



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Faisabilité, morbidité et survie de la chirurgie avec CHIP dans la prise en charge des récidives du cancer de l'ovaire



Feasibility, morbidity and survival of surgery combined with HIPEC in the management of recurrent ovarian cancer

E. Furet, E. Chéreau *, E. Lambaudie, M. Bannier, G. Houvenaeghel

Service de chirurgie oncologique, institut Paoli-Calmettes, 232, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
 Reçu le 7 janvier 2013
 Accepté le 6 juin 2013
 Disponible sur Internet le 21 août 2013

Mots clés :
 Cancer de l'ovaire
 Récidive
 Chimiohyperthermie intrapéritonéale
 Chirurgie
 Morbidité

Keywords:
 Ovarian cancer
 Recurrence
 Hyperthermic intraperitoneal
 chemotherapy
 Surgery
 Morbidity

R É S U M É

Objectif. – La prise en charge des récidives des cancers de l'ovaire repose sur la chimiothérapie intraveineuse associée ou non à une chirurgie de cytoréduction. La chimiohyperthermie intrapéritonéale (CHIP) est parfois proposée en complément d'une chirurgie complète. Le but de cette étude est d'évaluer la faisabilité, la morbidité et la survie de la CHIP associée à une cytoréduction chirurgicale complète dans le cadre de la prise en charge de patientes présentant une première récidive d'un cancer de l'ovaire.
Patientes et méthodes. – Entre 2005 et 2010, 27 patientes ont été opérées pour une récidive d'un cancer de l'ovaire. Parmi elles, 17 patientes (63 %) ont bénéficié d'une CHIP.
Résultats. – Seize patientes (94 %) étaient en résection complète en fin d'intervention. Aucune patiente n'est décédée en postopératoire. Deux patientes ont eu des complications peropératoires : une plaie vésicale et une section de l'uretère. Huit patientes ont présenté des complications postopératoires dont 3 de grade 3 ou supérieur (deux défaillances d'organe et une reprise chirurgicale). Quinze patientes ont présenté une récidive avec une médiane de survie sans progression de 11,9 mois (IC 95 % [5,4–32,9]) depuis la CHIP. La médiane de survie globale depuis le diagnostic était de 107,8 mois.
Discussion et conclusion. – Ces résultats montrent que l'association de la CHIP, à une cytoréduction complète pour les récidives de cancer de l'ovaire, présente une morbidité et une survie acceptables. Les résultats de l'étude française multicentrique en cours (CHIPOR) sont attendus afin de généraliser cette prise en charge.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objective. – The management of recurrent ovarian cancer is based on intravenous chemotherapy with or without debulking surgery. The hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) is sometimes proposed as a complement to complete surgery. The purpose of this study was to evaluate the feasibility, morbidity and survival of HIPEC associated with complete surgical cytoreduction in the management of patients with a first recurrence of ovarian cancer.
Patients and methods. – Between 2005 and 2010, 27 patients underwent surgery for a recurrence of ovarian cancer. Among them, 17 patients (63%) have received HIPEC.
Results. – Sixteen patients (94%) were completely resected after surgery. No patient died post-operatively. Two patients had intraoperative complications: a bladder injury and a section of the ureter. Eight patients had postoperative complications including 3 grade 3 or higher (two organ failure and one reoperation). Fifteen patients had a recurrence with a median DFS of 11.9 months (95% CI [5.4–32.9]) from the HIPEC. The median overall survival from diagnosis was 107.8 months.
Discussion and conclusion. – These results showed that the association of HIPEC with a complete cytoreduction for recurrent ovarian cancer presents acceptable morbidity and survival. The results of the ongoing French multicenter study (CHIPOR) are expected to generalize this support.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.
 Adresse e-mail : chereau@ipc.unicancer.fr (E. Chéreau).