

Le 10 janvier 2006

La chimiothérapie intrapéritonéale pour traiter le cancer de l’ovaire : Une stratégie complexe, mais une option captivante!

Au Canada, on estime à 2 400 le nombre de nouveaux cas de cancer de l’ovaire et le nombre de décès attribuable à cette maladie s’est élevé à 1 550 l’an dernier. Actuellement, les traitements optimaux pour soigner le cancer de l’ovaire comprennent la chirurgie agressive, la chimiothérapie de première intention et le suivi.

À la suite de recherche s’échelonnant sur une période de 20 ans, il existe maintenant trois (3) essais nord-américains de phase III affichant des résultats positifs (GOG-172, SWOG-9619, GOG-114/SWOG-9227). Présidée par Dr Deborah Armstrong, la plus récente étude, GOG-172, a témoigné d’une amélioration de la survie chez les femmes ayant subi une chimiothérapie intrapéritonéale en tant que traitement adjuvant à la suite d’une chirurgie de réduction tumorale pour traiter le cancer de l’ovaire. Cette étude ainsi que d’autres essais comparatifs randomisés publiés démontrent une tendance constante en ce qui concerne l’amélioration de la survie d’un groupe sélectionné de patientes atteintes du cancer de l’ovaire. Le *National Cancer Institute* aux États-Unis a récemment émis un avis clinique selon lequel il appuyait le recours à la chimiothérapie intrapéritonéale chez un sous-groupe de patientes atteintes du cancer de l’ovaire. La Société des gynécologues oncologues du Canada (GOC) soutient le recours à la chimiothérapie intrapéritonéale chez les patientes atteintes du cancer de l’ovaire de phase III ayant fait l’objet d’une réduction tumorale optimale. La GOC et ses partenaires des centres anticancéreux offrant des soins intégrés au Canada élaboreront une stratégie pour mettre en pratique cette approche à l’intention de leurs patientes.

La chimiothérapie intrapéritonéale est particulièrement intéressante puisque la maladie est, la plupart du temps, confinée à la cavité intrapéritonéale et les études pharmacocinétiques laissent présager un avantage de l’exposition prolongée de la tumeur au médicament. Cependant, la communauté oncologique affiche des réticences quant à l’adoption du traitement en raison de ses complexités, prenant forme surtout par la présence d’un cathéter intrapéritonéal qui peut entraîner une toxicité potentiellement grave à court terme, y compris l’infection, l’hémorragie, la perforation intestinale, une obstruction, de la douleur et l’administration inadéquate du médicament. Les nouvelles données confirment que le traitement intrapéritonéal peut améliorer les résultats chez les patientes dont le volume tumoral est restreint, qui ne présentent aucun résidu visible de la maladie et dont la cavité péritonéale est intacte. La Société des gynécologues oncologues du Canada s’engage à appuyer l’accès à cette option thérapeutique pour les candidates appropriées selon des conditions optimales et sécuritaires.

Les candidates idéales au traitement intrapéritonéal comprennent les femmes chez qui on a pratiqué une résection chirurgicale complète et qui ont accès à une équipe multidisciplinaire fournissant la prise en charge sécuritaire du cathéter. La possibilité de pratiquer une chirurgie de réduction tumorale optimale est grandement variable chez les femmes subissant une chirurgie pour traiter le cancer de l’ovaire (19-82 %) et est fonction de l’accès en temps opportun à une équipe ayant les compétences chirurgicales adéquates et selon la biologie de la

tumeur en soi ainsi que des facteurs comorbides qui pourraient faire en sorte que la chirurgie de grande envergure ne soit pas sécuritaire ni recommandable. La chimiothérapie intrapéritonéale est compliquée et exige une entière compréhension des risques et avantages associés à sa prestation. La GOC recommande que ces soins soient dispensés par une équipe multidisciplinaire effectuant une prise en charge sécuritaire du cathéter dans un environnement où l'administration sécuritaire et la surveillance sont disponibles. Il est d'importance capitale qu'on discute avec la patiente des complications et des risques liés à ce traitement, que les complications pouvant survenir par la suite soient prises en charge par l'équipe multidisciplinaire et que toutes les décisions relatives au traitement soient personnalisées selon chaque patiente.

Nous devons continuer de sensibiliser les femmes et les médecins à cette maladie insidieuse. Malheureusement, plus de 70 % des femmes reçoivent un diagnostic à un stade avancé de la maladie lorsque les symptômes se développent en raison de l'invasion à d'autres organes pelviens ou de métastases entraînant un ballonnement abdominal, de l'inconfort et une augmentation du volume de l'abdomen. Le pronostic d'un cancer de l'ovaire est généralement peu optimiste, comme en témoigne le taux de survie inférieur à 40 % sur une période de cinq ans. Alors que le dépistage de la maladie à un stade précoce est en corrélation avec des possibilités de survie accrues, il est rare qu'on la détecte à ses débuts et les programmes de dépistage au sein de la population générale n'ont pas eu de succès. La cause du cancer de l'ovaire demeure inconnue. Des études analytiques de cas-témoins axées sur la population avancent que le nombre de grossesses, l'allaitement, le recours à la pilule contraceptive et la ligature des trompes ou l'hystérectomie diminuent le risque. Chez 5 à 10 % des patientes, ce cancer est imputable à l'hérédité en raison de la mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2, qui sont actuellement associés à la prédisposition au cancer, surtout ceux du sein, de l'ovaire et de la prostate.

Il est donc évident que pour atteindre de meilleurs résultats chez les patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire, les candidates appropriées doivent avoir accès à la chimiothérapie intrapéritonéale. La Société des gynécologues oncologues du Canada soutient cette démarche envers les soins offerts et recommande que les centres anticancéreux du Canada développent les compétences nécessaires afin de fournir et de soutenir ce traitement.

Les chercheurs poursuivent leurs études pour raffiner davantage les techniques et les agents de la chimiothérapie intrapéritonéale. La Société des gynécologues oncologues du Canada s'engage à combler les lacunes en matière de connaissances et de pratique concernant le traitement intrapéritonéal au moyen de l'éducation, de la cueillette vigilante de données et de soins sécuritaires et factuels.

Pour obtenir davantage de renseignements, veuillez consulter les sites Web suivants :

1. NCI : www.nci.gov
2. NEJM : <http://content.nejm.org/cgi/content/full/354/1/34?ijkey=rUfJ2MPikZRyE&keytype=ref&siteid=nejm>
3. SGO : www.sgo.org
4. GOC : www.g-o-c.org

Au nom du Conseil exécutif de la Société des gynécologues oncologues du Canada,



Diane M. Provencher, MD, FRCS(C), FACOG
Présidente, Société des gynécologues oncologues du Canada