

Résultats à court-terme de la chimiohyperthermie intra-péritonéale (CHIP) adjuvante par voie coelioscopique pour les patients opérés à visée curative d'un cancer digestif ou ovarien localement avancé ou associé à une carcinose localisée

Elie CHOUILLARD¹, René-Louis VITTE², Arnaud FAUCONNIER³

Service de chirurgie digestive¹, gastro-entérologie², et gynécologie³, Centre Hospitalier, Poissy

Le rôle de la chimiohyperthermie intra-péritonéale (CHIP) dans le traitement des carcinoses péritonéales d'origine colo-rectale ou gastrique est de plus en plus établi. Le rôle préventif de la CHIP est avéré dans le cancer gastrique et probable dans le cancer colique avancé.

Nous avons une expérience riche de 10 ans avec la cytoréduction chirurgicale avec CHIP pour les carcinoses péritonéales avérées (N=53 procédures). Ainsi, nous avons eu l'idée de proposer une CHIP adjuvante chez les patients opérés à visée curative d'un cancer gastrique, colique ou ovarien localement avancé ou associé à une carcinose péritonéale localisée, complètement réséquée lors de l'intervention chirurgicale initiale.

Les patients éligibles avaient eu une CHIP après viscérolyse par voie coelioscopique. Le protocole était effectué à abdomen fermé, quelques semaines après l'intervention initiale. Trois à douze litres de sérum étaient délivrés par un système de pompe sous contrôle d'une thermorégulation maintenant la température intra-abdominale entre 41°C et 43°C. Les agents utilisés étaient la mitomycine C et le cisplatine.

Dix sept patients (8 femmes et 7 hommes, âge moyen 55 ans (41-74)) ont eu le protocole. Douze patients avaient un cancer colique, trois avaient un cancer gastrique et deux un cancer ovarien. La CHIP a eu lieu en moyenne 5 semaines après l'intervention initiale (0-8). Il n'y a pas eu de mortalité. Il n'y a pas eu d'incident opératoire ou de conversion en laparotomie. En post-opératoire, 1 patient a été ré-opéré pour une collection purulente intrapelvienne. Trois patients ont eu une leucopénie transitoire dont une sévère.

La CHIP adjuvante par voie coelioscopique chez les patients opérés à visée curative d'un cancer colique, gastrique ou ovarien avancé ou associé à une carcinose localisée est une technique sûre et faisable. La mortalité et la morbidité à court terme sont réduites. L'étude d'un éventuel effet sur la survie globale ou la survie sans récurrence nécessite un suivi plus long.