



INFORMATIONS THÉRAPEUTIQUES

CHIRURGIE DES

CARCINOSES OVARIENNES,
PÉRITONÉALES PRIMITIVES,
TUBAIRES ET CHIP



PÔLE FEMME-ENFANT

SERVICE DE GYNÉCOLOGIE

BÉNÉFICES DE LA CHIP DANS LES CANCERS DE L'OVAIRE ?

Une publication du New England Journal Of Medicine (2018, essai OvHIPEC, Van Driel et al) a montré un bénéfice en termes de survie globale pour les patientes bénéficiant de la CHIP dans les cancers de l'ovaire en carcinose. La CHIP s'ajoute à la séquence thérapeutique classique comprenant la chirurgie et la chimiothérapie intra-veineuse.

La CHIP a été intégrée dans les séquences thérapeutiques de prise en charge du cancer de l'ovaire dans les recommandations de l'INCa (Institut national du cancer) publiée en décembre 2018.

LES PRINCIPES DE LA CHIRURGIE SUIVIE DE CHIP

Les principes de la chirurgie et de la CHIP sont toujours les mêmes pour tous les types de carcinose mais la durée de l'intervention, d'hospitalisation et les risques de complications varient beaucoup en fonction de l'étendue de la maladie péritonéale et des gestes chirurgicaux nécessaires pour retirer toute la maladie péritonéale.

La technique consiste dans un premier temps à retirer, toute la maladie péritonéale visible, puis à traiter la maladie non visible par un bain contenant la chimiothérapie, chauffé à 40-41°C pour traiter directement la maladie tumorale dans la cavité abdominale.

La chimiothérapie administrée sous forme d'un bain peut être donnée à de très fortes concentrations, contrairement à la chimiothérapie intraveineuse, ce qui la rend plus efficace.

En fonction de l'étendue de la maladie dans le péritoine, la chirurgie peut être plus ou moins longue (variant de 3 à 5 heures) et nécessiter la résection partielle ou complète de plusieurs organes (utérus, ovaires, tube digestif, rate...).

La réalisation d'une stomie temporaire (dérivation des selles) peut être nécessaire, le plus souvent après résection d'une partie du rectum, afin de protéger la suture entre le colon et le rectum. Cette stomie est habituellement refermée 2 à 4 mois après la CHIP et la chimiothérapie intra-veineuse.

Si lors de la chirurgie, le chirurgien constate qu'il ne peut pas retirer toute la maladie macroscopique, la CHIP ne sera pas réalisée.

La CHIP est un traitement supplémentaire, il ne remplace pas la chimiothérapie intra-veineuse qui reste nécessaire dans le traitement des cancers de l'ovaire, du péritoine ou de la trompe.

COMMENT RÉALISE-T-ON UNE CHIP ?

Deux tuyaux d'entrée du liquide et deux de sortie sont placés aux 4 coins de l'abdomen. Ils sont reliés à une machine qui chauffe, fait circuler et surveille en permanence la température du bain de chimiothérapie.

Après 90 minutes de traitement, la chimiothérapie et les tuyaux sont retirés de l'abdomen, généralement trois drains destinés à évacuer les derniers résidus de chimiothérapie et les sécrétions péritonéales sont placés puis, la paroi abdominale est refermée.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les complications postopératoires sont surtout liées à l'étendue de la chirurgie.

Les complications peuvent être abdominales (infection, abcès, péritonite, fistule, hémorragie), générales (pulmonaires, urinaires, thrombo-emboliques...).

Le protocole de CHIP utilisé dans les cancers de l'ovaire (protocole OvHIPEC en chirurgie d'intervalle) ne semble pas augmenter le taux de complications liées à la chirurgie.

QUELLE PRÉPARATION FAUT-IL FAIRE AVANT ?

L'état général du patient avant l'intervention est très important. Il faut maintenir une activité physique (au moins une heure de marche par jour) et des apports nutritionnels suffisants.

En pré-opératoire, la prise de compléments nutritionnels type immunonutrition est systématiquement proposée pendant la semaine précédant la CHIP. Cette immunonutrition est prescrite par le chirurgien ou par le médecin anesthésiste au cours de consultations préopératoires.

QUELLE EST LA DURÉE D'HOSPITALISATION APRÈS ?

Habituellement, la durée d'hospitalisation est comprise entre 10 et 15 jours. Elle peut être plus longue en cas de survenue de complications.

Durant les 24 à 48 premières heures, les patientes sont habituellement hospitalisées dans le service de réanimation chirurgicale au CHU de Rennes - Pontchaillou, puis en unité de soins continus pendant 3 à 5 jours avant de revenir dans le service de gynécologie à l'hôpital Sud.

Au détour de la chirurgie et de la CHIP, une sonde naso-gastrique peut être laissée en place afin d'éviter les vomissements, en attendant la reprise du transit intestinal.

À LA SORTIE D'HOSPITALISATION

Pour votre sortie, vous recevrez :

- L'ensemble des ordonnances concernant les traitements spécifiques, notamment une anticoagulation préventive ;
- Les ordonnances pour les matériels de stomatothérapie (si nécessaire) ;
- Vos rendez-vous de consultation post-opératoire ;
- Vos rendez-vous avec votre oncologue médical.

EN SAVOIR PLUS

Service de gynécologie du CHU de Rennes :
www.chu-rennes.fr > rubrique "Je cherche" >
service de gynécologie

