



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Exploration préopératoire de la carcinose péritonéale d'origine colorectale[☆]

Preoperative assessment of peritoneal carcinomatosis of colorectal origin

A. Dohan^{a,*,b}, C. Hobeika^c, H. Najah^c, M. Pocard^d, P. Rousset^e, C. Eveno^f

^a Inserm UMR 965, service d'imagerie médicale et interventionnelle, hôpital Cochin, université Sorbonne-Paris-Cité, Paris-Descartes, AP–HP, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

^b Service de radiologie, McGill University Health Center, 1650, Cedar avenue, Rm C5 118, Montreal, QC, Canada

^c Inserm UMR 965, service de chirurgie oncologique et digestive, hôpital Lariboisière, AP–HP, 75475 Paris cedex 10, France

^d Inserm U965, service de chirurgie oncologique et digestive, hôpital Lariboisière, université Diderot-Paris 7, AP–HP, 2, rue Ambroise-Paré, 75475 Paris cedex 10, France

^e EMR 3738, service de radiologie, centre hospitalier Lyon-Sud–HCL, Lyon 1 university, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France

^f Inserm UMR 965, service de chirurgie oncologique et digestive, hôpital Lariboisière, université Sorbonne-Paris-Cité, Paris-Diderot, AP–HP, 2, rue Ambroise-Paré, 75475 Paris cedex 10, France

MOTS CLÉS

Carcinose péritonéale ;
Chimio-hyperthermie intra-péritonéale ;
Laparoscopie ;
Peritoneal Cancer Index ;
Tomodensitométrie ;
Imagerie par résonance magnétique

Résumé L'exploration préopératoire d'une carcinose péritonéale (CP) d'origine colorectale a pour objectif de sélectionner les patients candidats à une chirurgie menée à visée curative, en évaluant les possibilités d'une résection complète et de planifier le geste chirurgical. L'évaluation quantitative et qualitative de la cartographie des lésions reste difficile malgré de nombreuses améliorations techniques. La TDM est l'imagerie de référence, à la fois pour faire le bilan des lésions péritonéales et extra-péritonéales. Sa sensibilité et sa spécificité pour détecter une CP à l'échelle du patient sont respectivement de 83 % (IC95 % : 79–86 %) et 86 % (IC95 % : 82–89 %). L'imagerie fonctionnelle, avec l'IRM de diffusion et la TEP-TDM, permet également d'explorer efficacement les lésions péritonéales. L'IRM est un examen opérateur-dépendant, avec une courbe d'apprentissage longue, actuellement surtout utilisée par les centres experts. Un protocole standardisé est disponible en ligne fourni par le groupe des radiologues français du péritoine RENA-RAD (<http://www.renape-online.fr/fr/espace-professionnel/rena-rad.html>). La TEP-TDM est

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2018.01.002>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : anthony.dohan@aphp.fr, anthony.dohan.aphp@gmail.com (A. Dohan).

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2017.08.016>

1878-786X/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

particulièrement utile pour le bilan de la maladie extra-péritonéale. La combinaison des techniques d'imagerie, notamment celle de la TDM et de l'IRM semble améliorer l'estimation du Peritoneal Cancer Index par rapport à la TDM seule. L'exploration chirurgicale est la technique de référence pour évaluer une CP. La littérature ne permet pas de conclure que la laparoscopie est aussi performante que l'exploration par laparotomie, mais la laparoscopie est aujourd'hui de facto un outil fondamental permettant de diminuer le taux de laparotomies inutiles chez ces patients. Pour optimiser le compte rendu pré-, per- et postopératoire de l'extension d'une CP, un logiciel en ligne, standardisé, gratuit, pluridisciplinaire et transversal, a été proposé par le réseau national de prise en charge des CP français (RENAPE et BIG-RENAPE) : <http://www.e-promise.org/>.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Peritoneal carcinomatosis;
Hyperthermic intra-peritoneal chemotherapy;
Laparoscopy;
Peritoneal Cancer Index;
Computed tomography;
Magnetic resonance imaging

Summary The goal of preoperative assesment of patients with peritoneal carcinomatosis (PC) from colorectal origin is to select candidates for curative surgery by evaluating the possibility of complete resection, and to plan the surgical procedure. Quantative and qualitative evaluation of lesional localization remains difficult even with current technical progress in imaging. Computed tomography (CT), the reference imaging technique, allows detection of both peritoneal and extra-peritoneal lesions. Sensitivity and specificity for detecting PC are 83% (95%CI : 79–86%) and 86% (95%CI : 82–89%), respectively. Functional imaging, with diffusion-weighted magnetic resonance imaging (MRI) and positron emission tomography PET-CT allows efficient exploration of peritoneal lesions. MRI is operator-dependent, with a long learning curve, and is, at present, essentially used only in expert centers. A standardized protocol provided by the radiologists working with the French National Center for rare peritoneal tumors RENA-RAD (<http://www.renape-online.fr/fr/espace-professionnel/rena-rad.html>) is however available online. PET-CT is particularly useful for identifying and defining extra-peritoneal disease. Combining imaging techniques, particular CT with MRI, seems to improve the calculation of the Peritoneal Cancer Index compared to CT alone. Surgical exploration is the reference technique to evaluate PC. Currently the literature cannot confirm whether laparoscopy performs as well as laparotomy, but laparoscopy is, de facto, the fundamental tool to decrease the number of unnecessary laparotomies in these patients. To optimize the pre-, intra- and postoperative reporting of the extent of PC, the French National Network for management of PC (RENAPE and BIG-RENAPE : <http://www.e-promise.org/>) has offered online a free-of-charge, standardized, multi-disciplinary and transversal software.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Points à retenir

- Trois éléments conditionnent la résécabilité : l'étendue de la carcinose péritonéale estimée par le Peritoneal Cancer Index, la faisabilité de la chirurgie de cytoréduction (CCR) complète (CCR-R0) et l'estimation de la qualité de vie postopératoire.
- Le bilan préopératoire permet de mettre en évidence des critères d'irrécabilité et de donner une évaluation de l'indice de carcinose péritonéale global qui est le facteur pronostique majeur à long terme.
- La TDM est l'examen d'imagerie de référence, à la fois pour faire le bilan des lésions péritonéales et extra-péritonéales.
- L'IRM et la tomographie par émission de positrons couplée à la TDM (TEP-TDM) ont des performances prometteuses dans les séries rétrospectives disponibles, mais doivent absolument être couplés à la TDM avec injection de produit de contraste iodé.

- L'IRM permet de différencier l'ascite des implants solides et de visualiser les invasions des séreuses.
- La TEP-TDM est particulièrement utile pour rechercher une récurrence lorsque que la TDM est normale et permet de détecter des nodules ayant été pris à tort pour des structures digestives.
- Les performances de l'IRM sont très élevées pour les tumeurs mucineuses, ainsi que pour les tumeurs à forte densité en cellules tumorales.
- Lors de la laparoscopie, les trocarts doivent être placés sur la ligne médiane pour limiter la dissémination pariétale
- La laparoscopie exploratrice permet de limiter le taux de malades récusés au cours de la CCR avec chimio-hyperthermie intra-péritonéale.

Introduction

La chirurgie de cytoréduction (CCR) complète associée à la chimio-hyperthermie intra-péritonéale (CHIP), encadrée

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8957727>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8957727>

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