Étude prospective de la qualité de vie après une CHIP par oxaliplatine pour carcinose péritonéale

Prospective study of quality of life after cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy using oxaliplatin for peritoneal carcinomatosis

C. Lim¹, D. Tordjmann¹, J.-M. Gornet², J. Nemeth³, P. Valleur¹, M. Pocard¹

¹Hôpital Lariboisière, Département médicochirurgical de pathologie digestive, Université Paris-Diderot-Paris-VII, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

<marc.pocard@lrp.aphp.fr>

²Hôpital Saint-Louis, Service d'hépatogastroentérologie, Université Paris-Diderot-Paris-VII, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France

³Hôpital Lariboisière, Service d'anatomopathologie, Université Paris-Diderot-Paris-VII, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

Article reçu le 14 décembre 2009,
accepté le 10 mai 2010

Tirés à part : M. Pocard

Résumé. L'exérèse chirurgicale suivie d'une chimiohyperthermie intrapéritonéale (CHIP) est devenue un traitement de référence de la carcinose péritonéale. Actuellement, la mortalité postopératoire a baissé et n'excède pas 3 à 4 %. La morbidité reste élevée mais a également baissé et ne semble plus limiter les indications. En revanche, un des freins à l'acceptabilité de la CHIP par les patients concerne sa réputation de traitement agressif altérant la qualité de vie (QdV). L'objectif de cette enquête prospective a été d'évaluer la QdV après CHIP par oxaliplatine. **Méthode.** Les patients ont rempli en consultation avant et après la chirurgie à 1, 3, 6 et 12 mois le questionnaire de QdV de l'EORTC QLQC 30. **Résultats.** De septembre 2006 à octobre 2008, parmi 35 patients ayant eu une CHIP, trois ont été exclus de l'analyse (deux décès à 2,5 et 12 mois respectivement, et un patient aveugle précocement). La carcinose péritonéale a été d'origine colocolorectale (53 %, $n = 17$), ovarienne ($n = 3$), gastrique ($n = 3$) et appendiculaire ($n = 2$). Les autres causes (21 %) ont été le mésothéliome péritonéal ($n = 2$), le pseudomyxome péritonéal ($n = 3$) et le carcinome primitif du péritoine ($n = 2$). Le questionnaire a été obtenu pour 28 patients (87 %) en préopératoire, et pour 15 (46 %), 15 (46 %), 20 (62 %) et 19 (59 %) patients respectivement à 1, 3, 6 et 12 mois postopératoires. Les taux de morbidité et de mortalité postopératoires ont été respectivement de 35 et 5 %. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 19 jours. La QdV à un mois a été diminuée chez 60 % des patients, cette altération a porté sur l'existence de douleurs (47 %) et de difficultés aux efforts physiques (45 %). La QdV a

Abstract. Background. Cytoreductive surgery followed by hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) is now the reference technique for limited peritoneal carcinomatosis (PC). Operative mortality is actually at 3 or 4%, and decrease as morbidity. Together, they did not limit acceptance of HIPEC. However, one of the major limitation of this aggressive treatment is that patient can be afraid to impair overall quality of life (QoL). The aim of this article was to assess QoL in patients at least 12 months after HIPEC using Oxaliplatin. **Method.** Patients completed a questionnaire before and after surgery at 1, 3, 6 and 12 months. QoL was assessed with the EORTC QLQ-C30 questionnaire. **Results.** Between September 2006 and October 2008, 32 of 35 patients who had undergone HIPEC were interviewed. PC originated in primary lesions of the colon/rectum ($N = 17$), ovary ($N = 3$), stomach ($N = 3$), appendix ($N = 2$), mesothelium ($N = 2$), pseudomyxoma peritonei ($N = 3$) and primary carcinoma of peritoneum ($N = 2$). The percentage of patients completing the questionnaire at each time point was: baseline = 87% ($N = 28$); 1 and 3 months = 46% ($N = 15$); 6 months = 62% ($N = 20$); and 12 months = 59% ($N = 19$). Morbidity and mortality were respectively 35 and 5%. Median hospital stay was 19 days. QoL score had decreased considerably in 60% of patients in the early postoperative assessment period after HIPEC (1 month), as compared with baseline score. Forty five per cent had reported significant pain and limitations on physical functioning. QoL score had returned to baseline at

été améliorée dès le troisième mois postopératoire chez 53,3 % des patients. Les troubles ont porté sur l'asthénie (20 %) et la nécessité de se reposer. À six mois la QdV a été normalisée chez 55 % des patients. Entre six mois et un an, elle a été améliorée ou retrouvée chez 73 % des patients. À moyen terme, 20 % des patients ont rapporté des soucis de gestion de la famille et des activités sociales, des troubles du transit et une toxicité neurologique à l'oxaliplatine les gênant dans les activités de la vie quotidienne. **Conclusion.** La QdV est modifiée par la CHIP par oxaliplatine comme pour toute intervention lourde dans les mois qui suivent, par les altérations physiques correspondant à la morbidité postopératoire. Celles-ci sont passagères et à trois mois, la QdV est revenue à l'état préopératoire, voire améliorée pour une large majorité des patients. Les altérations portent alors sur les problèmes sociaux et familiaux, les troubles du transit et la neuropathie à l'oxaliplatine. Ces résultats de QdV doivent être exposés aux patients avant traitement. ▲

Mots clés : carcinose péritonéale, CHIP, oxaliplatine, qualité de vie

3 months in 53,3% of patients: 20% reported lack of energy and fatigue. Fifty-five and 73% of patients had recovered their overall QoL at 6 and 12 months, respectively. Also, psychosocial problems, diarrhea and constipation, and peripheral neuropathy of oxaliplatin were reported in 20% of survivors over the course of the first year after HIPEC. **Conclusion.** Short-term QoL with physical and functional well-being are impaired in the first few months after surgery plus HIPEC using oxaliplatin. Long-term QoL returns to baseline at 3 months; however 20% of patients still report psychosocial problems, gastrointestinal symptoms and oxaliplatin-induced neuropathy. It is useful and important for patients to see this HIPEC QoL data at the time of consultation before treatment. ▲

Key words: peritoneal carcinomatosis, HIPEC, oxaliplatin, quality of life

Introduction

La survie médiane des carcinoses péritonéales malgré de récents progrès reste limitée ; non traitées, elle ne dépasse guère quelques mois. Un traitement curatif de la carcinose est possible pour des patients très sélectionnés et inclut des exérèses chirurgicales couplées à une chimiohyperthermie intrapéritonéale (CHIP) [1]. Ce traitement multimodal permet d'obtenir une survie à cinq ans, en cas de résection complète, de près de 50 % dans les carcinoses péritonéales d'origine colorectale [2-4]. Quatre indications sont validées : adénocarcinomes colorectaux, adénocarcinomes appendiculaires, pseudomyxomes péritonéaux et mésothéliomes péritonéaux [5].

Des études, ayant inclus plus de 200 patients très sélectionnés, ont montré que le taux de mortalité postopératoire n'excédait pas 3-4 % [6-9], alors que la morbidité reste encore élevée, pouvant atteindre au maximum 41 %.

L'accessibilité est limitée, avec actuellement une dizaine de centres en France réellement actifs. Ces deux éléments sont des facteurs limitants de ce traitement, d'autant que la CHIP a une réputation de traitement lourd et agressif faisant craindre une altération possible de la qualité de vie (QdV), y compris pour

les survivants. Ce risque sur la QdV inquiète les praticiens qui réfèrent les patients en centre tertiaire et les patients eux-mêmes.

Les travaux américains de McQuellon *et al.* [10-13] sont la référence concernant la QdV après CHIP. Ces publications rapportent une altération, puis une amélioration de la QdV dans son ensemble, des fonctions sociales et physiques, et une diminution des douleurs, entre trois et six mois après la CHIP. Ces publications incluent différents protocoles utilisant différentes chimiothérapies : mitomycine, cisplatine et mitoxantrone [10-15].

Une publication récente, prospective à 4, 8 et 12 mois, a analysé la QdV par le questionnaire FACT C (bilan fonctionnel des thérapies du cancer du colon) et a démontré que la QdV après une CHIP par mitomycine C est restaurée dès le quatrième mois postopératoire, pour être ensuite améliorée à partir du huitième mois [15]. Aucune de ces publications n'a étudié la QdV après utilisation d'oxaliplatine.

En Europe, suite aux travaux de l'institut Gustave-Roussy, l'oxaliplatine a remplacé la mitomycine C dans les protocoles de CHIP de nombreuses équipes [16, 17]. Les survies pour carcinose de cancers colorectaux semblent meilleures avec l'oxaliplatine

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3979036>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3979036>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)