

Impact clinique de la PIPAC dans la prise en charge d'une carcinose péritonéale chez les patients âgés

T Rabel, L Bengrine-Lefevre, J Barben, J Niogret, V Quipourt, D Orry
Centre Georges-François Leclerc de Dijon

Introduction

La prise en charge de la **carcinose péritonéale (CP)** reste complexe en particulier en cas d'**ascite réfractaire** avec un pronostic sombre notamment chez les **patients âgés** dont la tolérance au traitement systémique peut limiter les options thérapeutiques.

Lorsque la CP est isolée, étendue et non résécable, dans l'idée d'un contrôle locorégional, la **PIPAC (pressurized intraperitoneal aerosol chemotherapy)** permet l'administration de chimiothérapie en intrapéritonéale, sous anesthésie générale et par coelioscopie.

Elle se propose **seule ou en alternance avec une chimiothérapie systémique** quel que soit la pathologie primitive.

Dans les différentes études rétrospectives, la PIPAC apparaît comme une procédure fiable et reproductible mais dont son intérêt chez les patients âgés n'a pas encore été évalué.

Objectifs

Evaluer l'**impact clinique de la PIPAC** dans la prise en charge de CP non résécable chez les patients âgés.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une **étude rétrospective monocentrique**, évaluant la faisabilité et le potentiel bénéfique de la PIPAC chez **des patients âgés de plus de 70 ans**.

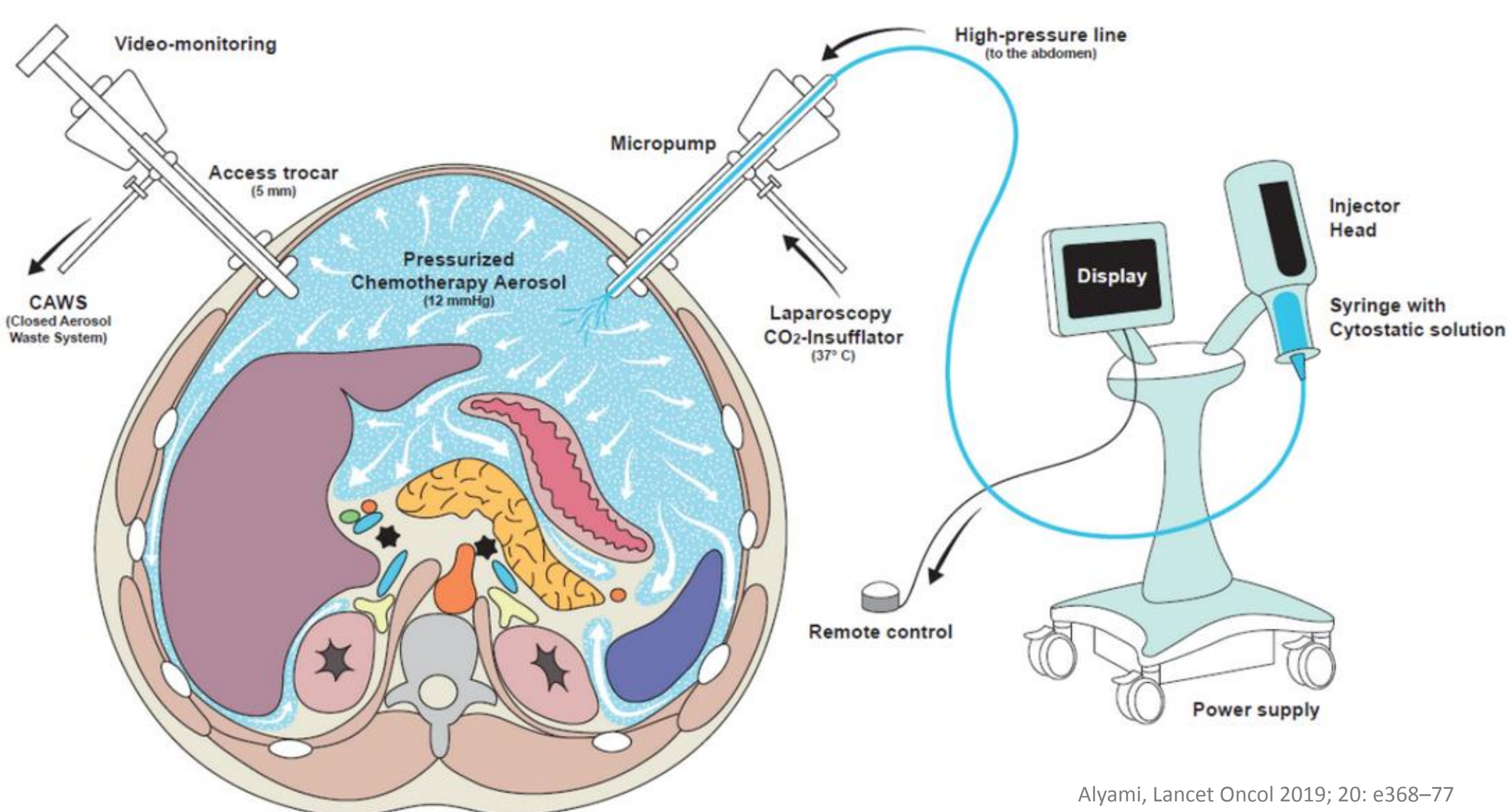
Les critères de jugement principaux sont la **tolérance aux procédures de PIPAC** et la **réponse clinique** sur les douleurs, l'ascite et l'occlusion digestive.

Les critères secondaires sont la survie sans progression et la survie globale à partir du début des PIPAC.

Tableau 1 : Caractéristiques principaux

	Globale n=18 (%)	Ascite réfractaire n=7 (%)	Sans ascite réfractaire n=11 (%)	p value
Nombre de procédure moyen (range)	2.28 (1-5)	2.14 (1-5)	2.36 (1-5)	0.150
Âge : ans (range)	75 (70-81)	76 (71-81)	74 (70-78)	0.541
Sexe (homme/femme)	11/7	3/4	8/3	0.249
IMC moyen (range)	24.8 (15-34)	25.9 (21-33)	24.1 (15-34)	0.471
PS OMS moyen (range)	1.14 (0-2)	1.43 (0-2)	0.85 (0-2)	0.247
Albuminémie moyen (g/dl)	28.81 (16-35)	25.57 (16-35)	31.33 (26-35)	0.237
Score de Charlson moyen	9.56 (9-10)	9.43 (9-10)	9.64 (9-10)	0.684
CP synchrone (%)	11 (61.16)	5 (71.4)	6 (54.06)	0.498
PCI médian	14 (3-39)	21 (3-39)	14 (6-21)	0.219
Chimiothérapie de la PIPAC (Oxaliplatine/Cisplatine-Doxorubicine)	8/10	2/5	6/5	0.303
Chimiothérapie systémique				0.110
- Mono- chimiothérapie	2 (11.76)	1 (16.67)	1 (9.01)	
- Bi- chimiothérapie	12 (70.59)	5 (83.33)	7 (64.07)	
- Tri- chimiothérapie	3 (17.64)	0	3 (27.03)	
Thérapie ciblée (anti-VEGF)	7	2	5	0.498
Nombre de ligne moyen avant PIPAC	1.50 (0-3)	1.57 (0-3)	1.45 (1-2)	0.108
Délai moyen entre le diagnostic et le début des PIPAC en mois (range)	9.39 (0-30)	7.86 (0-24)	10.36 (0-30)	0.645

Abbreviations: PIPAC: Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy, PCI : Peritoneal cancer index, CP : carcinose péritonéale



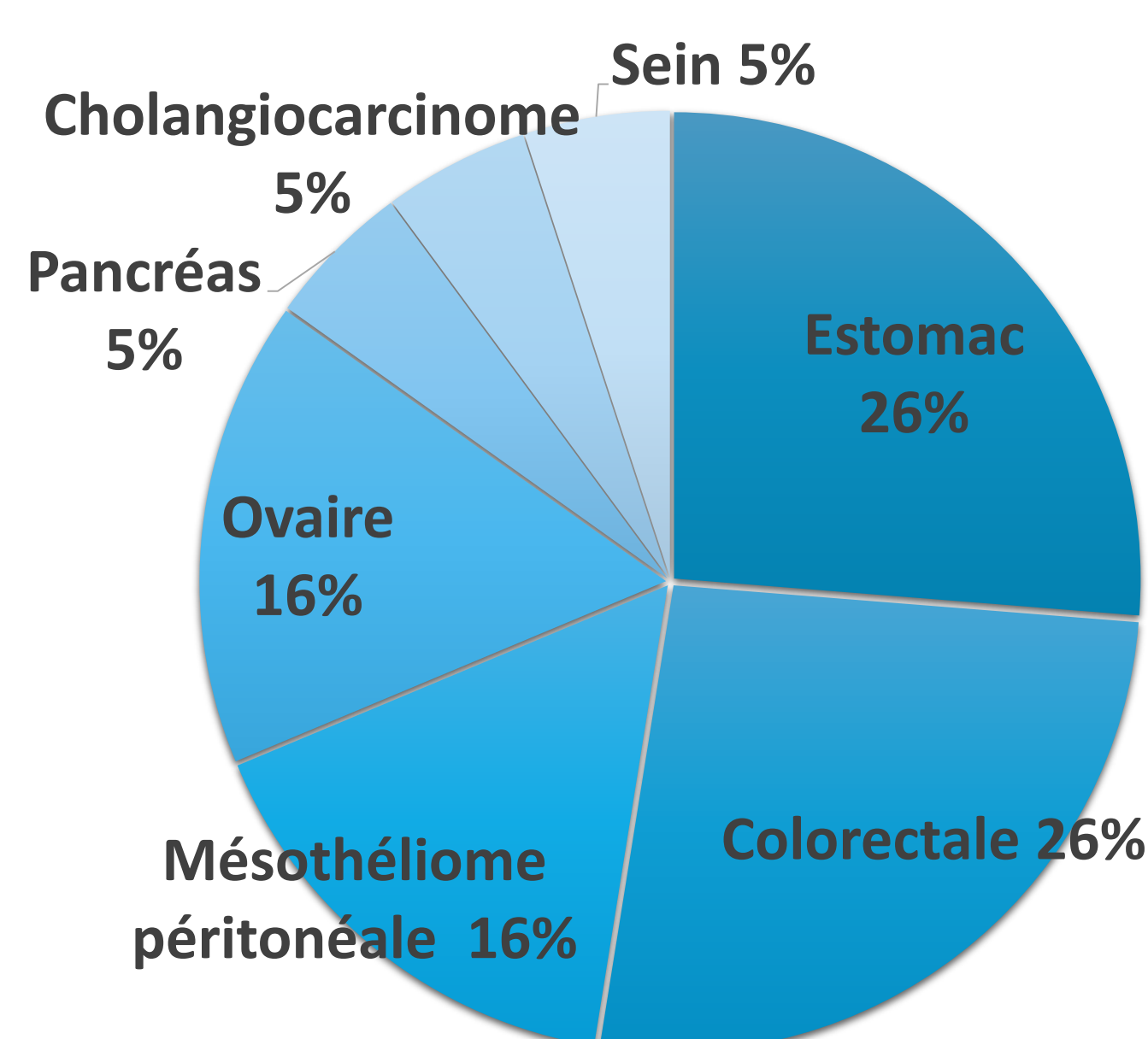
Alyami, Lancet Oncol 2019; 20: e368-77

Résultats

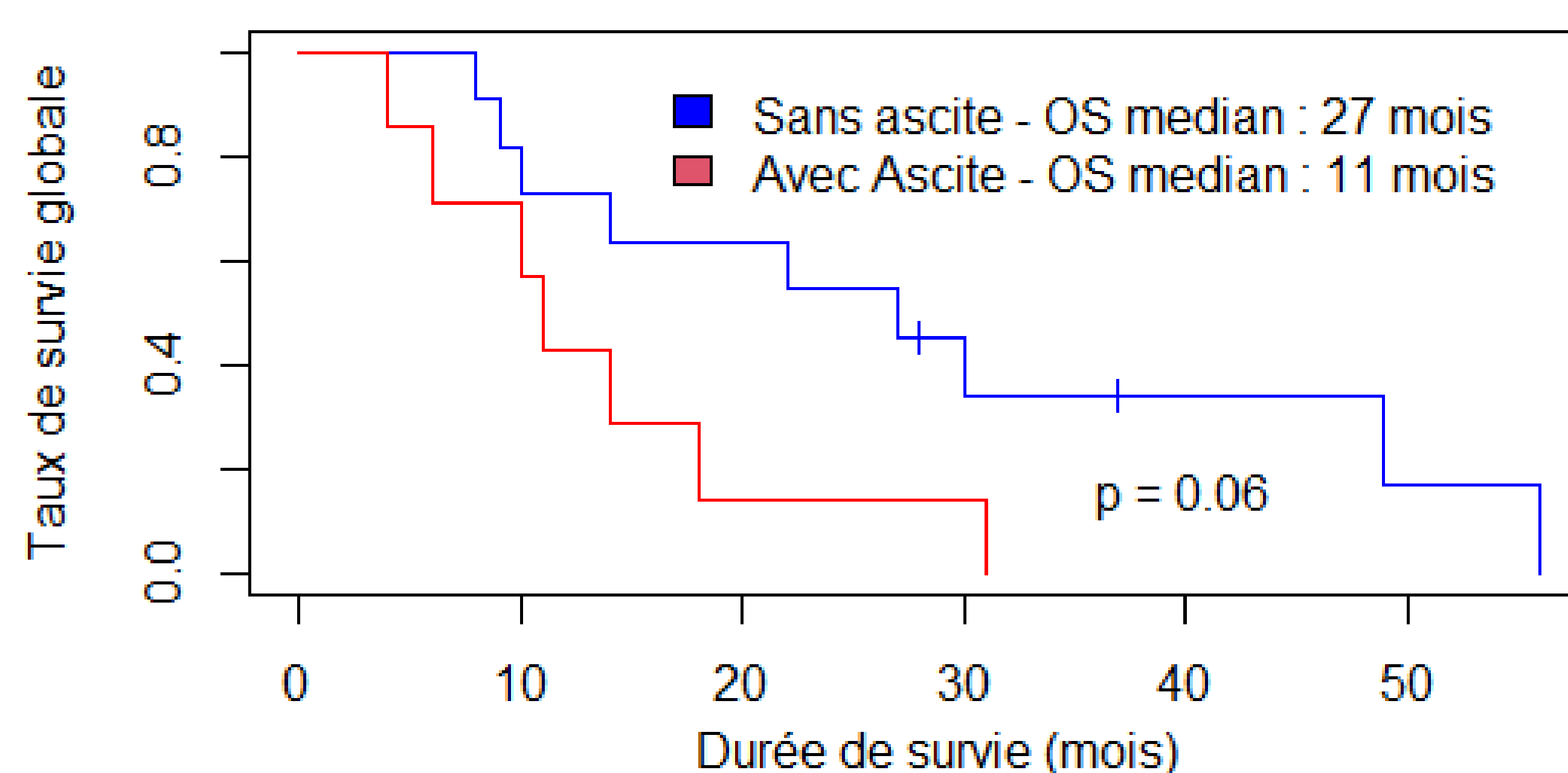
- **18 patients de plus de 70 ans**, âge médian de 75 ans (70-81) de Janvier 2017 à Janvier 2022 sur 65 patients traités par PIPAC
- **Origine multiple** de la carcinose.
- Douze patients (70%) avaient bénéficié d'une bi-chimiothérapie, et 7 patients (39%) étaient également sous anti-VEGF.
- Indice de Charlson moyen était de 9,50 (9-10)
- Albuminémie moyenne était de 28,81 g/L (16-35).
- La médiane de survie globale et sans progression sont de 16 mois et 12,5 mois.

Points clés

- Le taux de **complication de grades ≥ 2 est de 7%**, sur l'ensemble des 41 procédures (2,28 procédures par patient en moyenne), sans réintervention nécessaire.
- En analyse multivariée, **l'ascite réfractaire est un facteur pronostic** sur la survie (HR : 23,85, IC95% :1.92-296.64, p=0.013).
- La PIPAC a permis **l'arrêt ou la diminution des ponctions chez 5/7 patients (71%)** présentant une ascite réfractaire.



Etiologie de la carcinose péritonéale



Survie Globale chez les patients âgés traités par PIPAC

Conclusion

- La PIPAC est une procédure **bien tolérée**.
- **Impact positif sur la qualité de vie** notamment sur la **diminution du nombre de ponction d'ascite**.
- Elle peut être considérée comme une **option thérapeutique dans la prise en charge de la CP chez les patients âgés sélectionnés, notamment en cas d'ascite réfractaire**.
- Du fait de la lourdeur de la procédure, la prise en charge multidisciplinaire, notamment gériatrique pourrait aider à une prise en charge plus précoce et personnalisée.