

# Tne et carcinose péritonéale

Marc Pocard Lariboisière Paris

U965 CART carcinose

Service de chirurgie digestive et cancérologique



Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



**Marc POCARD**

## Liens d'intérêts 2011-2016

**Honoraires / Consultant : GAMIDA**

IPSEN; LEO Pharm; ROCHE; SANOFI

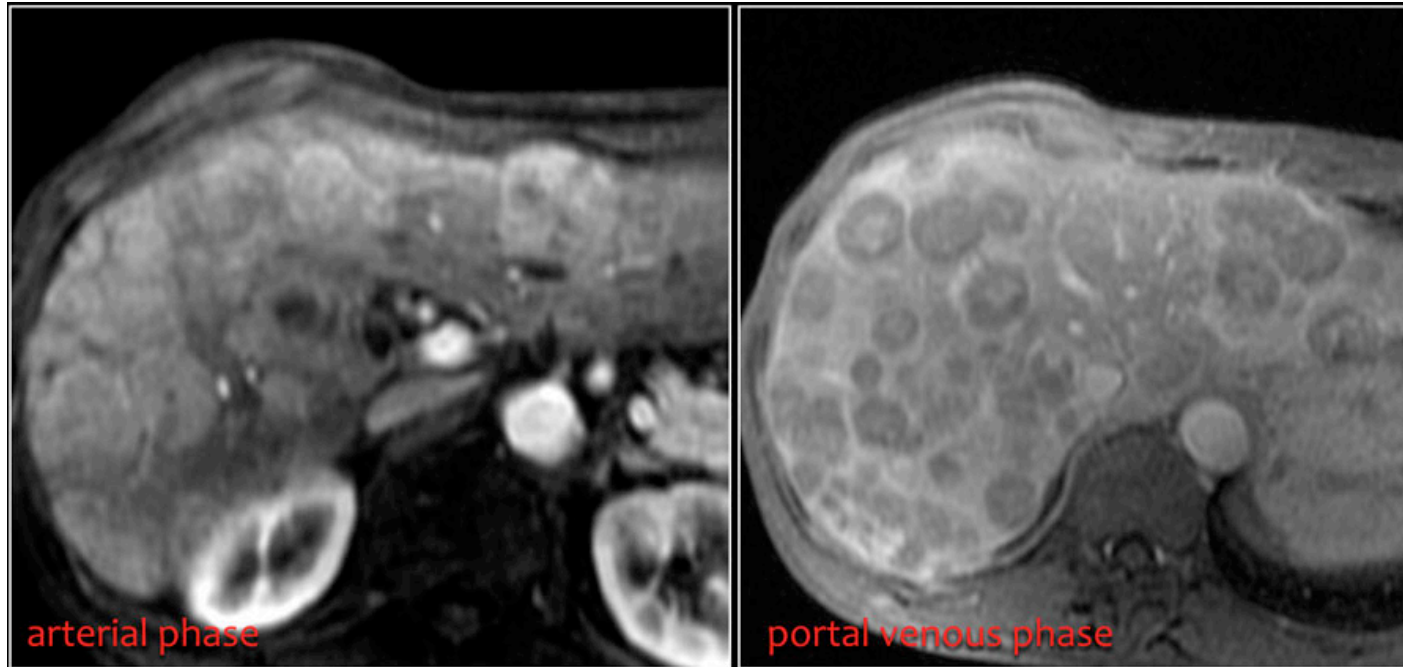
**Financement direct projets – congrès :**

ETHICON; FUJINON; GAMIDA; GENENTECH;

IPSEN; INTUITIVE surgical; LEO Pharm;

PlasmaSurgical; RAND; ROCHE; SANOFI; STORZ

# Le staff des « 1000 boules »



## Surgical treatment of peritoneal carcinomatosis from well-differentiated digestive endocrine carcinomas

Dominique Elias, MD, PhD,<sup>a</sup> Lucas Sideris, MD, FRCSC,<sup>a</sup> Gabriel Liberale, MD,<sup>a</sup>  
Michel Ducreux, MD, PhD,<sup>b</sup> David Malka, MD,<sup>b</sup> Philippe Lasser, MD,<sup>a</sup>  
Pierre Duvillard, MD,<sup>c</sup> and Eric Baudin, MD,<sup>b</sup> Villejuif, France

*Surgery* 2005;137:411-6.

# TNE et carcinose

La TNE va conduire à une carcinose d'origine vasculaire, diffuse sur le péritoine et superficielle au début

## Should mesenteric tumor deposits be included in staging of well-differentiated small intestine neuroendocrine tumors?

Raul S Gonzalez<sup>1</sup>, Eric H Liu<sup>2</sup>, JoAnn R Alvarez<sup>3</sup>, Gregory D Ayers<sup>3</sup>, M Kay Washington<sup>1</sup> and Chanjuan Shi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Pathology, Microbiology and Immunology, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN, USA; <sup>2</sup>Department of Surgery, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN, USA and

<sup>3</sup>Department of Biostatistics, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN, USA

**MODERN PATHOLOGY (2014) 27, 1288–1295**

# TNE et carcinose

La TNE va conduire à une carcinose d'origine vasculaire, diffuse sur le péritoine et superficielle au début

72 cases had mesenteric tumor deposits (60%). The deposits were significantly associated with lymphovascular invasion ( $P=0.001$ ), pT3 or pT4 disease ( $P=0.001$ ), nodal metastases ( $P=0.040$ ), and liver metastases ( $P<0.001$ ) at the time of surgery. In addition, four of six cases with tumor deposits and no nodal disease had liver disease. Tumor deposits were associated with an increased incidence of disease progression and death due to the disease ( $P=0.001$ ). Finally, the presence of tumor deposits at the time of surgery was associated with an increase in hazard of progression or death due to disease (hazard ratio: 4.0; 95% confidence interval: 1.3, 12.5;  $P=0.016$ ). Mesenteric tumor deposits are present in the majority of cases of small intestine neuroendocrine tumors and are indicators of poor prognosis for this disease. Therefore, they may have a

C'est un des facteurs de mauvais pronostic des TNE  
Ce n'est pas le seul  
C'est souvent associé a d'autres facteurs

# TNE et carcinose

La carcinose est-elle un facteur qui va affecter la survie ?

## **Updating the Surgical Management of Peritoneal Carcinomatosis in Patients with Neuroendocrine Tumors**

Louis de Mestier<sup>a</sup> Sophie Lardière-Deguelte<sup>b</sup> Hedia Brixia<sup>a</sup> Dermot O'Toole<sup>d</sup>  
Philippe Ruszniewski<sup>c</sup> Guillaume Cadiot<sup>a</sup> Reza Kianmanesh<sup>b</sup>

---

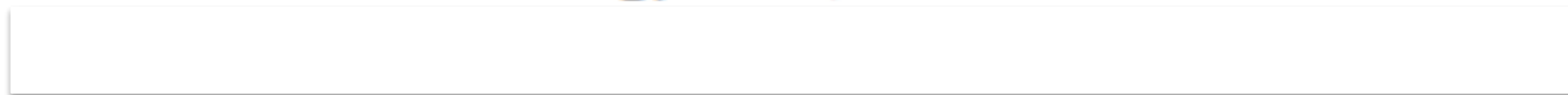
# TNE et carcinose

La carcinose est-elle un facteur qui va affecter la survie ?

**Table 2.** Main studies that evaluated the prognostic impact of PC and its surgical treatment in NET patients

Study	Period	Treatment	Patients, n	5-year overall survival
Norlén et al. [9]	1985–2010	Conventional surgery: without PC	501	79%
		with PC	102	52%
Boudreaux et al. [19]	1998–2004	With PC, CRS more or less complete	82	49%
Elias et al. [4]	1993–2003	With PC: incomplete CRS	20	41%
		complete CRS+HIPEC	17	66%
Elias et al. [31]	1994–2012	With PC, complete CRS with/without HIPEC	41	69%

Neuroendocrinology 2015;101:105–111



# TNE et carcinose

La TNE va conduire à une carcinose d'origine vasculaire, diffuse sur le péritoine et superficielle au début

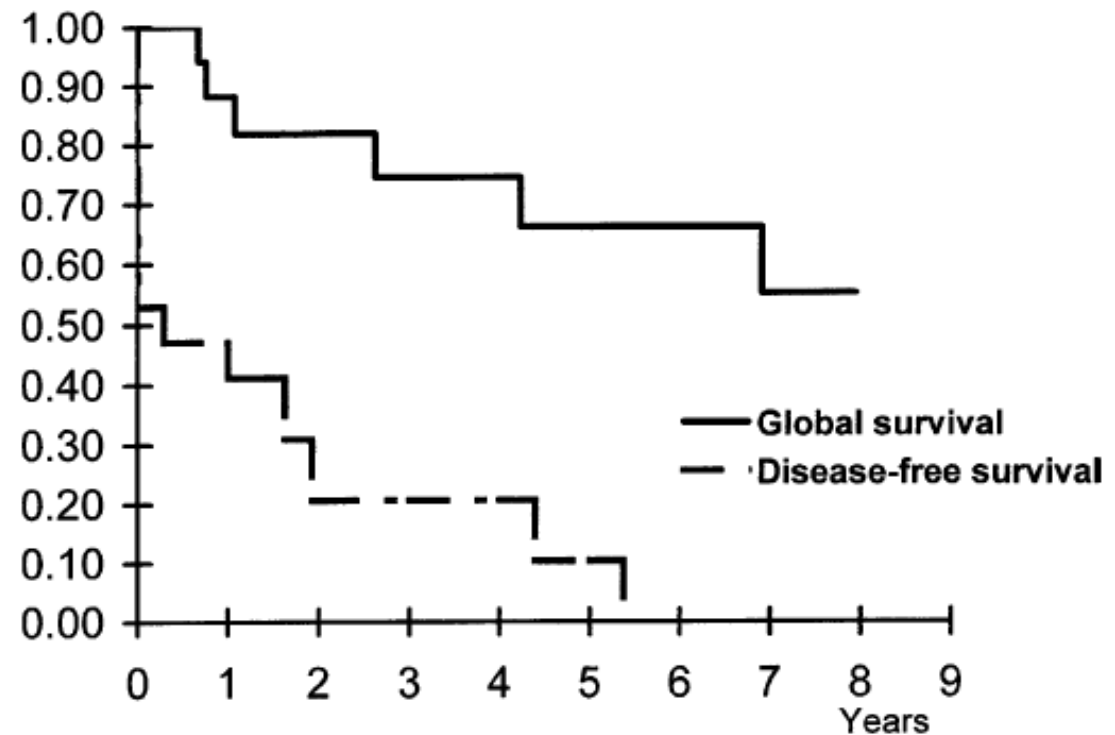
**Ils récidivent tous ...**



# TNE et carcinose

La TNE va conduire à une carcinose d'origine vasculaire, diffuse sur le péritoine et superficielle au début

Ils récidivent tous ...



*Surgery 2005;137:411-6.*

**Fig 2.** Global and disease-free survival rates of the 17 patients with resected peritoneal carcinomatosis.

# TNE et carcinose

La TNE va conduire à une carcinose d'origine vasculaire, diffuse sur le péritoine et superficielle au début

Ils récidivent tous ..., donc pas de mortalité acceptable de la chirurgie de carcinose avec CHIP. Mais le fait que cela récidive ne veut pas dire que cela a été inutile – surtout dans une Tne

# TNE et carcinose

La TNE va conduire à une carcinose d'origine vasculaire, diffuse sur le péritoine et superficielle au début

Ils récidivent tous ..., donc pas de mortalité acceptable de la chirurgie de carcinose avec CHIP. Mais le fait que cela récidive ne veut pas dire que cela a été inutile – surtout dans une Tne

**La mortalité des CHIP en centre expert pour un patient de moins de 50 ans sans comorbidité est actuellement < 0.5%**

# Expertise ?

« Avoir fait toutes les erreurs dans un domaine très restreint »

- Le bilan d'évaluation de la carcinose est complexe / aller à la coelisocopie dès qu'un doute existe
- Le PCI s'applique comme pour les autres carcinoses
- Les métastases péritonéales vont affecter la survie
- Le traitement est identique comme pour toute les carcinose :  
exérèse + chimio intrapéritonéale (CHIP possible)
- **MAIS** : La valeur pronostique spécifique de la carcinose est  
controversée dans les TNE multimétastiques

# Une seule série

## Neuroendocrine carcinomas: Optimal surgery of peritoneal metastases (and associated intra-abdominal metastases)

**Dominique Elias, MD, PhD,<sup>a</sup> Anaëlle David, MD,<sup>a</sup> Isabelle Sourrouille, MD,<sup>a</sup> Charles Honoré, MD,<sup>a</sup> Diane Goéré, MD,<sup>a</sup> Frédéric Dumont, MD,<sup>a</sup> Amabelle Stoclin, MD,<sup>b</sup> and Eric Baudin, MD,<sup>c</sup>**

*Villejuif, France*

*(Surgery 2014;155:5-12.)*

# Un seule série

*(Surgery 2014;155:5-12.)*

- 28 patients avec exérèse et CHIP en 18 ans
- 13 avec exérèse incomplète sans CHIP
- Dans 66% des cas il y avait aussi une chirurgie hépatique
- Dans 60% des cas il y avait des métastases ovariennes
  
- A 5 ans il y a 47% de récurrence des métastases péritonéales et 66% en site hépatique
- A 10 ans 52% de survie et 6% de DFS
- LA DFS est meilleure dans le groupe avec CHIP mais c'est lié à un taux différent de métastases osseuses et pulmonaire

# Un seule série

*(Surgery 2014;155:5-12.)*

CAP PARIS TECH U 1275 INSERM

- **Conclusion :**
- La chirurgie de cytoréduction est faisable pour les carcinomes de Tne dans la majorité des cas et semble augmenter la survie
- Nous avons été incapable de déterminer si l'apport de la CHIP a un impact positif ou négatif

# Formes cliniques distinctes

- Découverte initiale d'un carcinome autour de la lésion initiale / PCI limité / Chirurgie antérieures limitées
- Occlusion et douleurs abdominales en rapport avec une carcinome métachrones chez un patient déjà opéré
- Découverte lors d'une laparotomie pour résection de métastases hépatiques alors que la carcinome est invisible au scanner et indolente



# Formes cliniques distinctes

- Découverte initiale d'un carcinome autour de la lésion initiale / PCI limité / Chirurgie antérieures limitées
- Occlusion et douleurs abdominales en rapport avec une carcinome métachrones chez un patient déjà opéré
- Découverte lors d'une laparotomie pour résection de métastases hépatiques alors que la carcinome est invisible au scanner et indolente

C'est déjà trop tard  
Trop avancé

# Formes cliniques distinctes

- Découverte initiale d'un carcinome autour de la lésion initiale / PCI limité / Chirurgie antérieures limitées
- ~~• Occlusion et douleurs abdominales en rapport avec une carcinome métachrones chez un patient déjà opéré~~
- Découverte lors d'une laparotomie pour résection de métastases hépatiques alors que la carcinome est invisible au scanner et indolente

Oui mais la morbidité doit être contrôlée

C'est déjà trop tard  
Trop avancé

# Formes cliniques distinctes

- Découverte initiale d'un carcinome autour de la lésion initiale / PCI limité / Chirurgie antérieures limitées
- ~~Occlusion et douleurs abdominales en rapport avec une carcinome métachrones chez un patient déjà opéré~~
- Découverte lors d'une laparotomie pour résection de métastases hépatiques alors que la carcinome est invisible au scanner et indolente

Oui mais la morbidité doit être contrôlée

C'est déjà trop tard  
Trop avancé

**A vous de voir  
Vous avez l'histoire ?**

# Tne et métastases péritonéales

**il y a une place pour un traitement moderne de la  
carcinose péritonéale  
centre expert  
résection puis discuter CHIP ou PIPAC**

