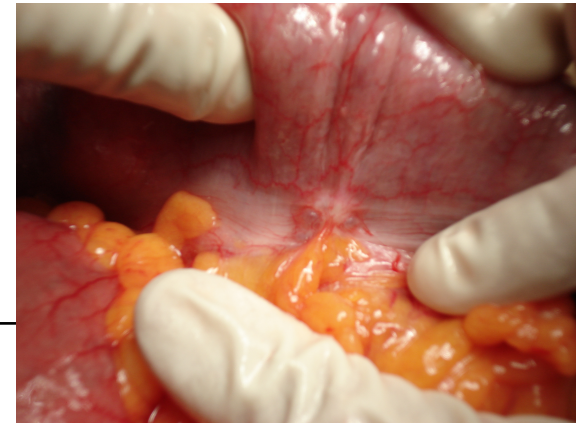


# Coliseum



# Les indications : les maladies mortelles

---



- Cancer colorectaux
- Carcinome appendiculaire

- Mésothéliome
- Pseudomyxome péritonéaux

**RENAPE**

# Trois études - PhRC

- Etude Prodiges 7 ACCORD 15
  - Randomiser CHIP ou pas pour les carcinomes coliques limités après exérèse complète.
- ProphyloCHIP
  - T4 – métastases ovariennes – perforation tumorale – résection d'une très petite carcinome
  - Randomiser Surveillance – CHIP
- Ovaires : En cas de récurrence carbosensible



## Quelques faux négatifs

Le défaut de sensibilité pour l'analyse du grêle :

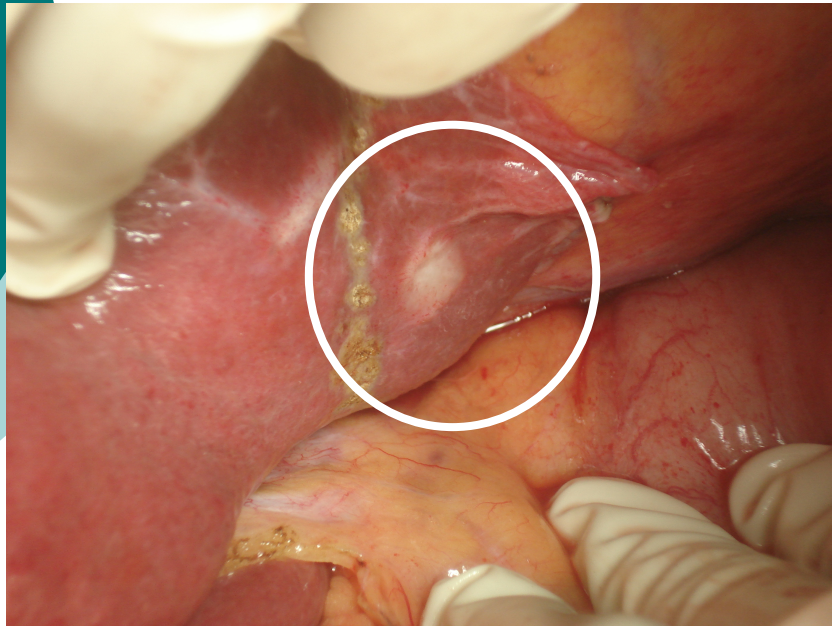


**Pas d'anomalie évidente du grêle en TDM**

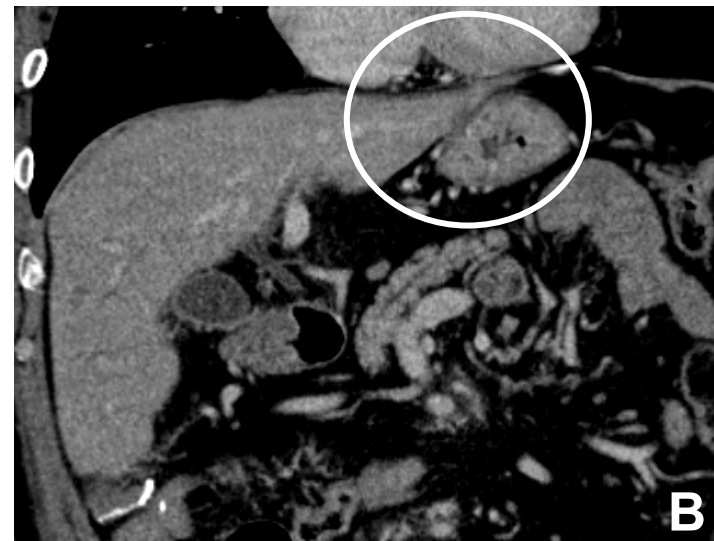
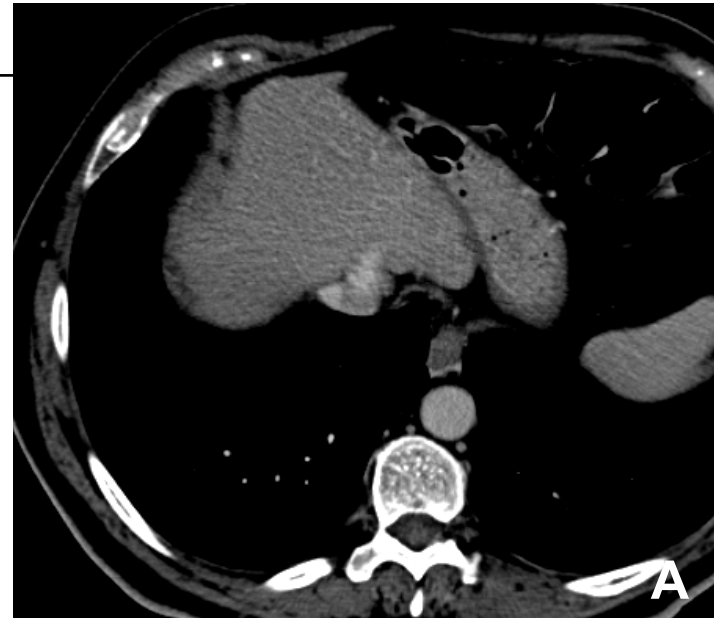


**Présence de multiples nodules disséminés sur le grêle (exérèse impossible)**

## 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

