



Chirec

Cancer Institute

Le cancer de l'ovaire

FIGO III

Dr. Stefaan Mulier

<http://www.drmulier.com/>

FIGO III :

| | |
|-----------|--|
| Stage I | Limited to ovaries |
| Ia | One ovary |
| Ib | Both ovaries |
| Ic | Ruptured capsule, surface tumor or positive washings ^a |
| Stage II | Pelvic extension |
| IIa | Uterus, tube(s) |
| IIb | Other pelvic tissue |
| IIc | Positive washings, ascites |
| Stage III | Abdominal extension and/or regional lymph nodes |
| IIIa | Microscopic peritoneal metastases |
| IIIb | Macroscopic peritoneal metastases ≤ 2 cm |
| IIIc | Macroscopic peritoneal metastases > 2 cm and/or regional lymph nodes |
| Stage IV | Distant metastases outside peritoneal cavity |

FIGO III recommandations (inter)nationales

- debulking optimal possible:
 - cytoreduction maximale
 - carboplatine/paclitaxel 6 cycles

FIGO III

recommandations (inter)nationales

- debulking optimal non possible:
 - carboplatine/paclitaxel 3 cycles
 - debulking d'intervalle
 - carboplatine/paclitaxel 3 cycles

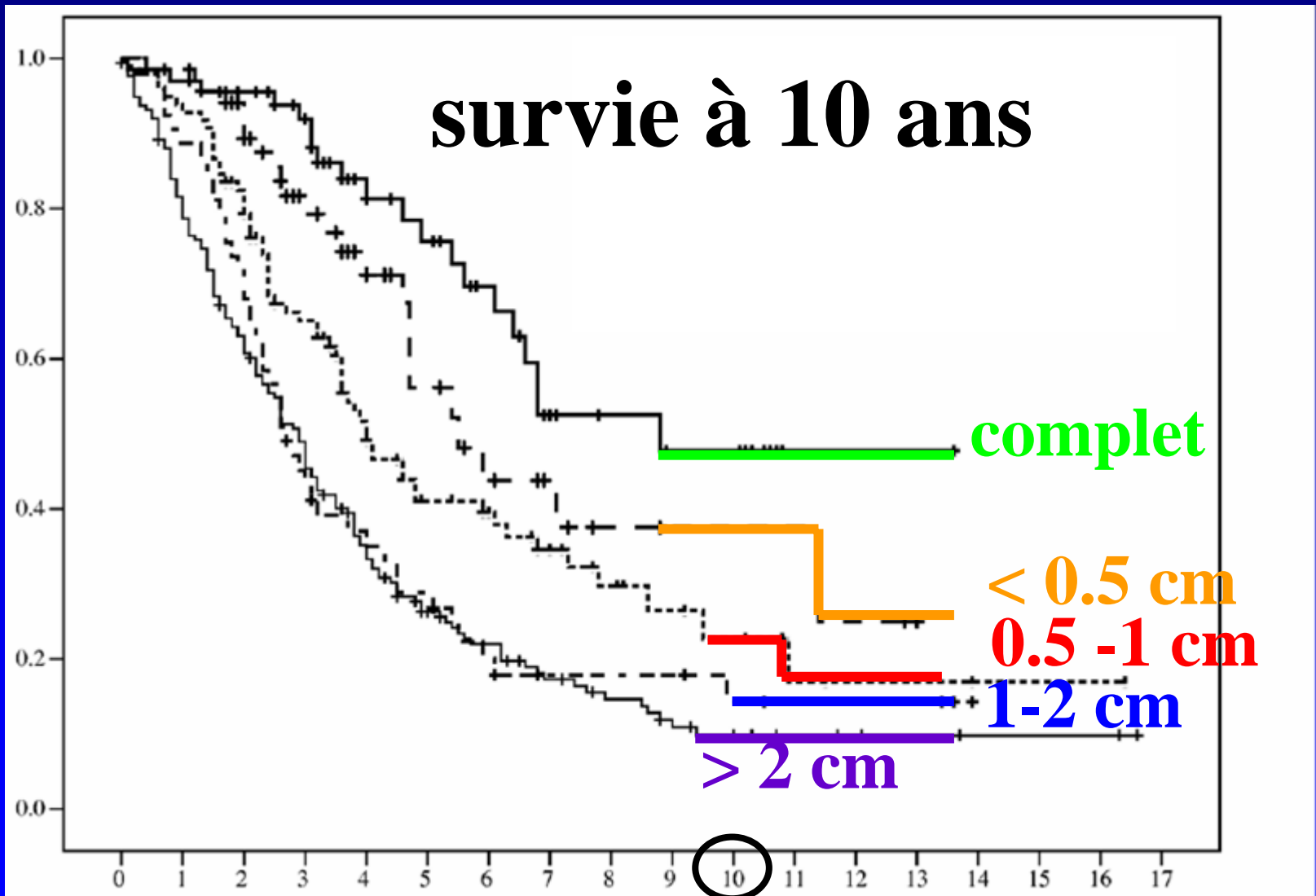
1. Qu'est-ce qu'un debulking optimal?

- ~~< 2 cm ?~~

- ~~< 1 cm ?~~

- macroscopiquement complet!

1. Qu'est-ce qu'un debulking optimal?



2. Rôle d'une chimio néoadjuvante?

- actuellement: cas non opérables
- intérêt pour des cas opérables?

2. Rôle d'une chimio néoadjuvante? EORTC-NCIC (Vergote)

FIGO IIIc et IV (n= 718)

randomisation

debulking primaire

chimio 3 cures (platine)

debulking d'intervalle

chimio 6 cures (platine)

chimio 3 cures (platine)

IGCS Bangkok, octobre 2008

2. Rôle d'une chimio néoadjuvante? EORTC-NCIC (Vergote)

debulking primaire

| | |
|-----------------|------------|
| debulk. prim: | 50% |
| debulk. interv: | <u>19%</u> |
| total: | 69% |

chimio néoadjuvante

| | |
|-----------------|------------|
| debulk. prim: | 0% |
| debulk. interv: | <u>90%</u> |
| total: | 90% |

2. Rôle d'une chimio néoadjuvante? EORTC-NCIC (Vergote)

debulking primaire

métas > 10 cm: 62%

rés. complète: 21%

chimio néoadjuvante

métas > 10 cm: 27%

rés. complète: 53%

2. Rôle d'une chimio néoadjuvante? EORTC-NCIC (Vergote)

debulking primaire

durée opératoire: ↗
mortalité: 2.7%
fistule digest.: 1.2%
hémorragie: 7%
thromb./embol.: 2.4%

chimio néoadjuvante

durée opératoire: ↘
mortalité: 0.6%
fistule digest.: 0.3%
hémorragie: 1%
thromb./embol. 0.3%

2. Rôle d'une chimio néoadjuvante? EORTC-NCIC (Vergote)

debulking primaire

progression free

survival: 12 m

overall survival: 29 m

chimio néoadjuvante

progression free

survival: 12 m

overall survival: 30 m

2. Rôle d'une chimio néoadjuvante?

Conclusion:

chimio néoadjuvante:

- survie identique
- morbidité et mortalité ↘
- durée opératoire ↘
- ouvrir/fermer ↘

3. Rôle d'un HIPEC?

HIPEC:

H yperthermic

I ntra-

PE ritoneal

C hemotherapy

CHIP:

C himiothérapie

H yperthermique

I ntra-

P éritonéale

HIPEC:

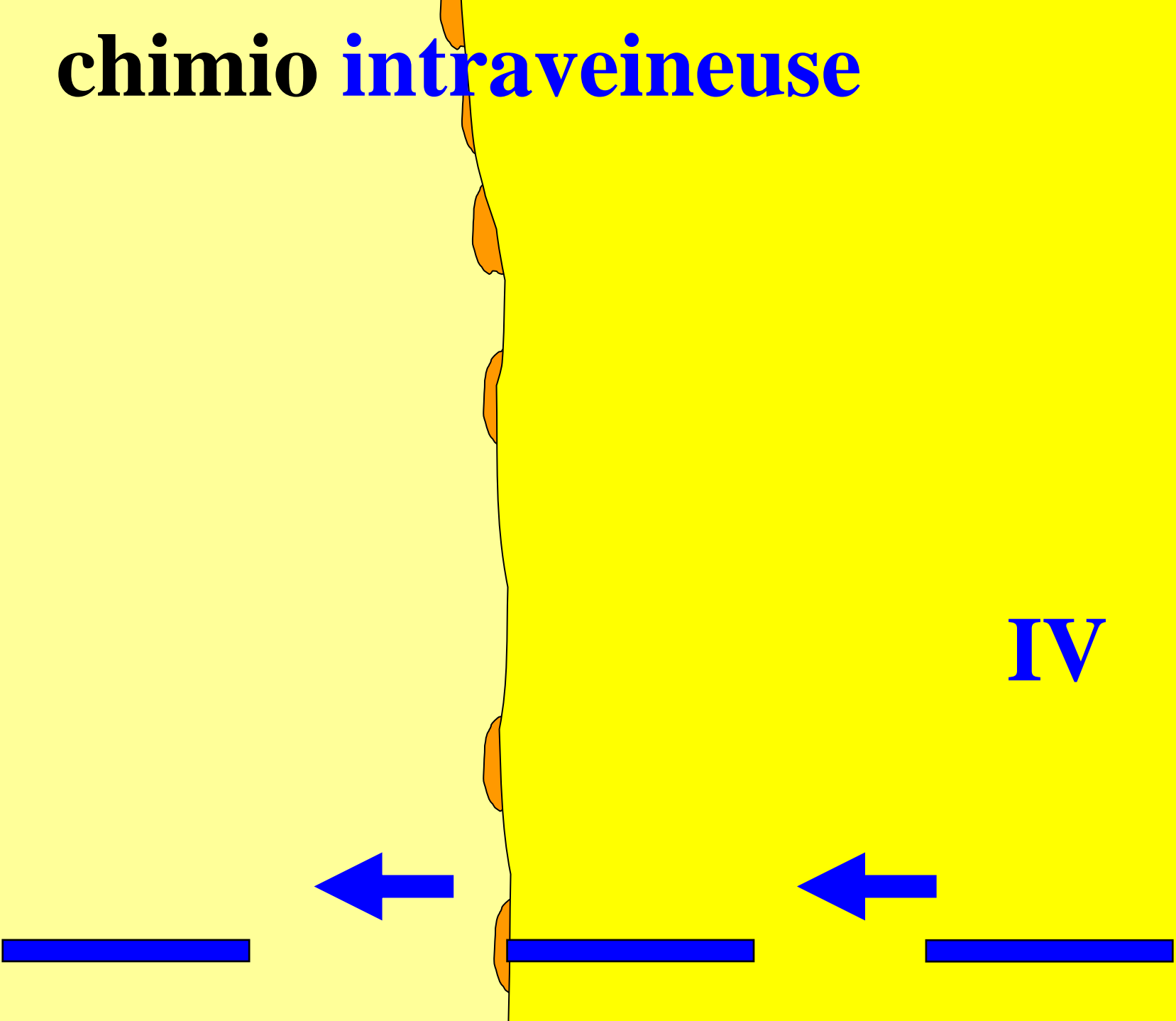
1. cytoréduction/debulking

dépôts tumoraux **macroscopiques**

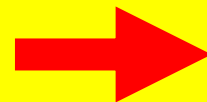
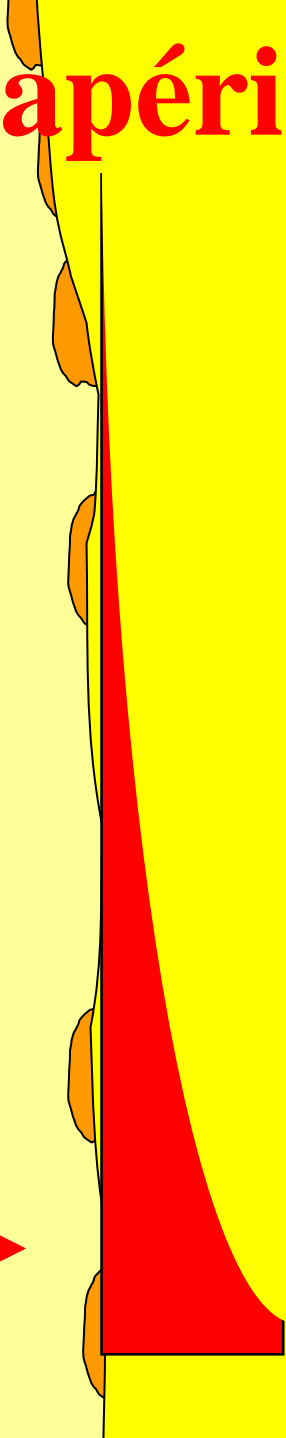
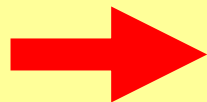
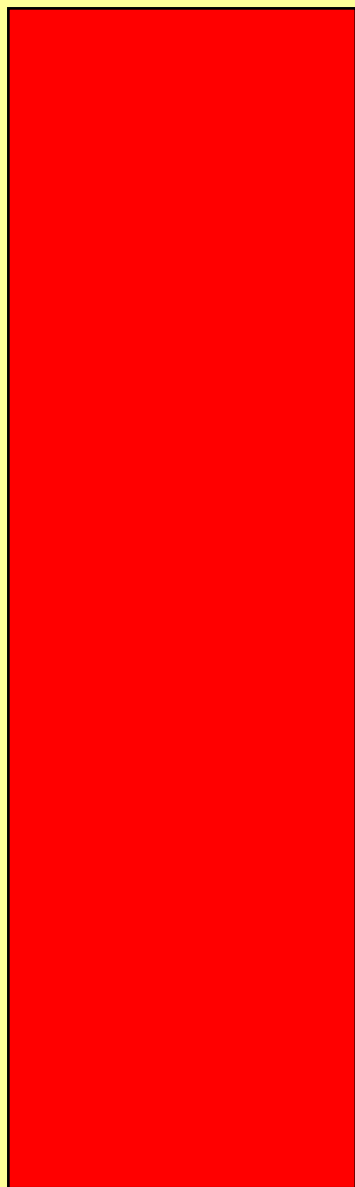
2. chimio intrapéritonéale

dépôts tumoraux **microscopiques**

chimio intraveineuse



chimio intrapéritonéale



IV

chimio intrapéritonéale

42°

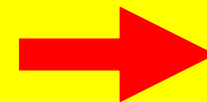
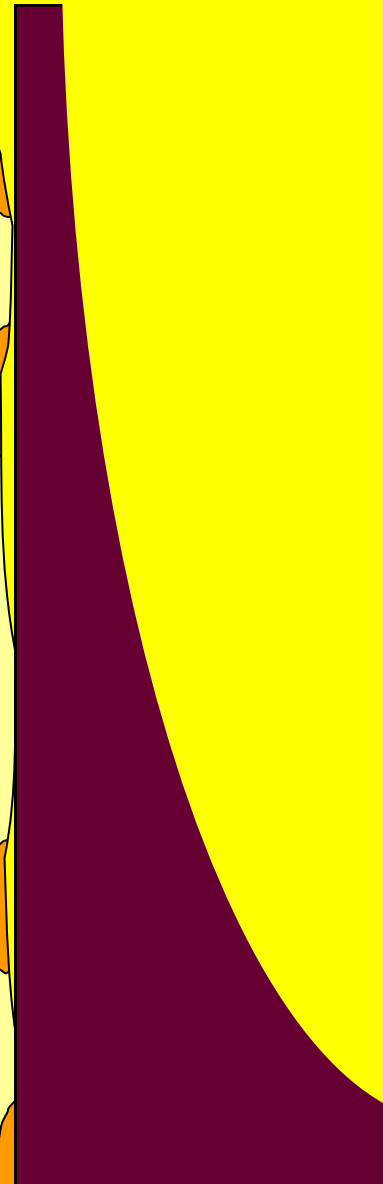
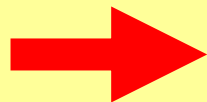
41°

40°

39°

38°

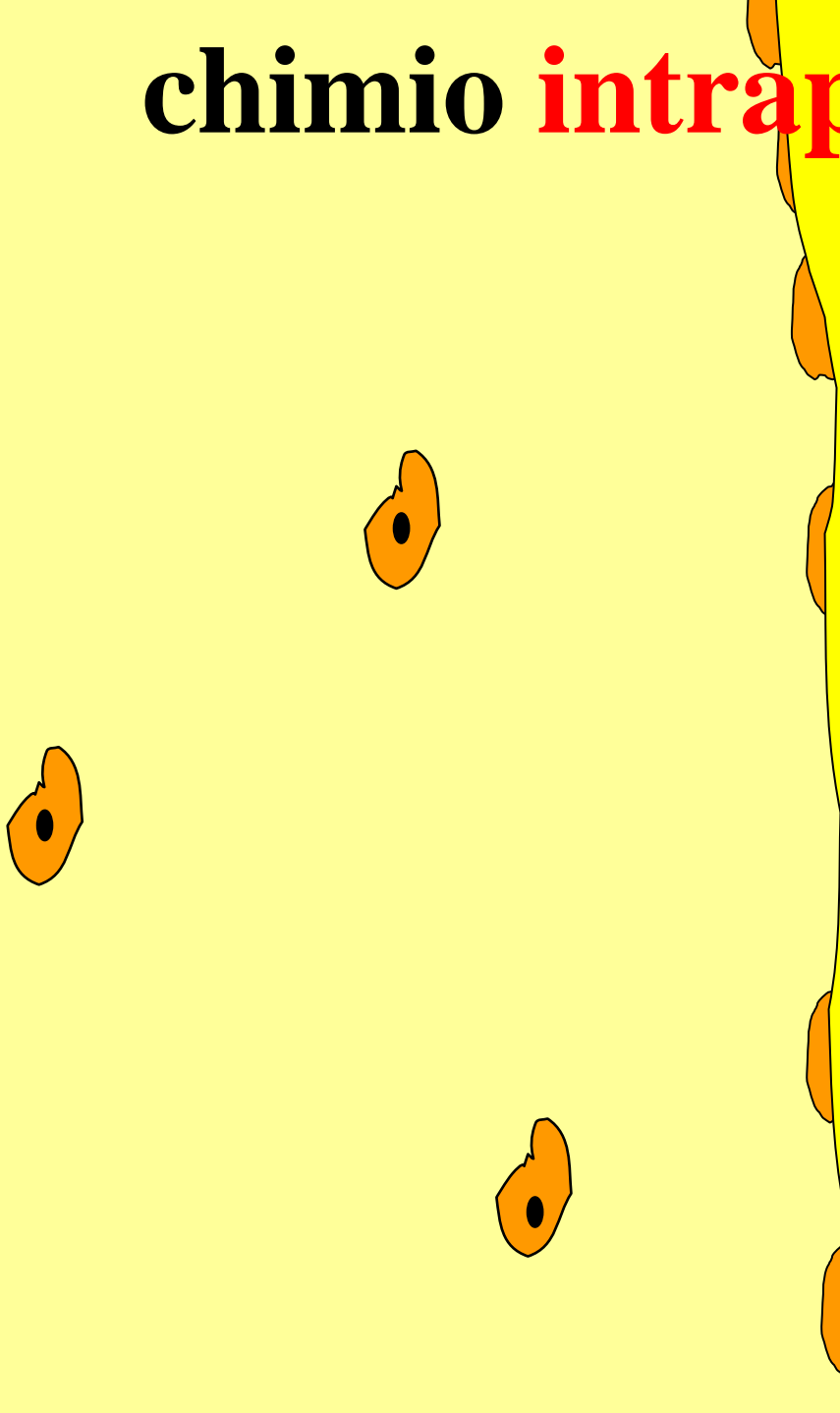
37°



IV

Los Br J Cancer 1992

chimio intrapéritonéale



chimio intrapéritonéale



synergie

-cytoréduction:

ne traite pas les dépôts microscopiques

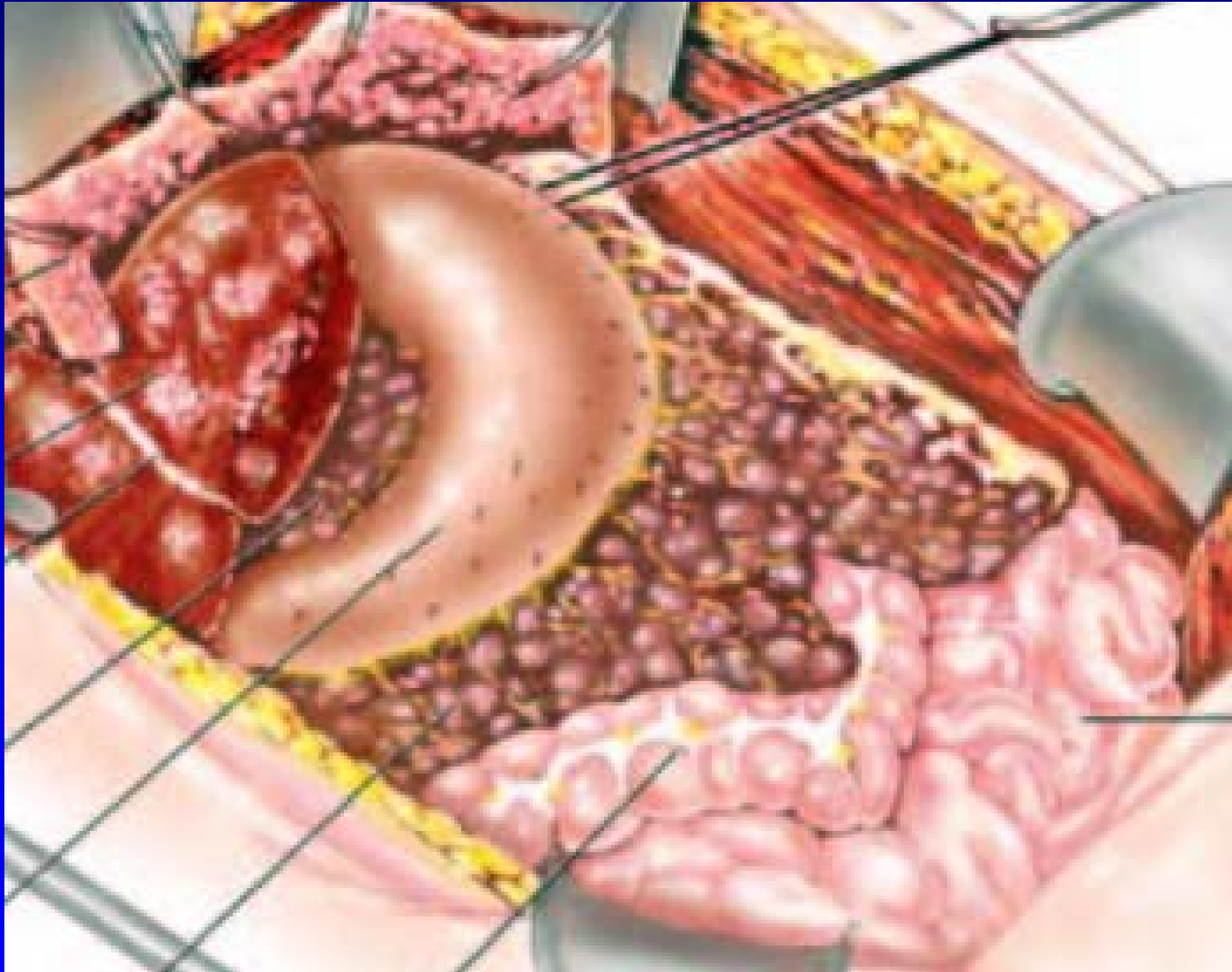
-chimio intrapéritonéale:

inefficace si résidus macroscopiques

HIPEC: technique

1. exploration
2. cytoréduction
3. chimio peropératoire
4. reconstruction

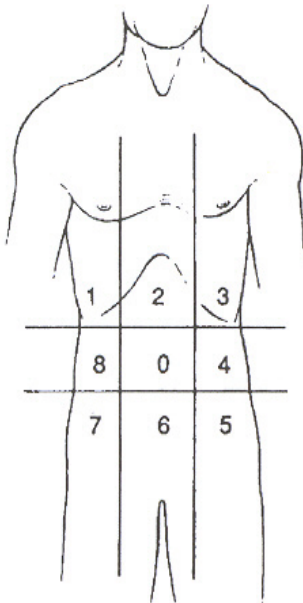
exploration



Sugarbaker, Surg Clin N Am 2003

1. Quelle est l'extension?

Sugarbaker peritoneal cancer index



Regions

- 0 Central
- 1 Right Upper
- 2 Epigastrium
- 3 Left Upper
- 4 Left Flank
- 5 Left Lower
- 6 Pelvis
- 7 Right Lower
- 8 Right Flank

- 9 Upper Jejunum
- 10 Lower Jejunum
- 11 Upper Ileum
- 12 Lower Ileum

Lesion Size

- 0
- 2
- 3
- 0
- 1
- 1
- 0
- 0
- 2

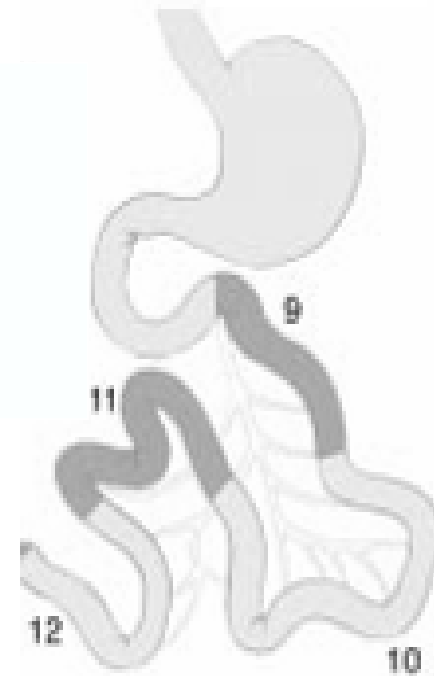
- 0
- 3
- 1
- 3

Lesion Size Score

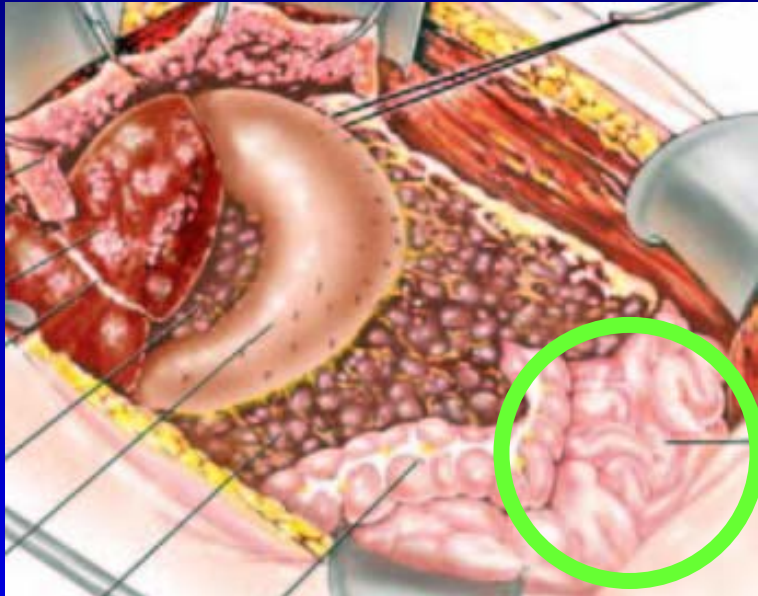
- LS 0 No tumor seen
- LS 1 Tumor up to 0.5
- LS 2 Tumor up to 5.0
- LS 3 Tumor > 5.0 cm

PCI

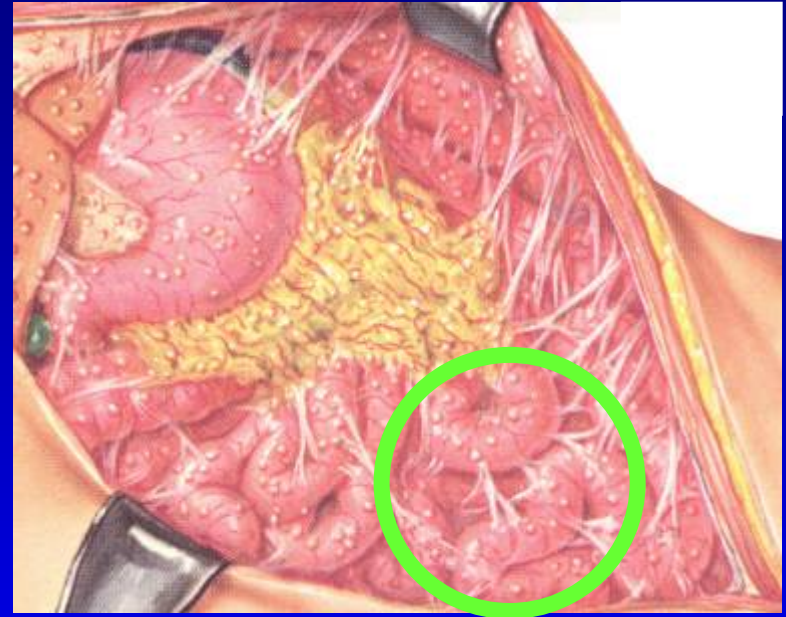
16



2. Quelle est la résecabilité? (1)



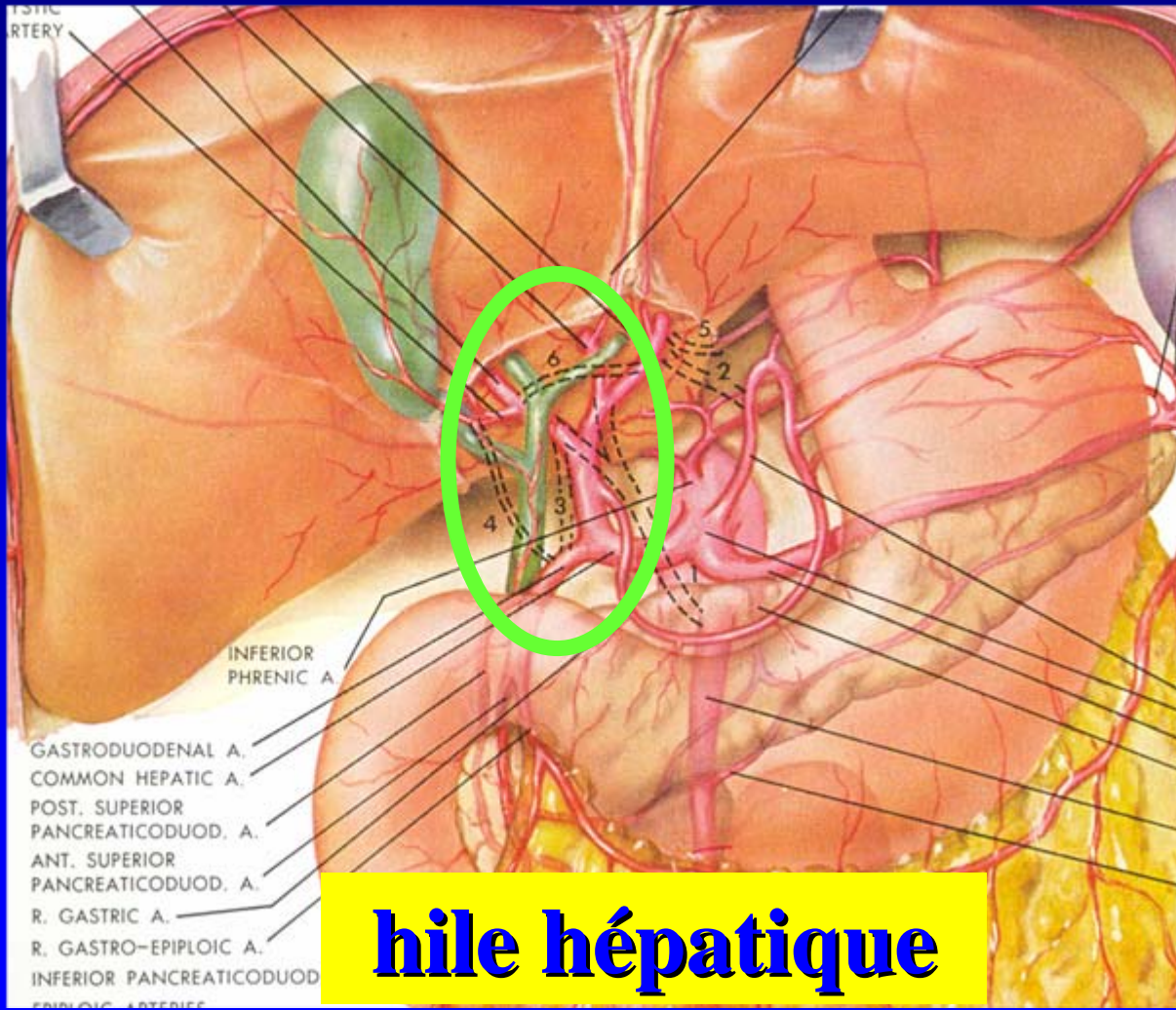
résection complète
possible



résection complète
impossible

1.5 m de **grêle** résiduel

2. Quelle est la résécabilité? (2)



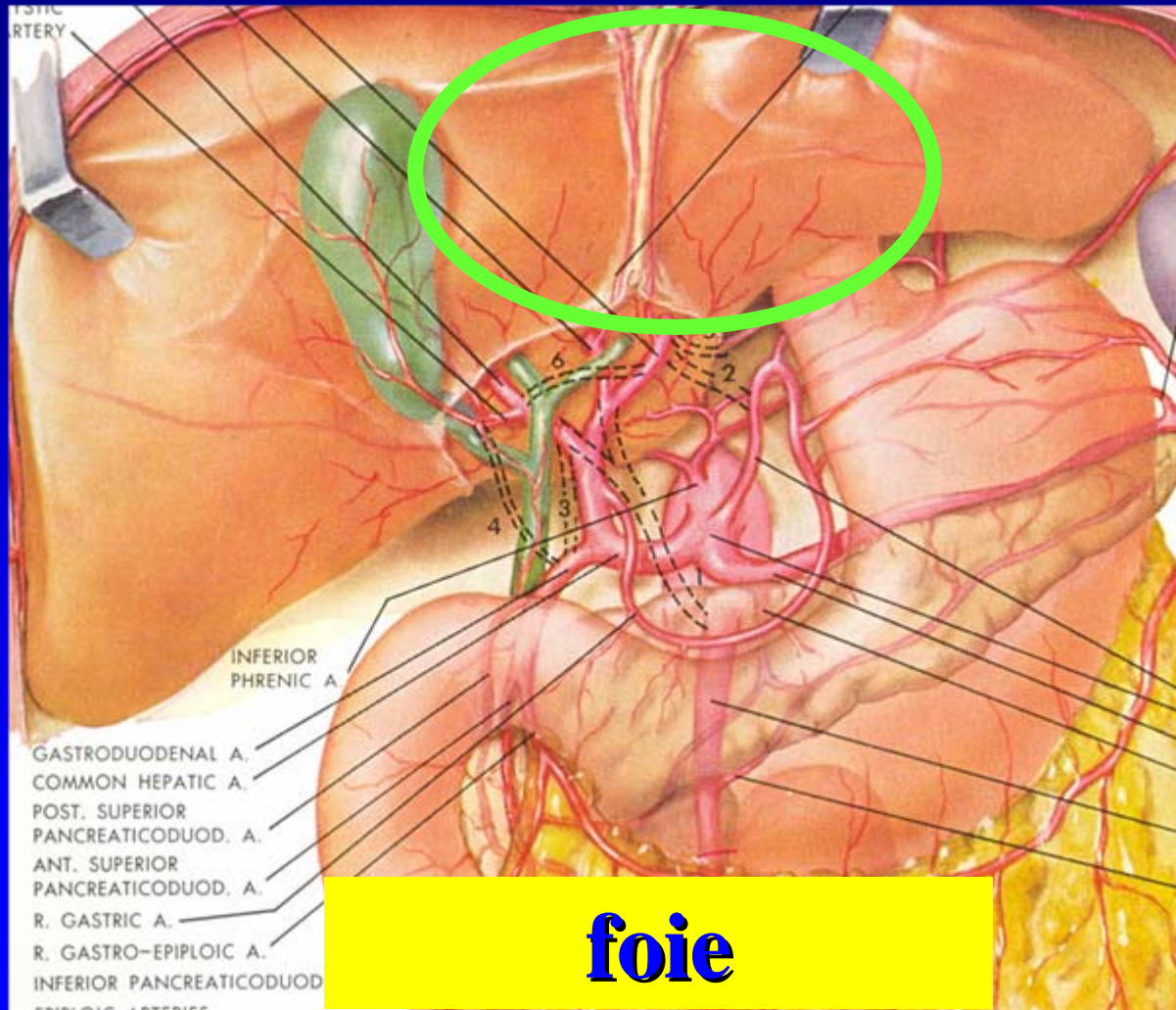
2. Quelle est la résécabilité? (3)

R1: résection macroscopiquement complète

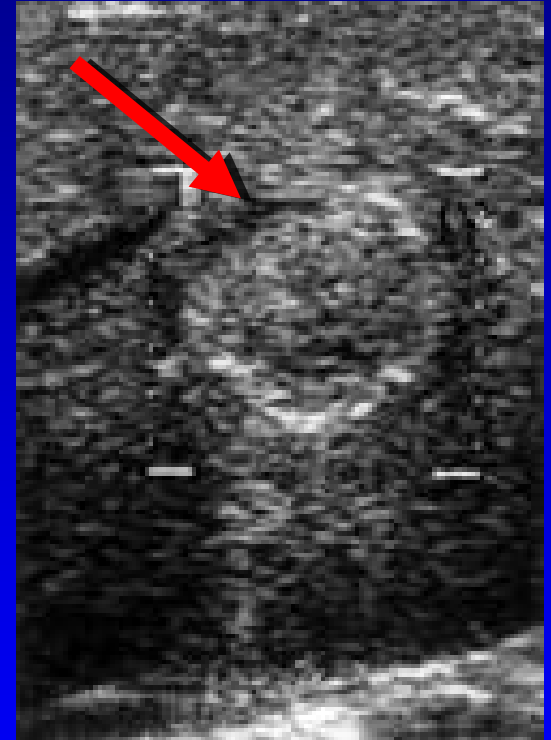
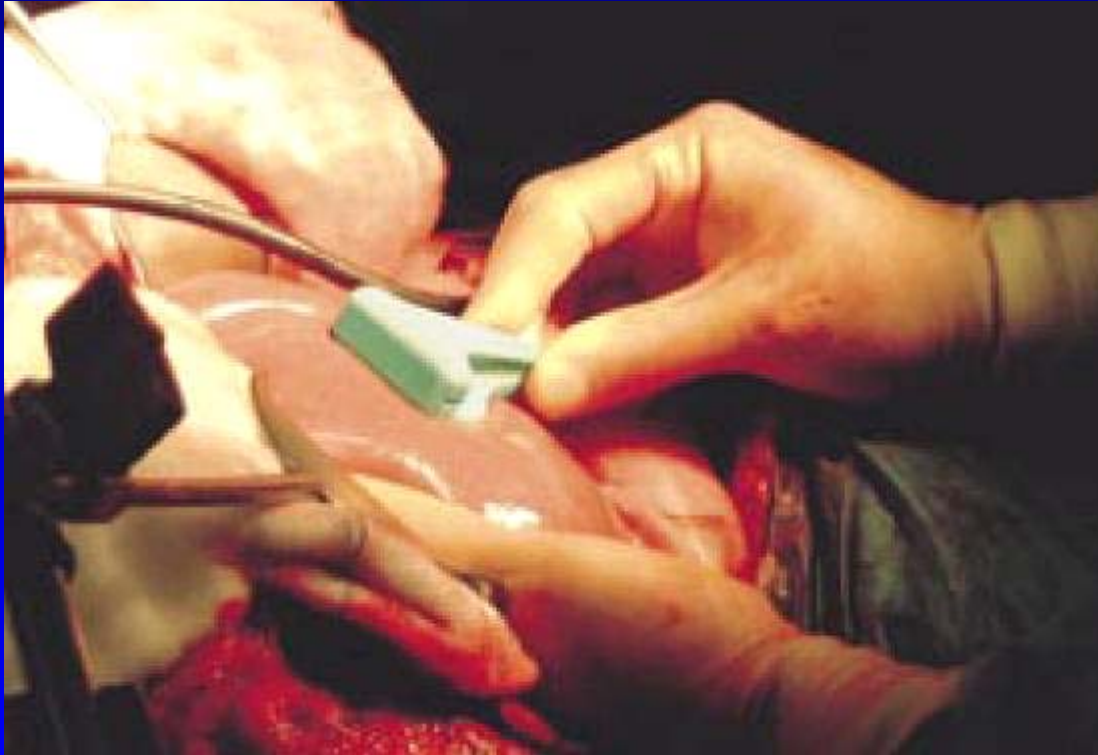
R2: nodules résiduelles < 10 mm

R3: nodules résiduelles > 10 mm

3. Métastases hépatiques?



3. Métastases hépatiques?

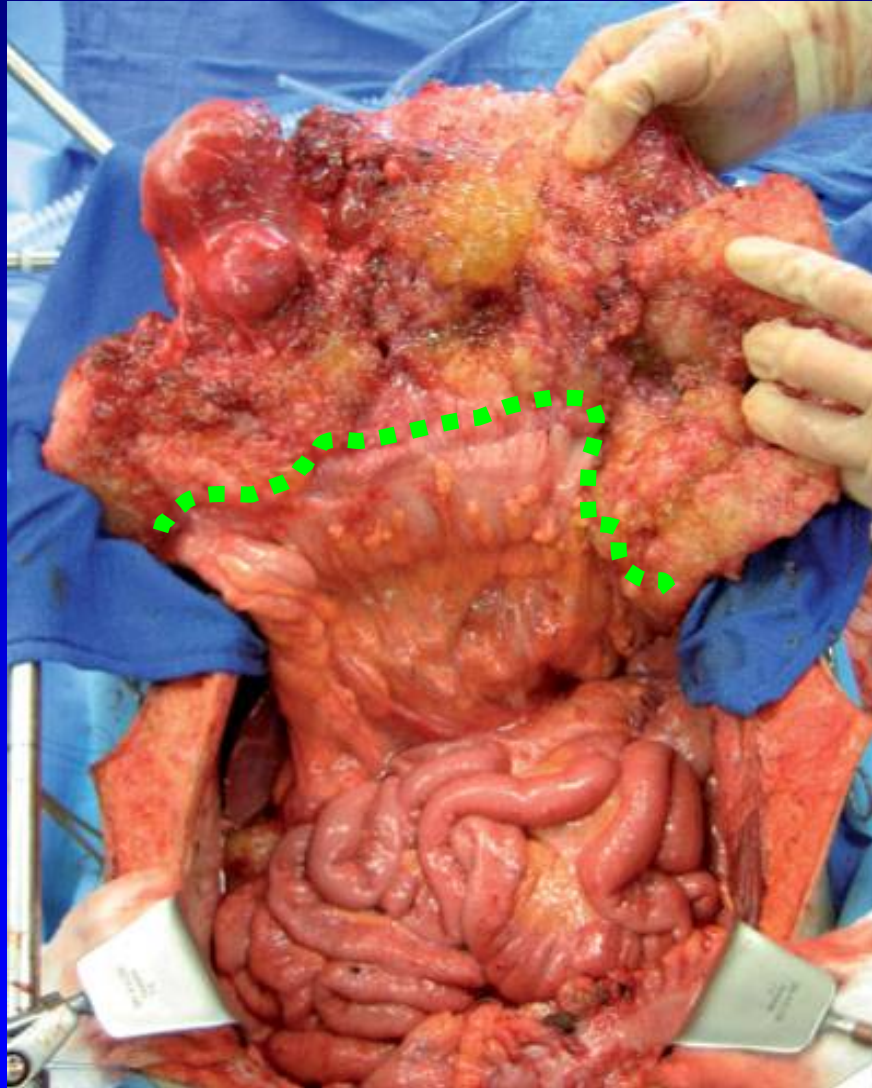


échographie perop

HIPEC: technique

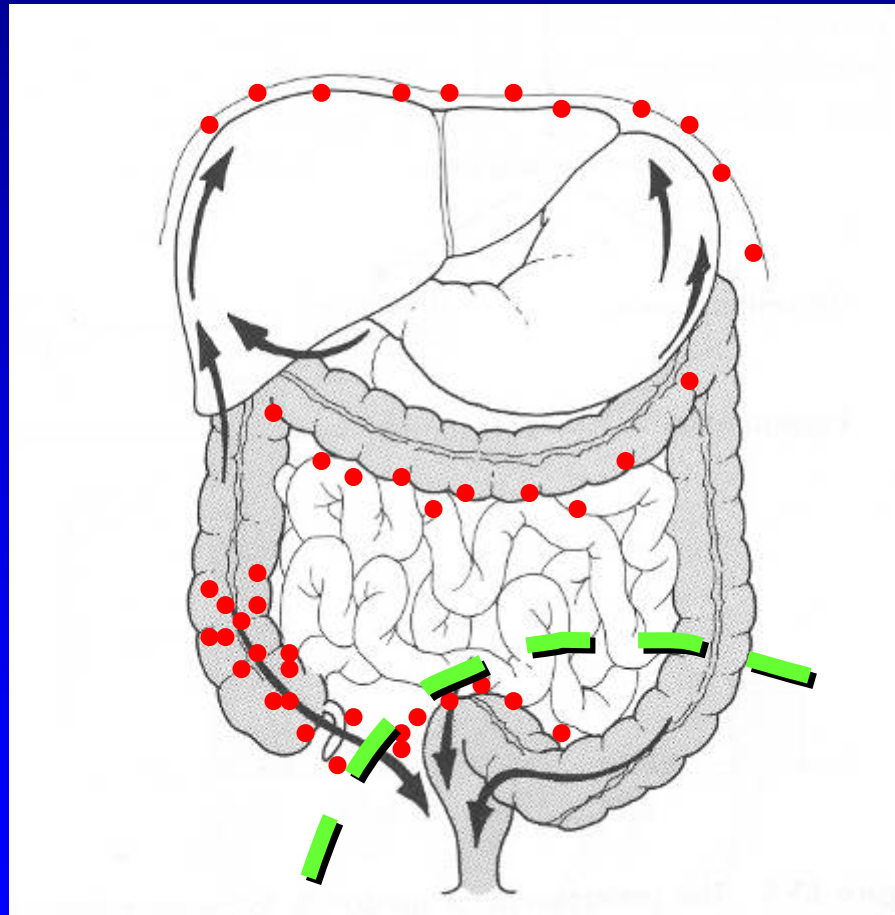
1. exploration
2. cytoréduction
3. chimio peropératoire
4. reconstruction

résection épiploön

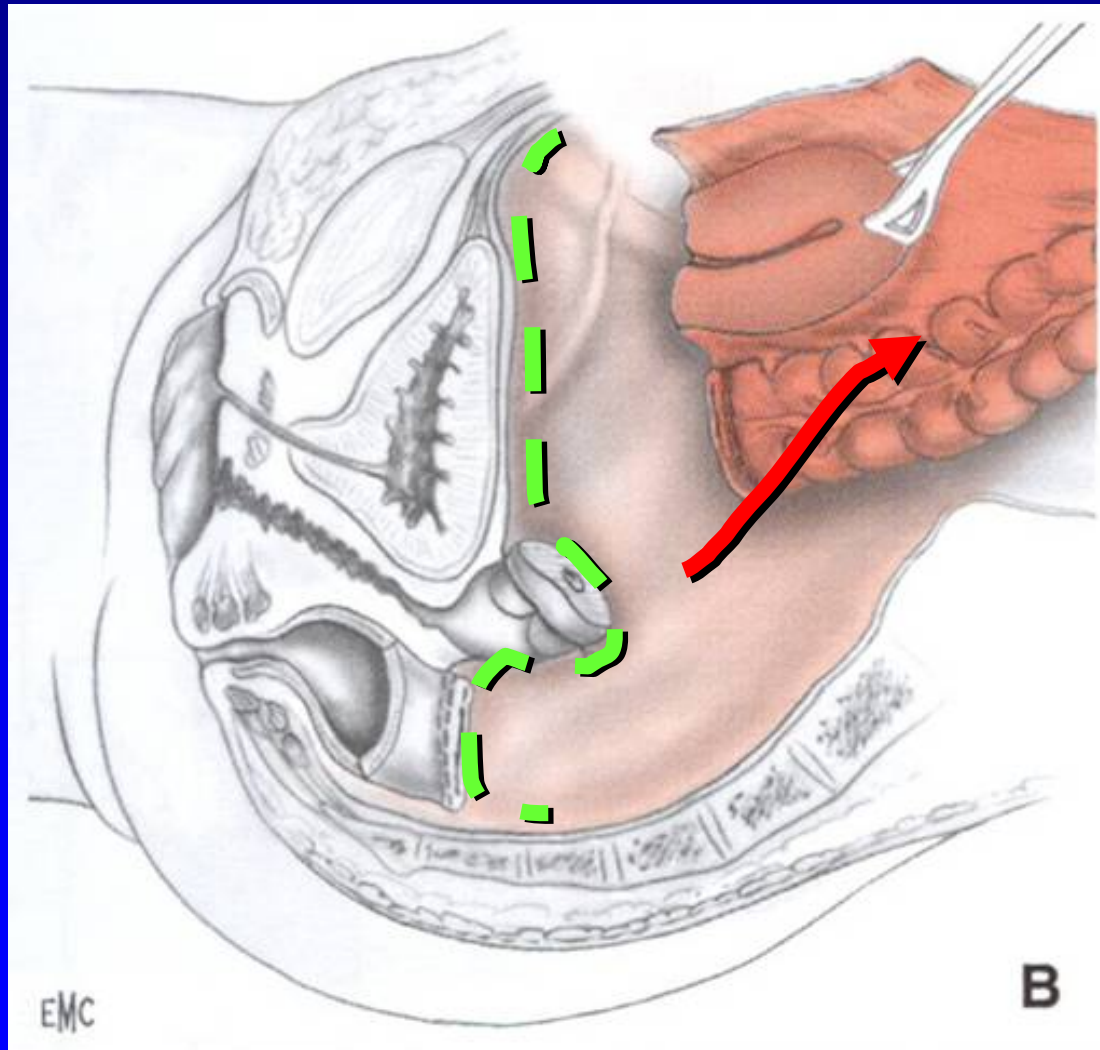


Sugarbaker, J Surg Oncol 2007

hystérectomie radicale et totale ± résection rectosigmoïdienne



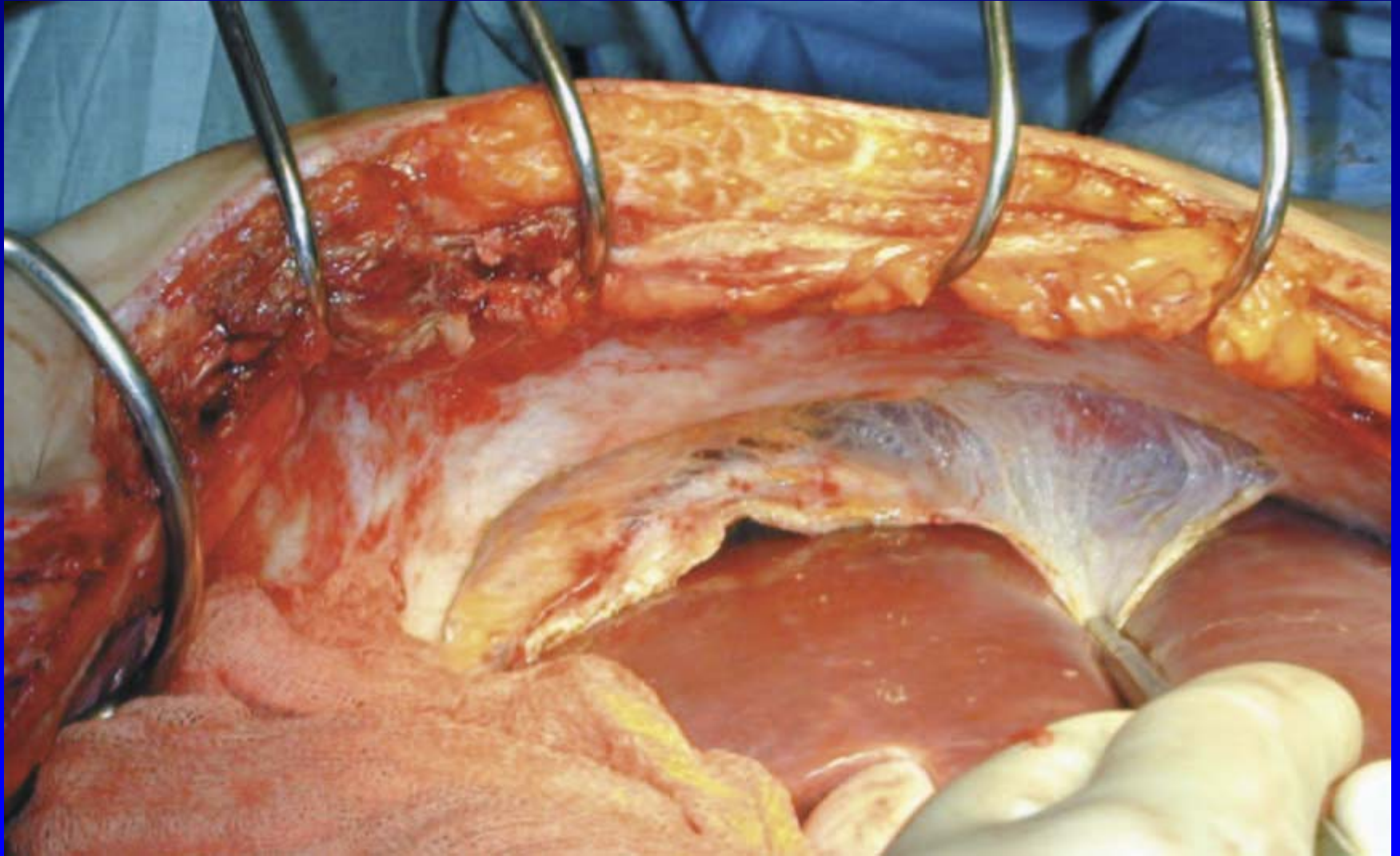
résection rectosigmoïdienne



résection colôn droit et du grêle

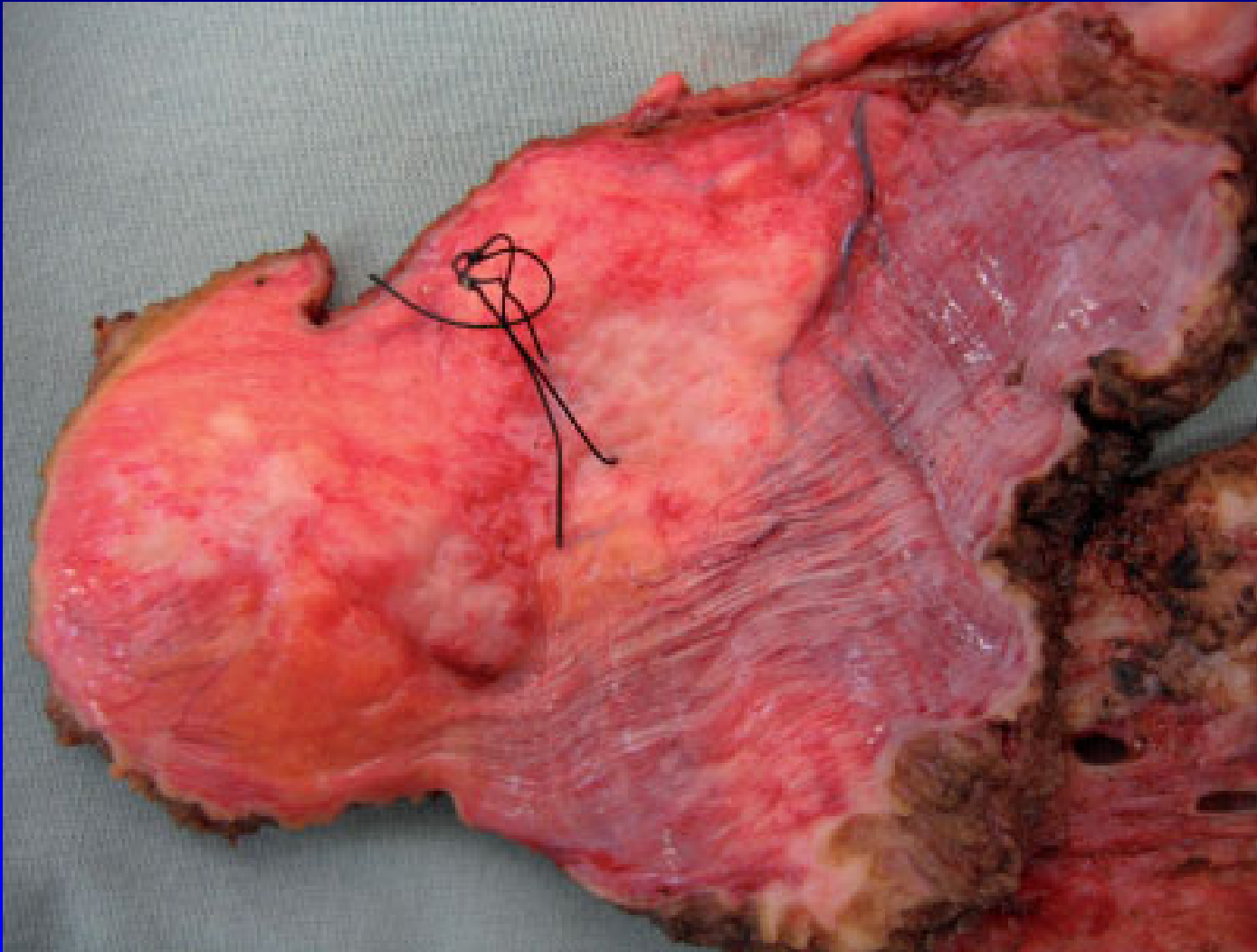


décollement péritoine diaphragme



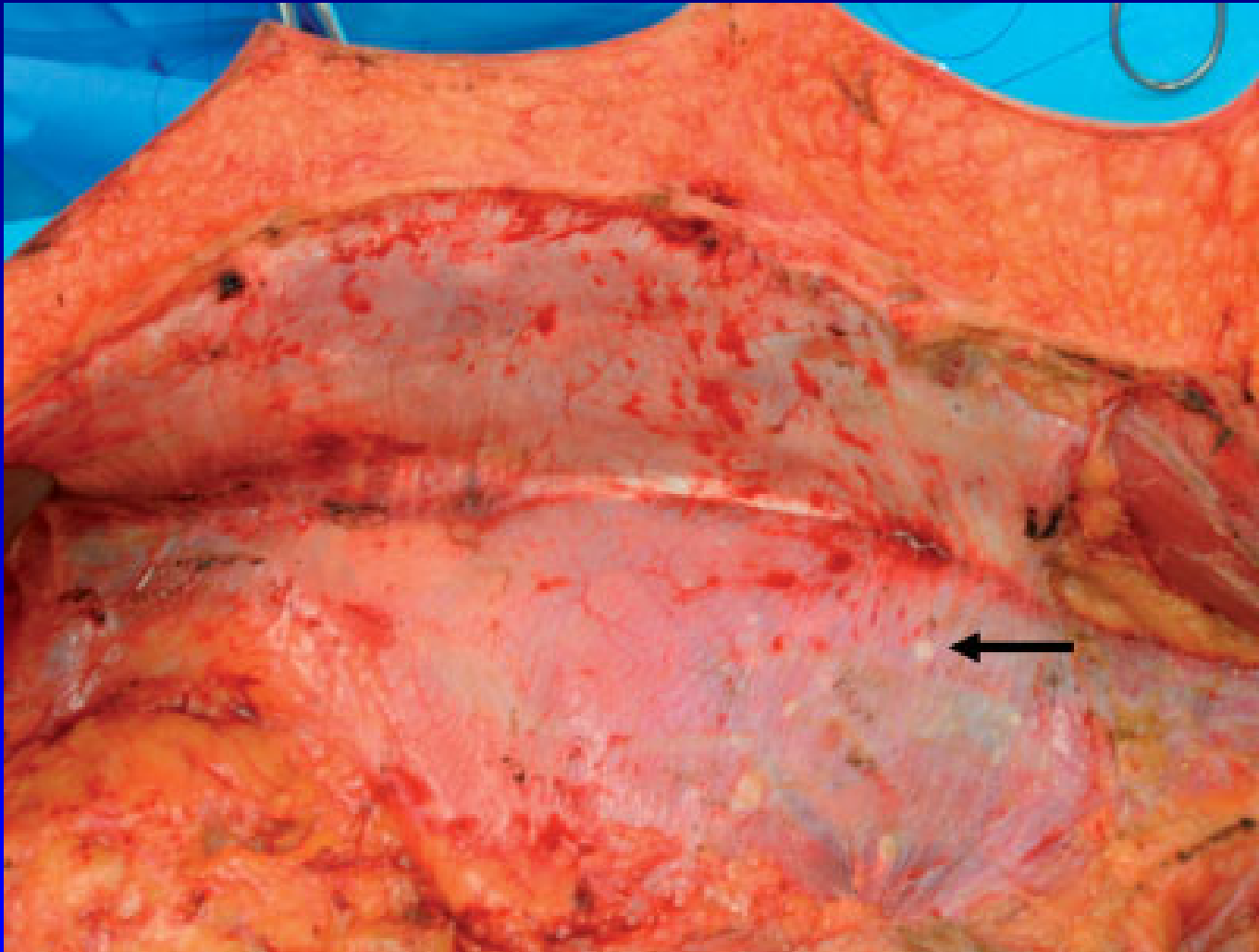
Glehen, Lancet 2004

résection diaphragme



Sugarbaker, J Surg Oncol 2007

décollement péritoine pariétal



Sugarbaker, J Surg Oncol 2007

HIPEC: technique

1. exploration
2. cytoréduction
3. chimio peropératoire
4. reconstruction

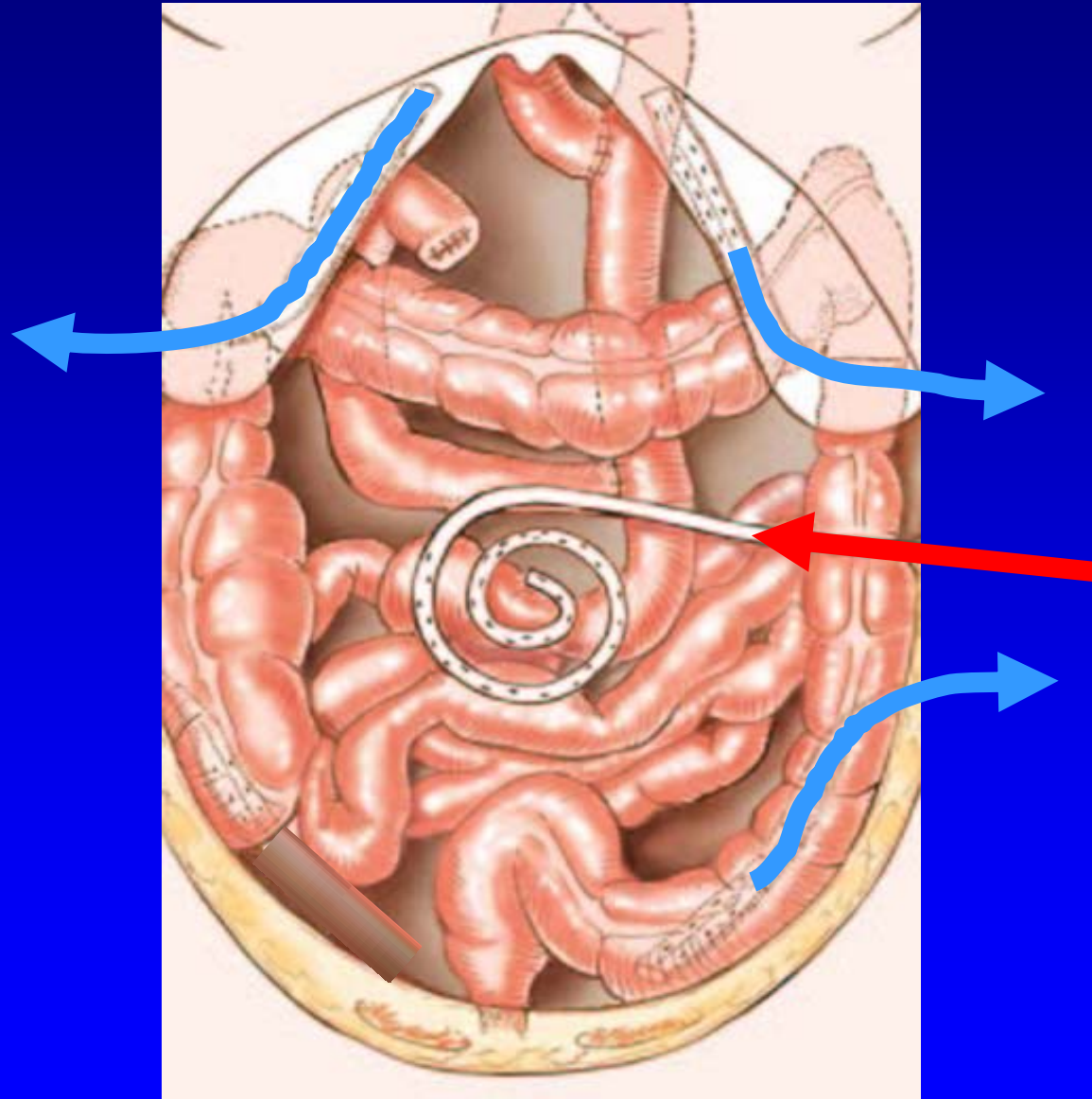
suspension de la paroi abdominale



Colisée

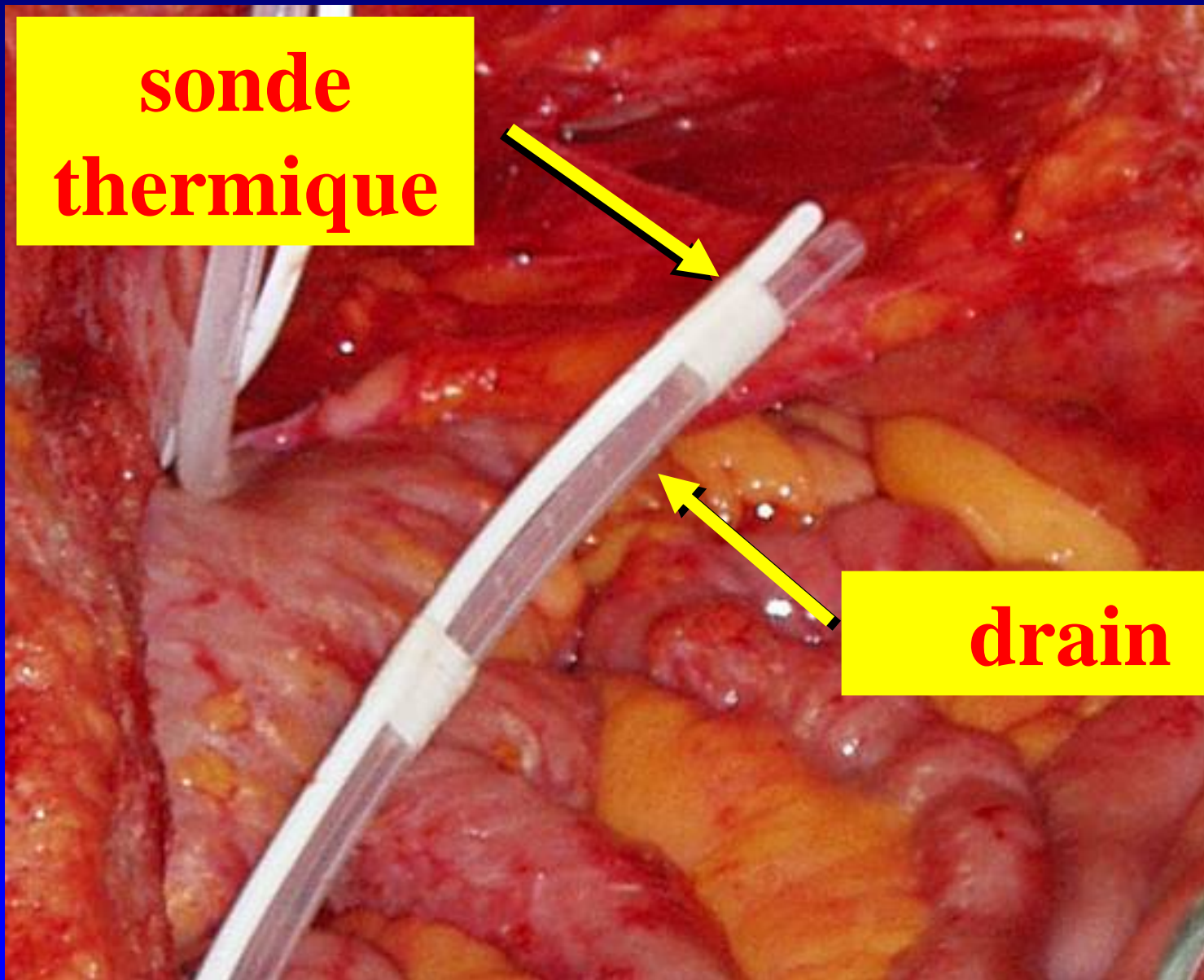


mise en place des drains

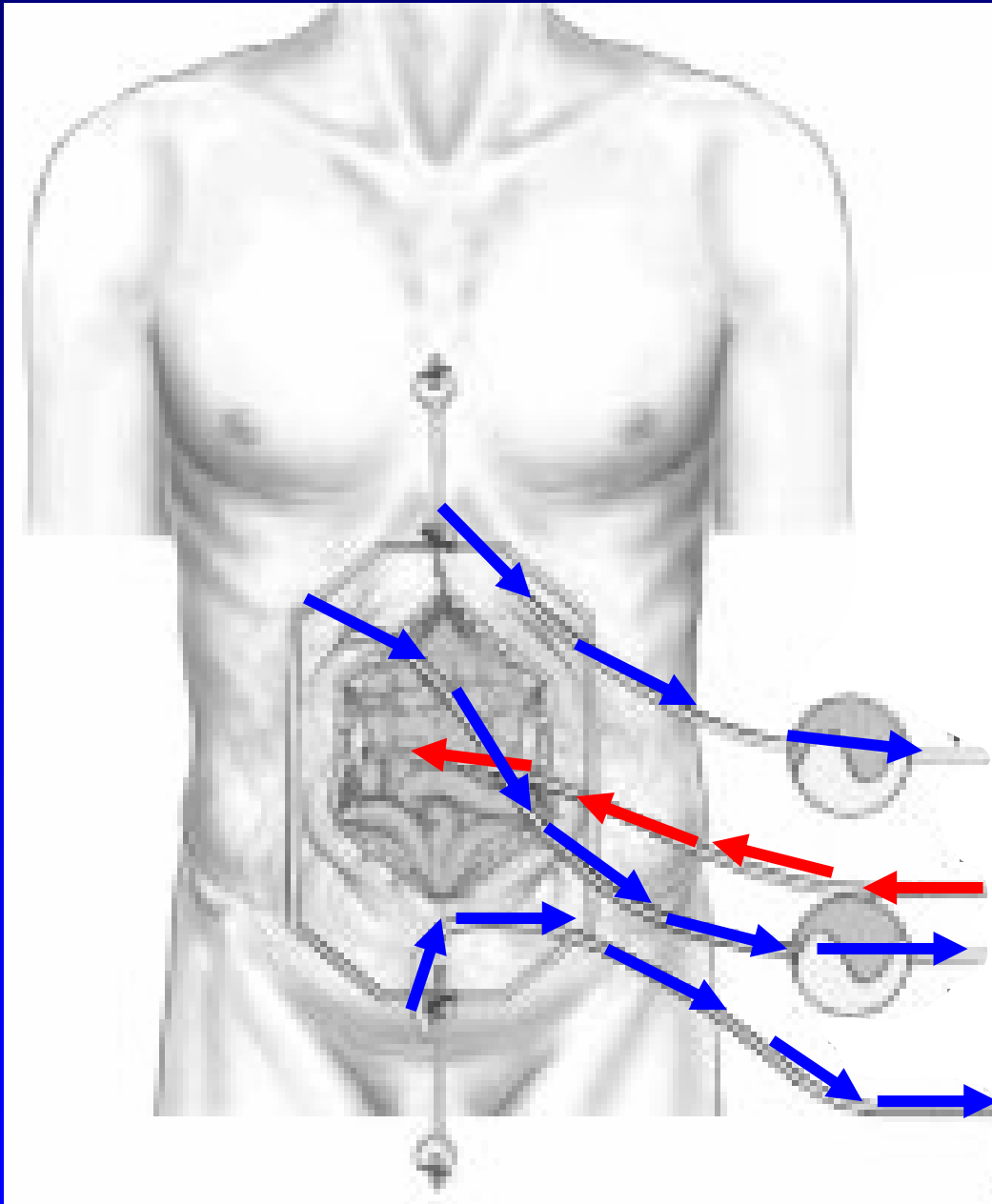


Sugarbaker, Surg Clin N Am 2003

**sonde
thermique**



drain



circulation
extracor-
poréelle

circulation extracorporelle



STOCKERT
GENERATOR

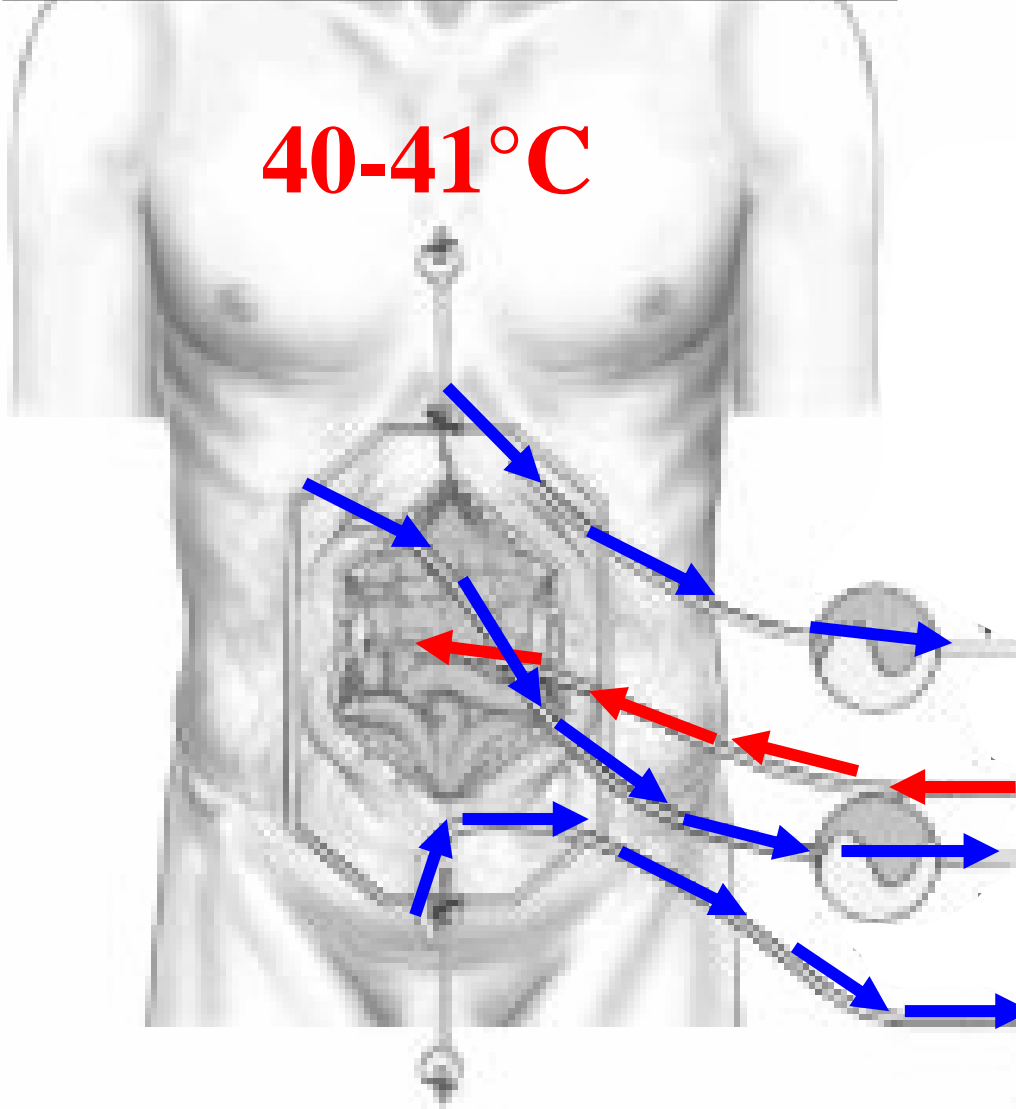
40.9

°C



Cisplatin 100 mg/m²

40-41°C

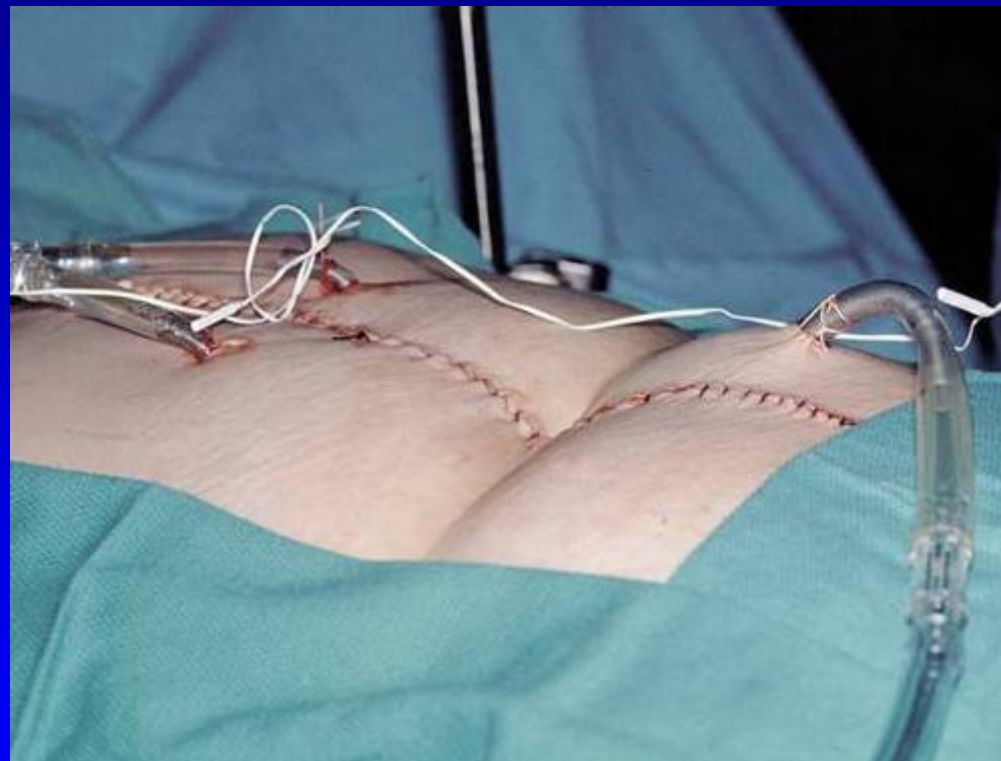
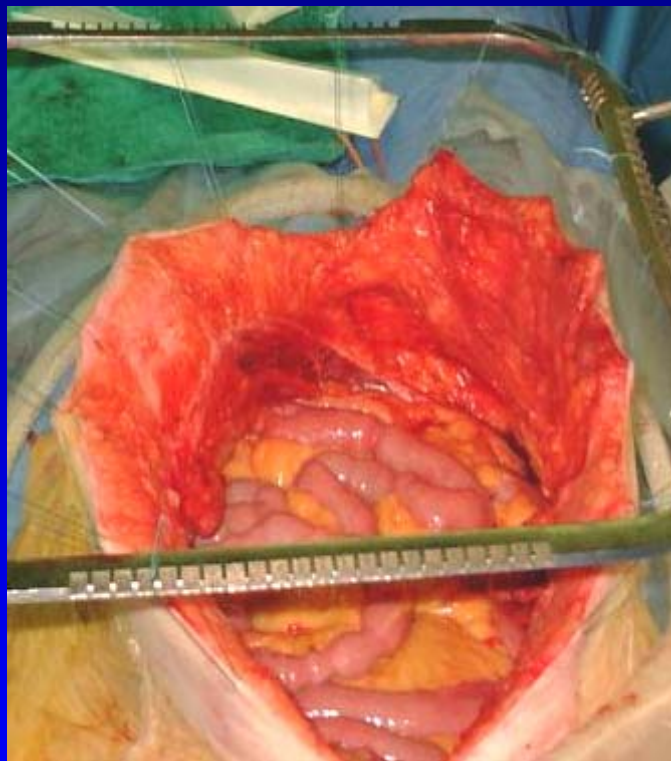


0 min: 1/2 dose

30 min: 1/4

60 min: 1/4

variantes techniques



ventre ouvert

ventre fermé

variantes techniques



ventre fermé

Sugarbaker 1998

variantes techniques



chimio i.p. postopératoire

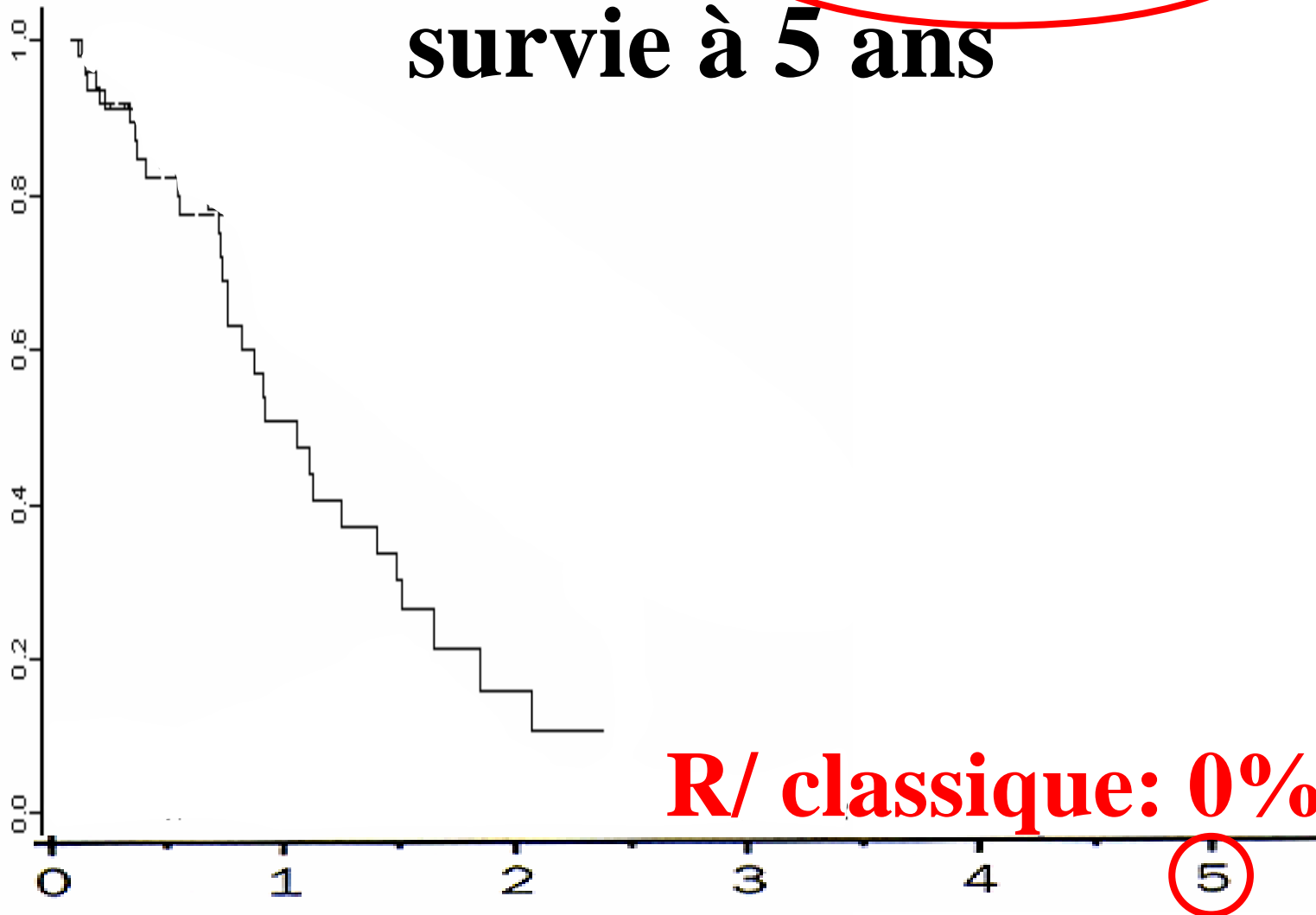
HIPEC dans le cancer de l'ovaire: résultats

carcinomatose ovarienne

- pas d'étude randomisée
R/ classique vs. HIPEC

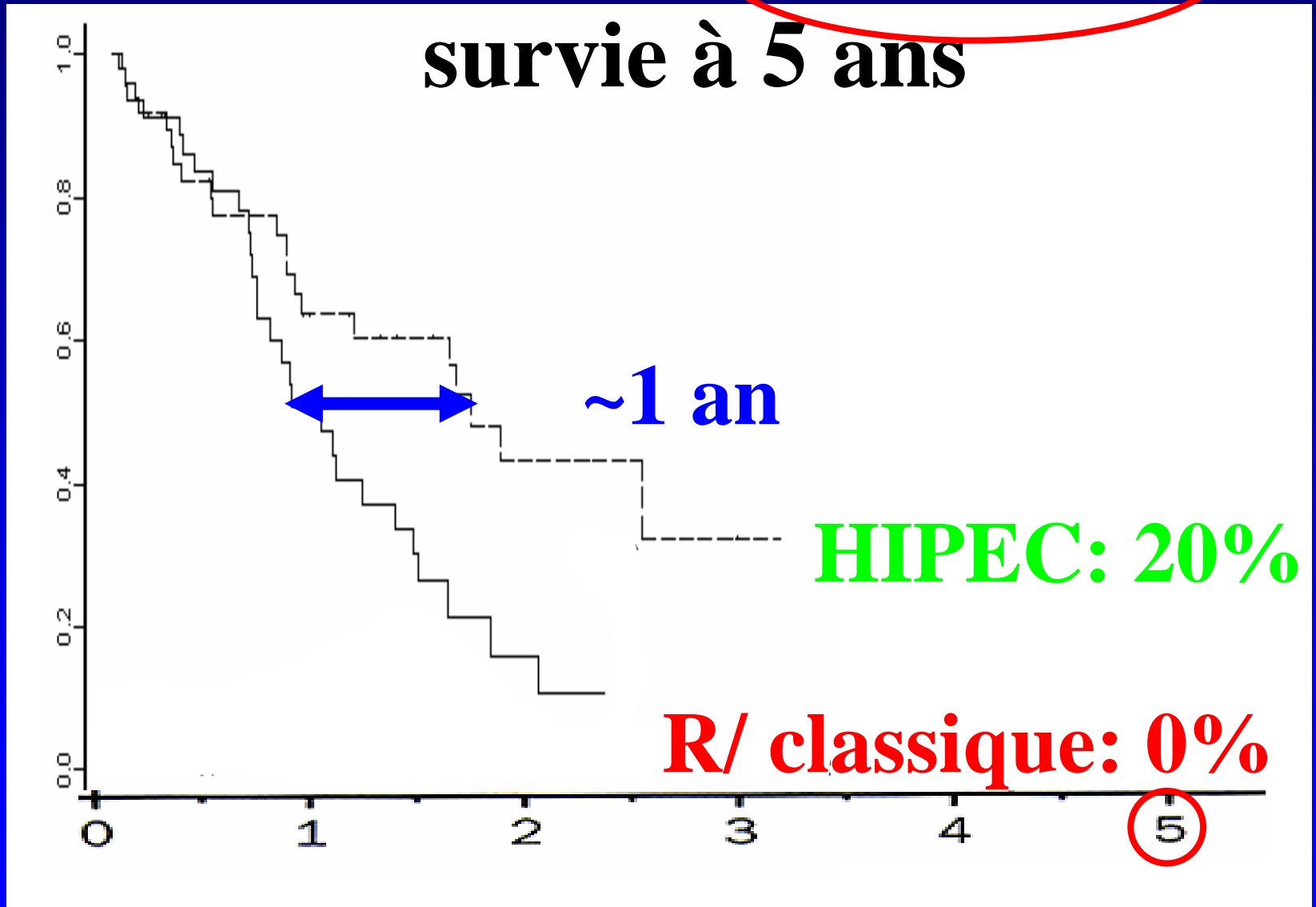
carcinomatose colorectale

survie à 5 ans



carcinomatose colorectale

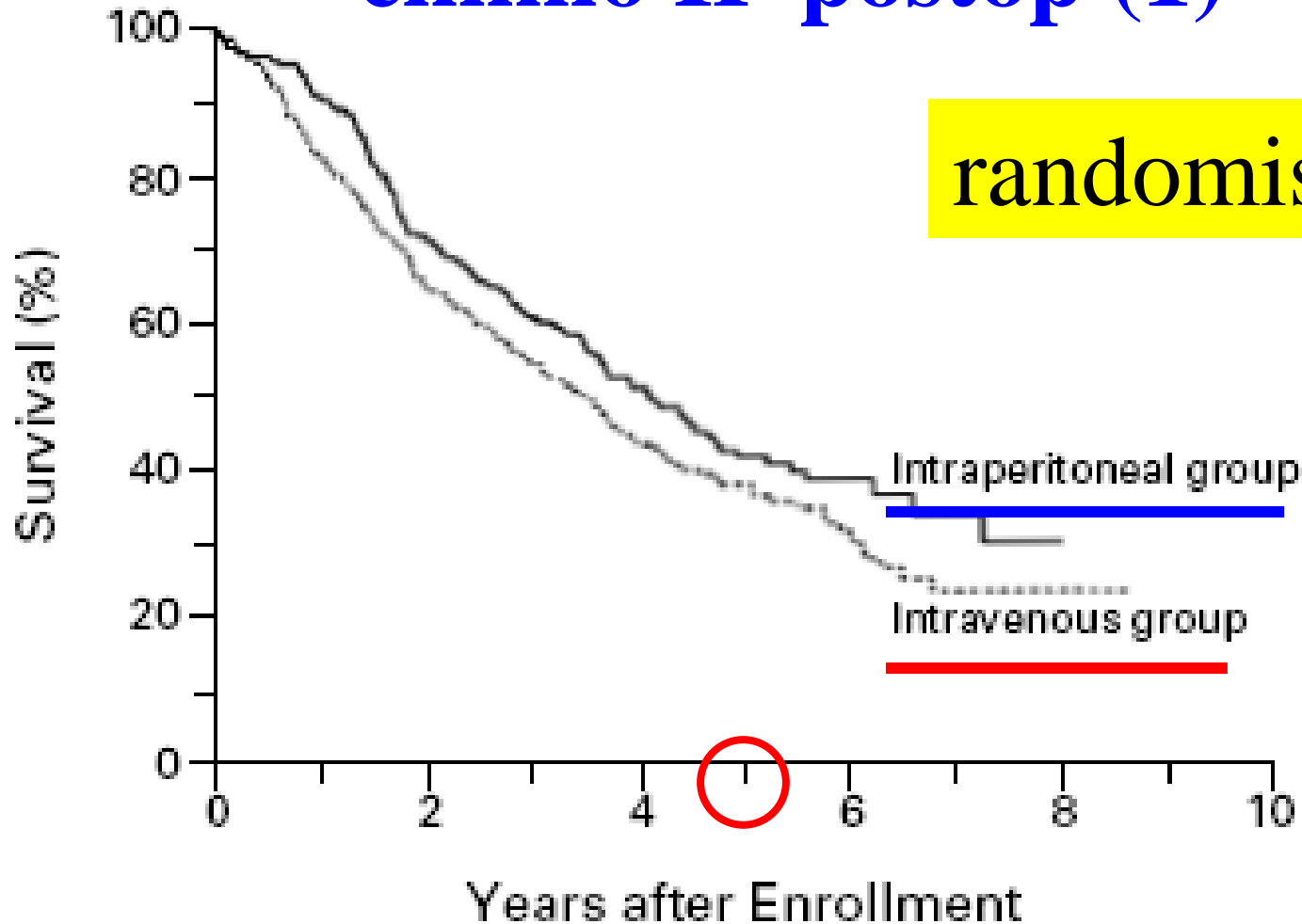
survie à 5 ans



carcinomatose ovarienne

chimio IP postop (1)

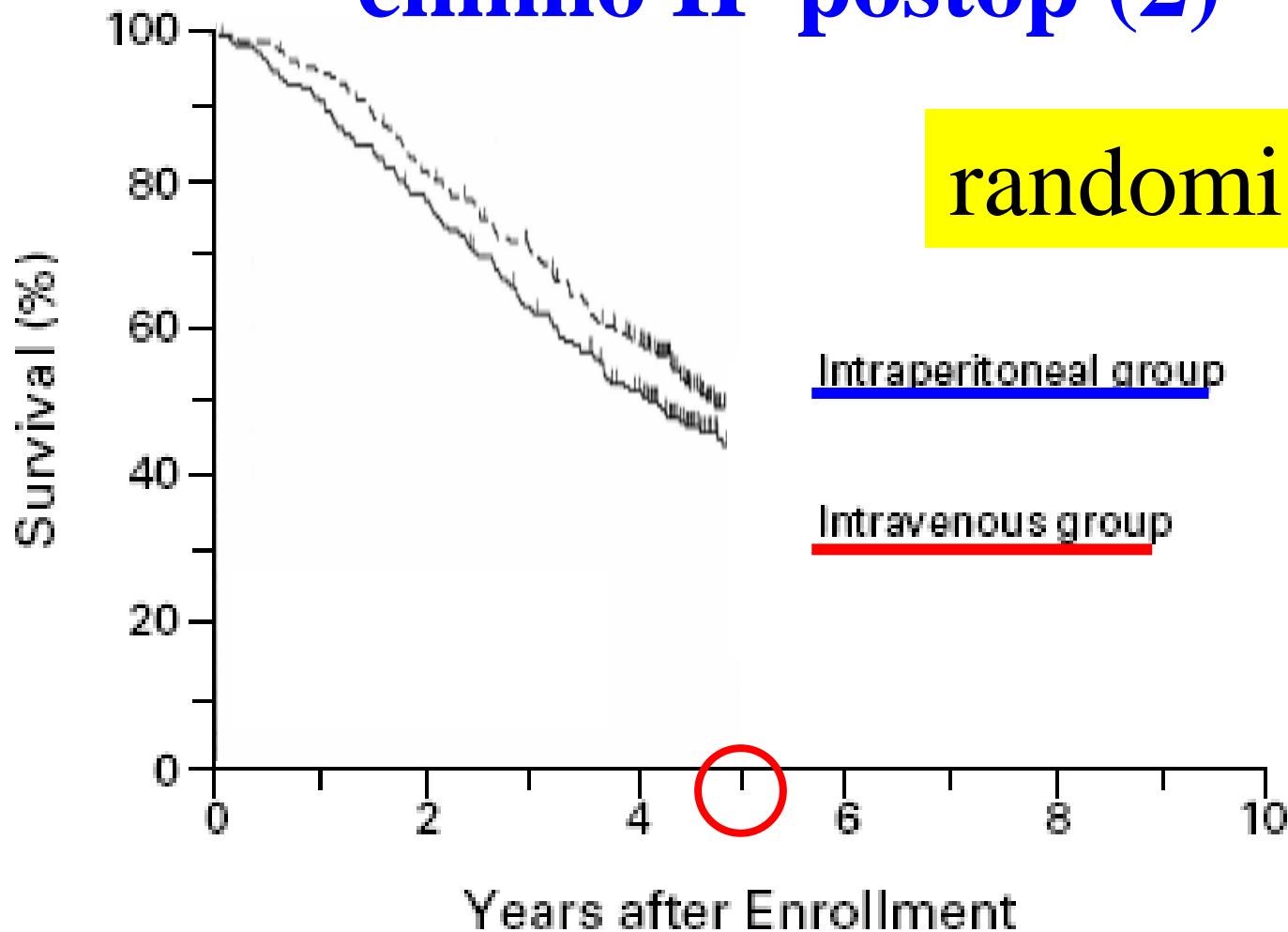
randomisée



carcinomatose ovarienne

chimio IP postop (2)

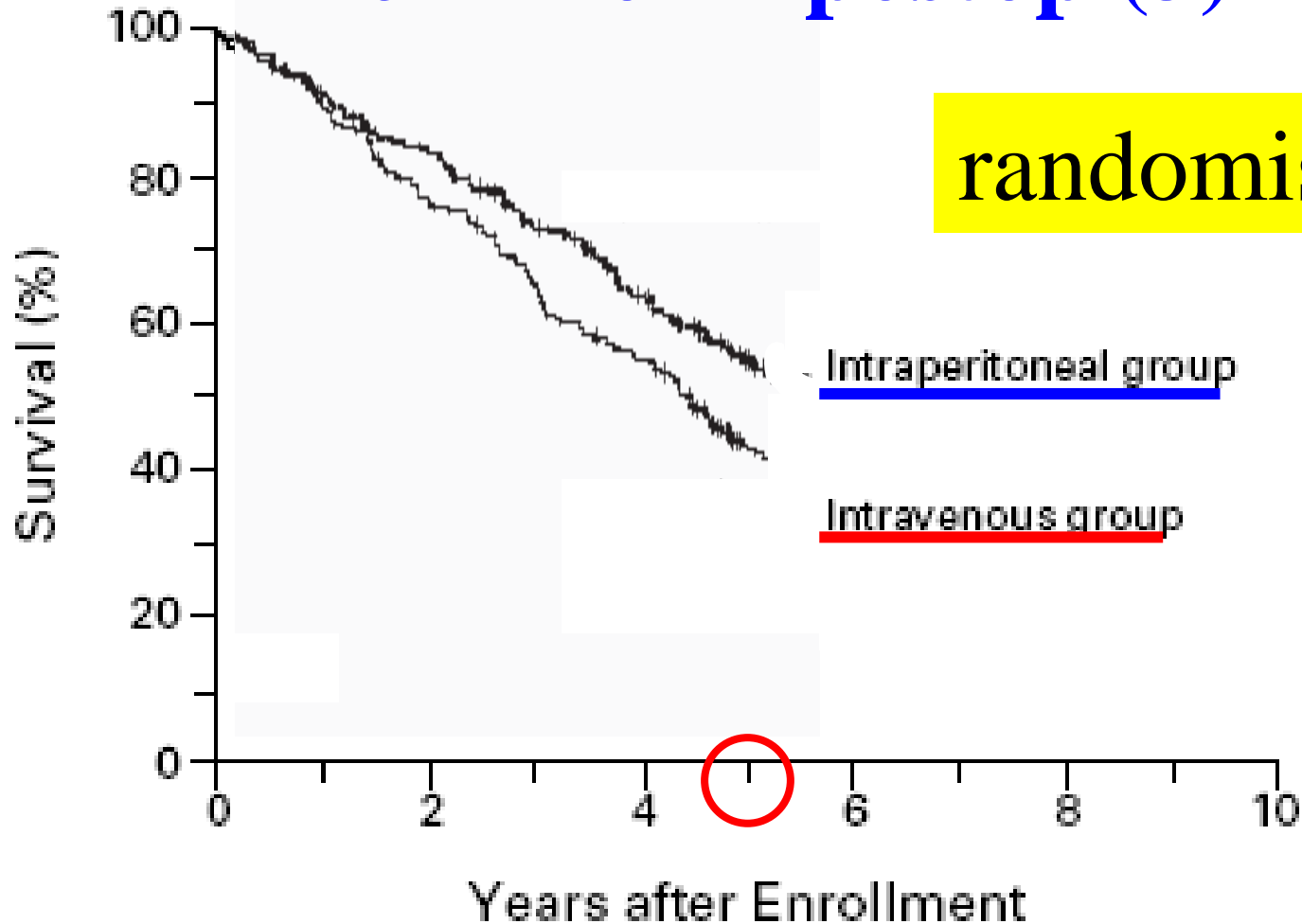
randomisée



carcinomatose ovarienne

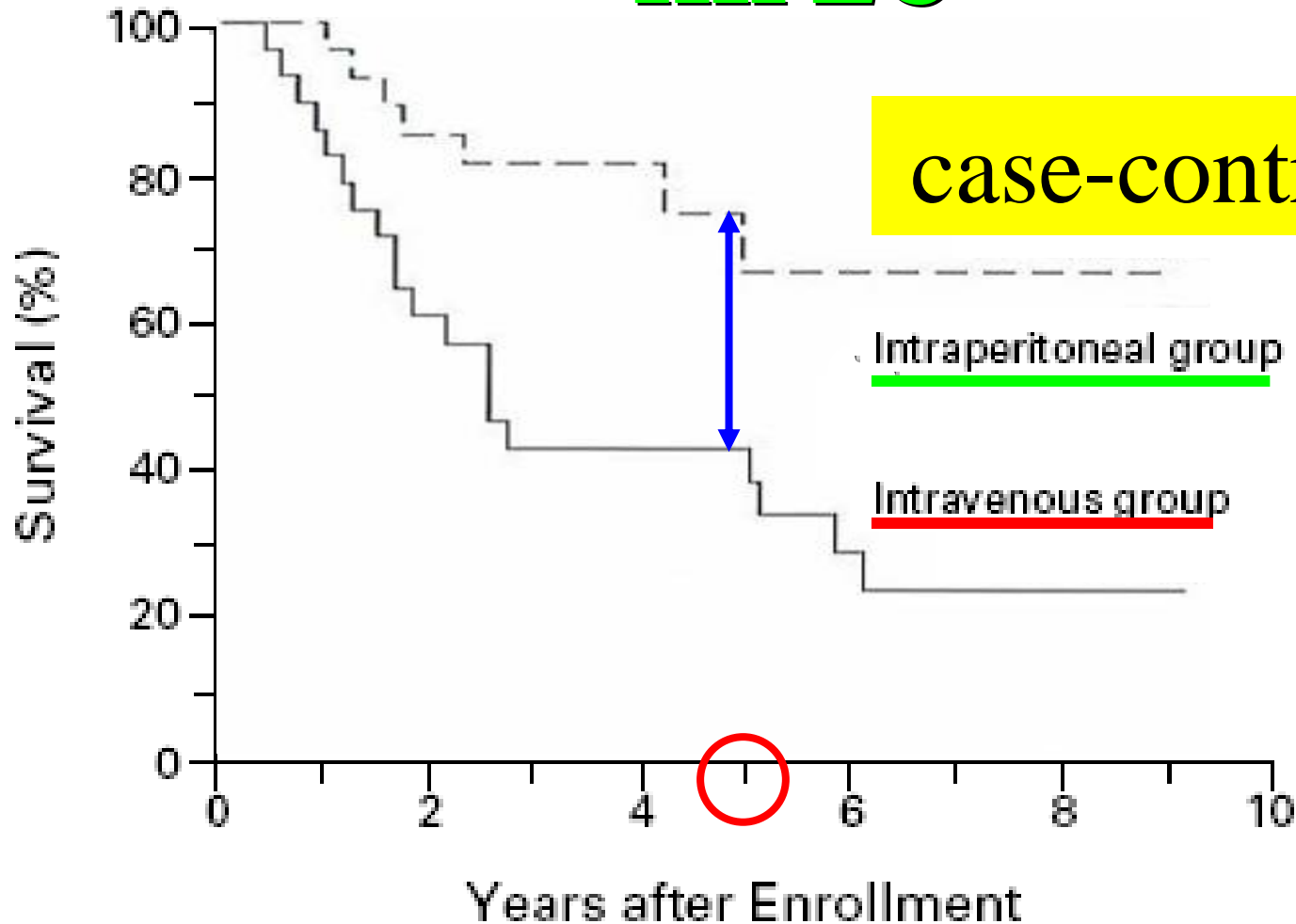
chimio IP postop (3)

randomisée



carcinomatose ovarienne

HIPEC



HIPEC: étude OVHIPEC-1

OVHIPEC-1

Chimiothérapie primaire
ou
debulking primaire incomplet

3 x carboplatin/paclitaxel

Randomisation
en peropératoire
si debulking optimal possible

Debulking secondaire
simple

Debulking secondaire
avec OVHIPEC
cisplatin 100 mg/m²

3 x carboplatin/paclitaxel

OVHIPEC-1

Critères d'inclusion

- Cancer de l'ovaire FIGO stade III
- absence de progression après chimio néoadjuvante

OVHIPEC-1

- approuvée par le comité d'éthique
- soutenue par la fondation CARE
- COM gynéco pelvien: participation ?

FIGO III:

Take-home messages (1):

debulking optimal

=

debulking complet

FIGO III:

Take-home messages (2):

chimio néoadjuvante:

survie identique

morbidité et mortalité ↘

FIGO III:

Take-home messages (3):

HIPEC:

traitement prometteur

Ouvert à la discussion...

<http://www.drmulier.com/>