

CHIP et cancer de l'estomac

Diane GOÉRE

Résumé

Résumé

Les métastases péritonéales de cancer gastrique sont fréquentes, synchrones chez 15 à 40 % des patients, ce qui justifie de réaliser une laparoscopie exploratrice avant traitement d'un cancer de l'estomac, surtout en présence de facteurs de risque. Le pronostic des patients ayant des métastases péritonéales est sombre, avec des survies médianes variant de 3 à 15 mois. La chirurgie de cytoréduction complète associée ou non à une chimiohyperthermie intrapéritonéale (CHIP) a été évaluée chez ces patients, mais peu d'essais contrôlés randomisés ont été réalisés. Les analyses de registre et les études prospectives disponibles actuellement semblent montrer un bénéfice en faveur de la chirurgie plus CHIP, en cas d'atteinte péritonéale limitée (index péritonéal (PCI) <7) et de résection macroscopiquement complète.

Récemment, les résultats de l'essai randomisé GASTRIPEC (comparaison de chirurgie vs chirurgie plus CHIP) n'ont pas montré de différence significative de survie globale à 3 ans, mais l'étude a été arrêtée précocement en raison d'un défaut d'inclusion. En revanche, la survie sans progression était significativement augmentée dans le bras chirurgie plus CHIP. Les bénéfices potentiels de ce traitement combiné par chirurgie plus CHIP comparativement à une chimiothérapie systémique (PERISCOPE II), ou en situation prophylactique (GASTRICHIP), sont encore en cours d'évaluation.

Le pronostic des patients atteints de métastases péritonéales d'origine gastrique traités par chimiothérapie systémique, ou par chirurgie de cytoréduction complète suivie de CHIP reste sombre. La place de la chirurgie seule ou associée à une chimiothérapie intra-péritonéale reste à évaluer dans de futures études.

Mots clés : cancer estomac – carcinose – chimiohyperthermie intra-péritonéale

Abstract

Peritoneal metastases of gastric cancer are frequent, synchronous in 15 to 40% of patients, which justifies carrying out exploratory laparoscopy before treatment of stomach cancer, especially in the presence of risk factors.

The prognosis of patients with peritoneal metastases is poor, with median survivals ranging from 3 to 15 months. Complete cytoreductive surgery with or without hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) has been evaluated in these patients, but few randomized controlled trials have been performed. Registry analyzes and prospective studies currently available seem to show a benefit in favor of surgery plus HIPEC, in cases of limited peritoneal involvement (peritoneal cancer index (PCI) <7) and macroscopically complete resection.

Recently, the results of the GASTRIPEC randomized trial (comparison of surgery vs surgery plus HIPEC) did not show a significant difference in overall survival at 3 years, but the study was stopped early due to slow inclusion. In contrast, progression-free survival was significantly increased in the surgery plus HIPEC arm. The potential benefits of this combined treatment by surgery plus HIPEC compared to systemic chemotherapy (PERISCOPE II), or in a prophylactic situation (GASTRICHIP), are still being evaluated.

The prognosis of patients with peritoneal metastases of gastric origin treated with systemic chemotherapy, or complete cytoreductive surgery followed by HIPEC remains poor. The place of surgery alone or associated with intraperitoneal chemotherapy remains to be evaluated in future studies.

Key words: gastric cancer – carcinomatosis – hyperthermic intraperitoneal chemotherapy

Pr Diane Goéré – Hôpital Saint- Louis - Paris