

*La chirurgie du cancer de l'ovaire doit être
complète ET raisonnable*

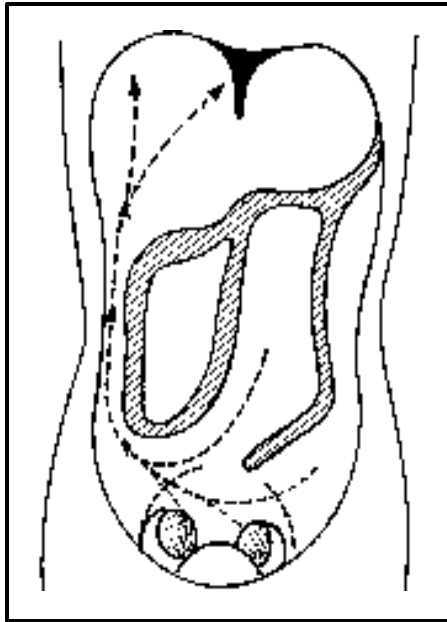
Plaidoyer contre la chirurgie supra radicale

Jean Marc CLASSE

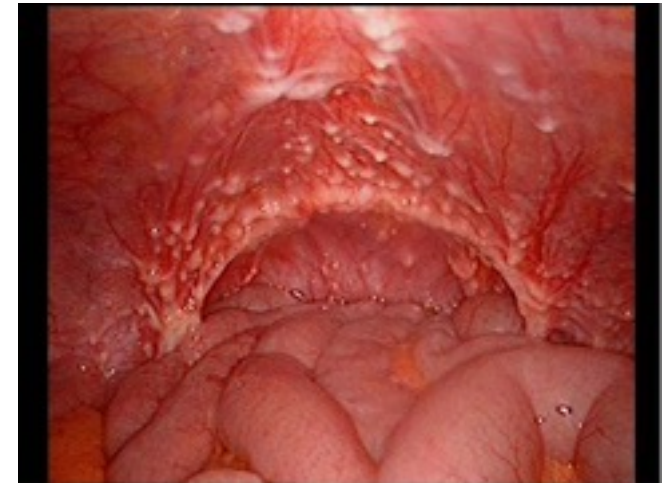
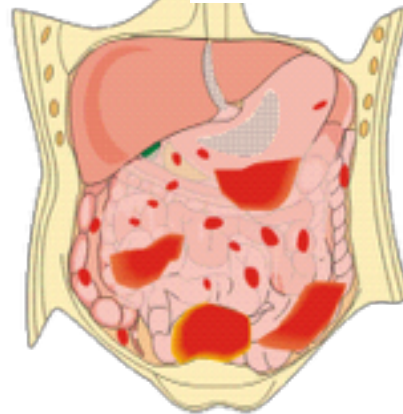
Institut de cancérologie de l'Ouest, Centre Gauducheau
Nantes



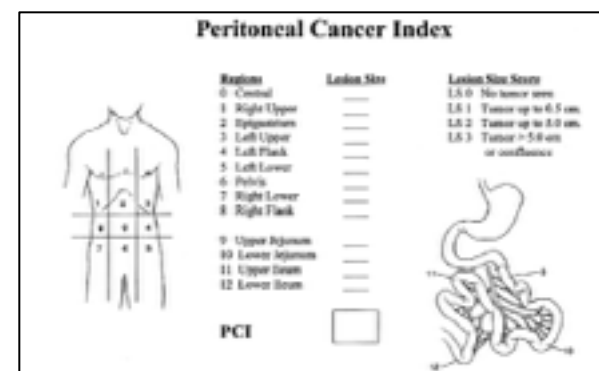
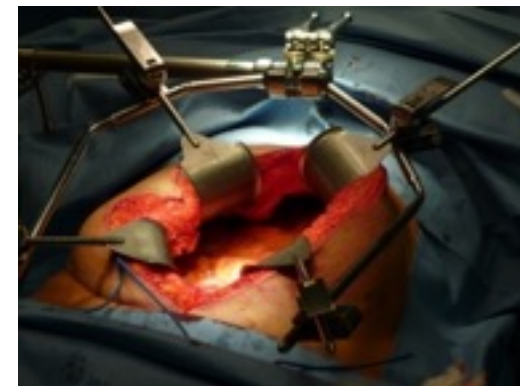
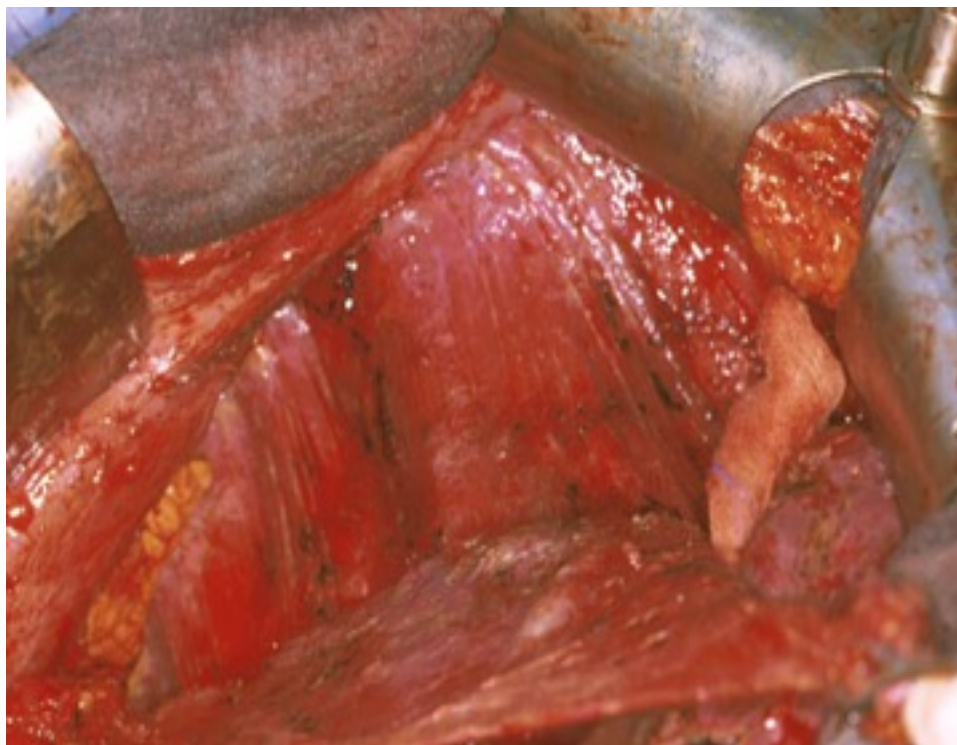
Dissémination



IIIc 70% des cas



Au stade avancé: résection première complète



Rôle de la résection complète / survie

- **Matériel**

- 3 essais randomisés
 - Chirurgie et chimiothérapie à base de platine taxane+/- 3^{ème} drogue
 - 3126 patientes, stade III-IV
 - Aucune différence en terme d'OS ou de DFS

- **Résultats**

- **Survie globale**
 - groupe A (1/3): résection complète
 - groupe B (1/3): reliquat <1cm
 - groupe C (1/3): reliquat >1cm



Chirurgie première complète / survie

• Résultats

• Survie globale ($p=0.0001$)


- groupe A (1/3): résection complète - OS: **99 mois**
- groupe B (1/3): reliquat <1cm - OS: 36 mois
- groupe C (1/3): reliquat >1cm - OS: 29 mois

• Multivarié

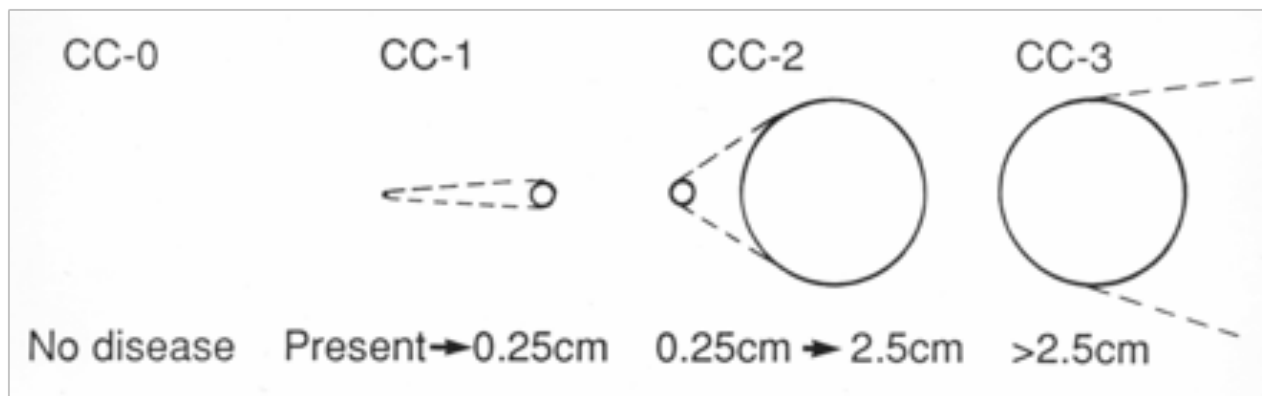
- Le principal facteur pronostic est le résidu post opératoire

Du résidu centimétrique au millimétrique

- **Résidus >1cm** comparés aux résidus **millimétriques**
 - Meta analyse de 4 études
 - n= 2 893 patientes, chirurgie première
 - R millimetrique 3 fois moins de risque de mourir/ R >1cm (HR: 3.16)
- **Résidus <1cm** comparés aux résidus **millimétriques**
 - Meta analyse de 6 études
 - n= 3 347 patientes, chirurgie première
 - R millimetrique 3 fois moins de risque de mourir/ R <1cm (HR: 2.2)
- **Conclusion:** le meilleur résidu est **l'absence de résidu**



En pratique: compte rendu opératoire description de ce que le chirurgien laisse **RESIDU**



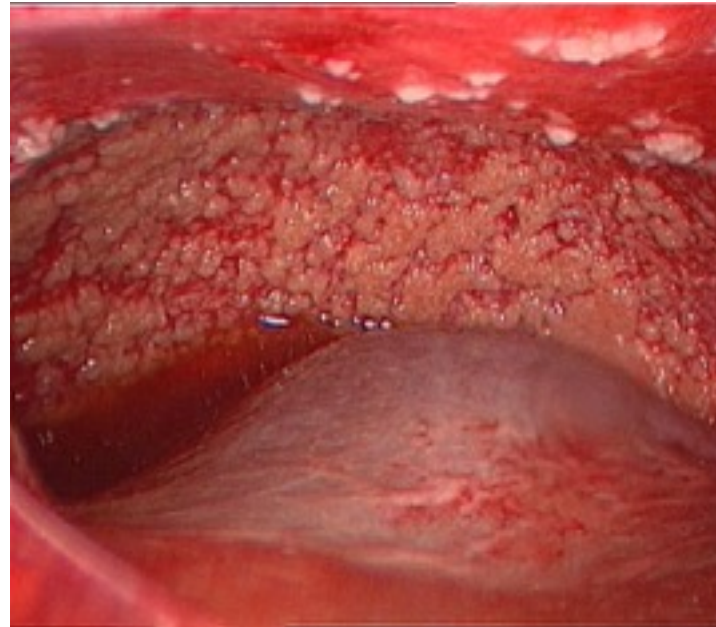
Completeness of cytoreduction scoring
Taille du plus gros nodule restant

Cancer avancé de l'ovaire: Stratégie

- Envisager **la résecabilité**
 - Clinique
 - Masses palpables, Ascite
 - Opérabilité, classification ASA, score OMS
 - Ca 125
 - >500, participe à remettre en question l'extirpabilité
 - TDM/IRM
 - Éléments de non extirpabilité
 - **Coelioscopie exploratrice**
 - Score de Fagotti

Résécable (chirurgie première +/- lourde puis chimio...)

OU.....



Non résécable d'emblée

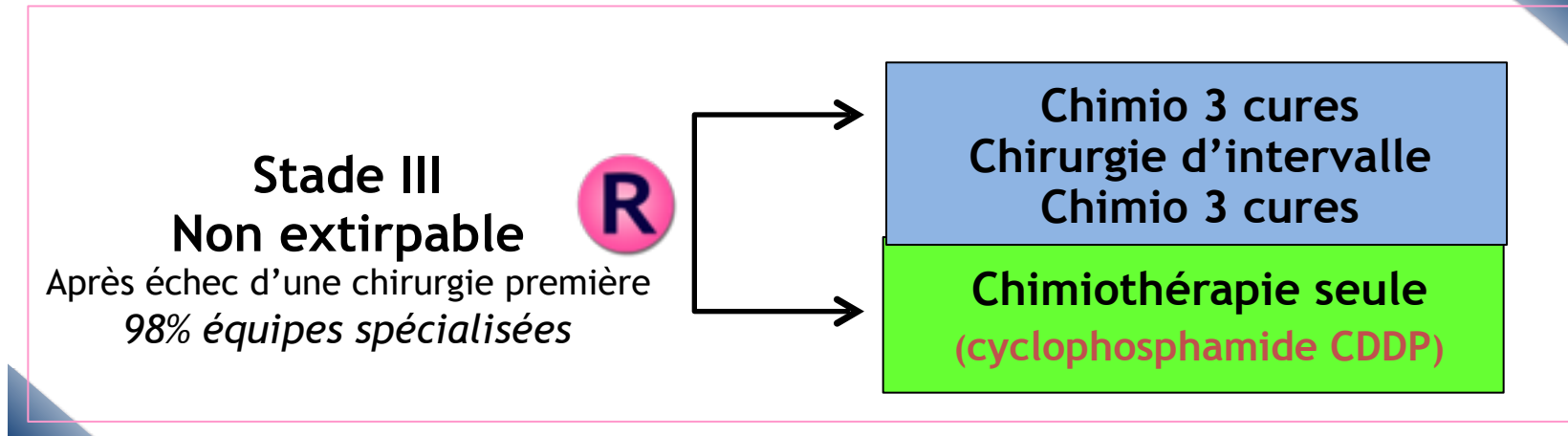
(chimiothérapie néoadjuvante **3 cures**/ chirurgie/ chimio.....)

Quelle stratégie en cas de **carcinose
étendue?**

Stade FIGO IIIC non résécable

- Options:
 - **Chirurgie première incomplète**
 - Faire le maximum possible et laisser de la tumeur en place
 - Indication de reprise chirurgicale pour chirurgie complète en deux temps.....?

La chirurgie d'intervalle



- ▶ Objectif principal
 - Survie globale et sans récurrence
- ▶ Résultats (*médiane de survie en mois*)
 - SG: 35,7/36,2 SSR: 12,5/12,7

Stade FIGO IIIC non résecable

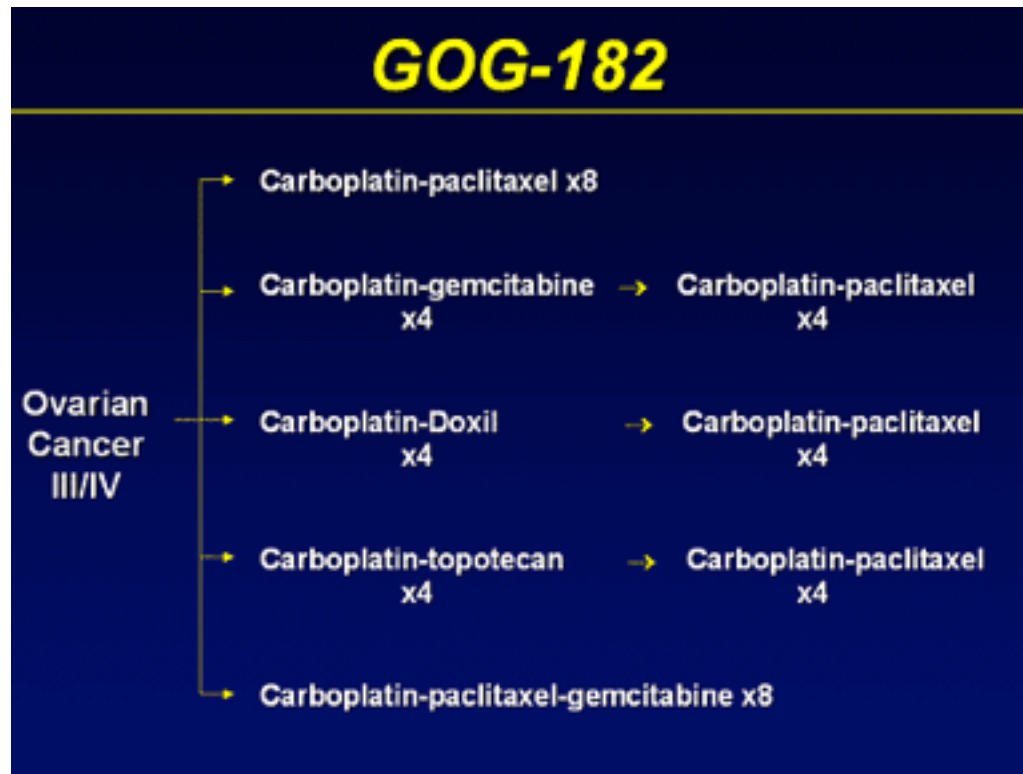
- .
- **Chirurgie première Supradicale**
 - Quel bénéfice pour quels risques.....?

Chirurgie supra radicale: risques

- **Péritoine coupes diaphragmatiques**
 - Morbidité drain pleural, abcès: **21%**
 - Bogani A et al Int J Gynecol Oncol 2015
- **Splénectomie**
 - Mortalité: 6/112 (**5%**)
 - Magtibay et al, Gynecol Oncol 2006
- **Curages tronc coeliaque**
 - Mortalité: 1/28 (**3.5%**) Morbidité sévère avec (**21%**)
 - Martinez A et al Gynecol Oncol 2011
- **Recto sigmoïde**
 - Morbidité: fistule, abcès (**31%**) sans ré intervention
 - Yildirim et al, Eur J Gynecol Oncol 2014



Chirurgie supra radicale : bénéfiques?



Essais négatifs
(Bookman 2006)

Horowitz et al, JCO 2015



Charge tumorale / complexité chirurgicale

- Matériel (Essai GOG 182)
 - FIGO III-IV, chirurgie R0 (Microscopic Residual) ou MR (<1cm)
 - 2 655 patientes, R0= 860 (32,4%), MR= 1 795 (67,6%)

- Paramètres étudiés
 - **Disease score (DS):**
 - Bas: ADP, rétropéritoine
 - Modéré: péritoine, pelvis
 - Élevé: sus méso
 - **Complexity score (CS)**
 - Bas: 1-3
 - Modéré: 4-7
 - Élevé: >8

Table A1. Surgical CS

Procedure	Points*
TH-BSO	1
Omentectomy	1
Pelvic lymphadenectomy	1
Paraortic lymphadenectomy	1
Pelvic peritoneum stripping	1
Abdominal peritoneum stripping	1
Small bowel resection	1
Large bowel resection	2
Diaphragm stripping or resection	2
Splenectomy	2
Liver resection	2
Rectosigmoidectomy with reanastomosis	3

Abbreviations: CS, complexity score; TH-BSO, total hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy.
*Surgical scoring: low, 1 to 3 points; moderate, 4 to 7 points; high, > 8 points.

Charge tumorale / complexité chirurgicale

- Résultats
 - Association Disease Score/ Complexity score et R0
 - Disease score (DS): **élevé**
 - a plus de chance d'être R0 **si CS élevé**
 - Complexity score (CS) **élevé**
 - a plus de chance d'obtenir R0 que CS Modéré ou Bas

Horowitz et al, JCO 2015



Charge tumorale / complexité chirurgicale

• Résultats

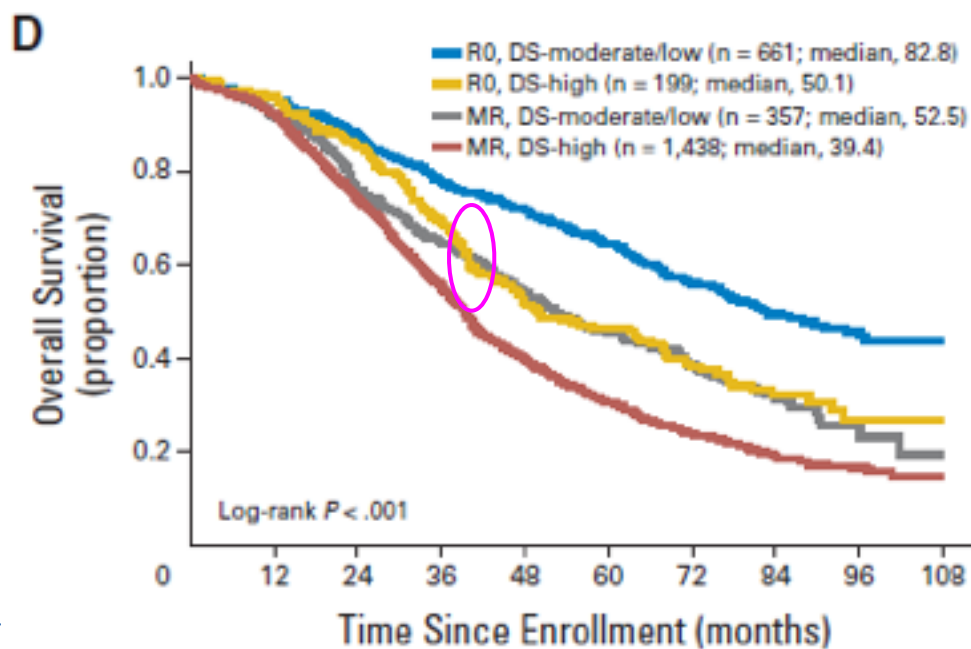
- Association Complexity score / Disease Score/ survie
 - Disease score (DS): élevé **plus mauvaise survie**
 - **PFS:**
 - DS élevé 15 mois/ moyen 23,4/ bas 34 mois
 - **OS:**
 - DS élevé 40 mois/ moyen 71/ bas 86 mois
 - Complexity score élevé: **plus mauvaise PFS**
 - **PFS:**
 - CS élevé 14 mois/ moyen et bas 18,5 mois

Résection R0

- Résultats

- Disease score (DS) élevé / Survie / R0

- Survie équivalente à patientes avec Maladie Résiduelle



Horowitz et al, JCO 2015

Stade FIGO IIIC non résecable

- Options:

- Chimiothérapie néoadjuvante
- Réduit la masse tumorale

Chirurgie **moins lourde** à 3 cures de CNA

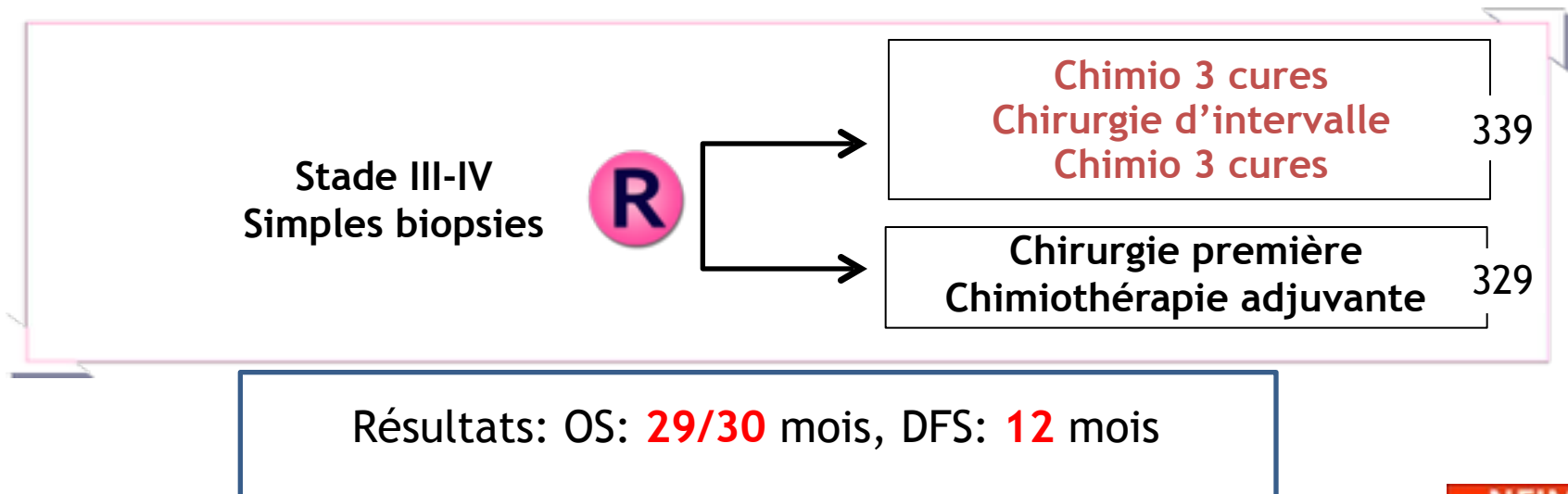


Essai EORTC: design

Impact sur la survie globale

Essai d'équivalence

Survie médiane et sans récurrence (suivi 5 ans)



Essai EORTC: résultats

	PDS (n = 329)	NACT -> IDS (n = 339)*
Metastases before > 2 cm	95%	68%
Metastases before > 10 cm	62%	27%
No residual after surgery	21%	53%

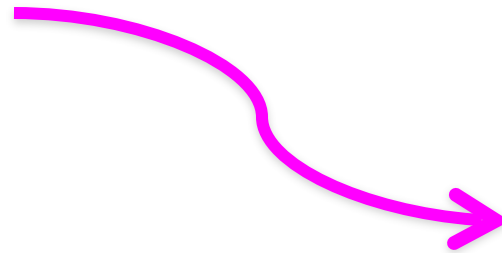
3 cures de **CNA augmente le taux** de chirurgie complète
Sans impact sur la survie!

	PDS (n = 329)	NACT -> IDS (n = 339)*
Postoperative mortality (< 28 days)	2,7%	0,6%
Postoperative sepsis	8%	2%
Fistula (bowel/GU)	1,2% / 0,3%	0,3% / 0,6%
Operative time (minutes)	180 (312)	180 (194)
Red blood cell transfusion	51%	53%
Hemorrhage Grade 3/4	7%	1%
Venous Gr 3/4	2,4%	0,3%

Stade FIGO IIIC non résécable

- Options:
 - Chimiothérapie néoadjuvante 6 cures
 - Chirurgie **moins lourde** ...? Bénéfices en survie?....

Château de Nantes



Belfroi de Lille