



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



**H.I.A BEGIN**  
**Chirurgie Viscérale**

MC B MALGRAS  
MP A-C EZANNO

MC L. MONTAGLIANI  
MP A. AIME  
MP X. GIUDICELLI

MP C. BREVART  
MP C. SCHEIWE

## FICHE D'INFORMATION PATIENT « PIPAC »

*Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. N'hésitez pas à interroger votre chirurgien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.*

### Qu'est-ce qu'une PIPAC ?

La Chimiothérapie intrapéritonéale Pressurisée par Aérosols (PIPAC) permet d'administrer la chimiothérapie par voie minimal-invasive directement dans la cavité abdominale. C'est une technique innovante dans le traitement des carcinomes péritonéaux qui permet de vaporiser de la chimiothérapie directement au contact de la carcinome péritonéale au moment d'une chirurgie par cœlioscopie.

### A qui propose-t-on la PIPAC ?

La PIPAC peut être proposée à des malades atteints d'une **carcinome péritonéale** qu'il s'agisse d'une carcinome d'origine colorectale, d'une carcinome gastrique, d'une carcinome ovarienne ou d'une maladie rare comme le pseudomyxome péritonéal ou le mésothéliome péritonéal.

#### • But de l'intervention

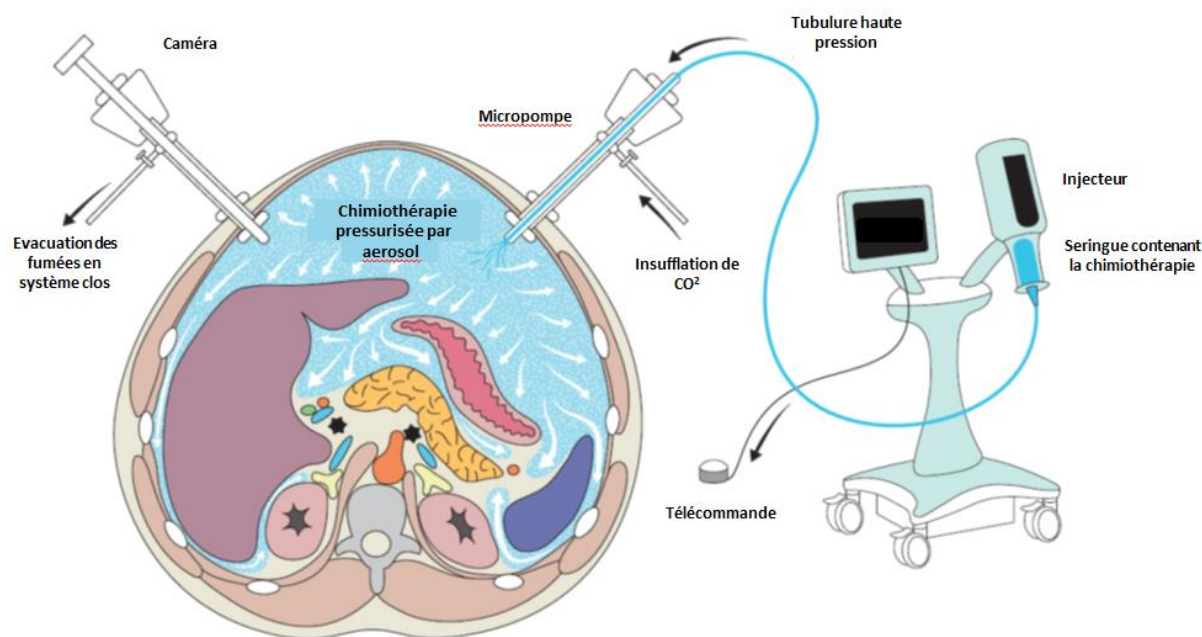
Cette technique est actuellement un « plus ». Elle est proposée aux patients dont la maladie est stabilisée par l'administration régulière de **chimiothérapie** intra-veineuse. Elle apparaît plutôt comme un traitement complémentaire qui, à terme, pourrait être proposé à des patients trop fragiles pour supporter une chirurgie d'exérèse complète de la carcinome, qui auraient développés une résistance temporaire aux chimiothérapies systémiques conventionnelles ou qui aurait une extension trop importante pour bénéficier d'une chirurgie complète.

- Comment se déroule l'opération ?

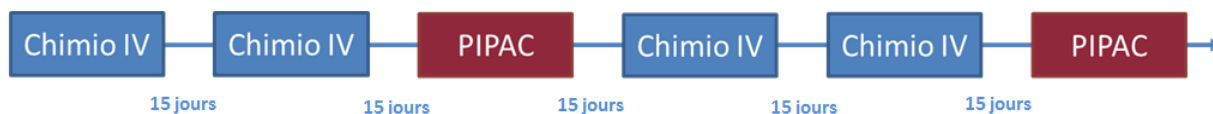
La PIPAC est obligatoirement appliqué par voie coelioscopique (avec une caméra). La vaporisation améliore la distribution des agents de chimiothérapie dans la cavité abdominale ; et l'application sous pression (standard pour la coelioscopie) augmente la pénétration locale de la chimiothérapie. L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Deux cicatrices sont réalisées pour introduire la caméra et l'instrument qui fait la pulvérisation. Des biopsies des lésions tumorales sont effectuées, puis la chimiothérapie est injectée dans l'abdomen sous forme d'aérosol pressurisé que nous laissons agir durant trente minutes. L'intervention prend fin avec l'évacuation de l'aérosol et la fermeture des orifices. La procédure dure moins de 90 minutes au total.

L'action combinée de l'aérosol et de l'hyperpression du pneumopéritoine permet une distribution homogène des agents médicamenteux dans l'abdomen ainsi qu'une pénétration en profondeur au sein des métastases péritonéales. Ce mode d'administration autorise une réduction des doses de chimiothérapie utilisées jusqu'à dix fois les doses conventionnelles, ce qui limite les effets indésirables généraux.

### Schéma de la procédure



A l'heure actuelle, nous préconisons le schéma suivant :



Tous les patients bénéficiant de cette nouvelle procédure sont enregistrés dans une base de données et bénéficient d'un suivi très structuré en postopératoire. Les données personnelles récoltées seront traitées de manière strictement confidentielle et seront anonymisées.

- Déroulement de l'hospitalisation

Une consultation avec un chirurgien spécialisé dans la PIPAC a lieu quelques semaines avant l'intervention. Elle a pour but d'expliquer le déroulement de l'intervention ainsi que les bénéfices attendus et les risques éventuels. Une consultation d'anesthésie est ensuite programmée pour faire le point sur les traitements et expliquer le déroulement de l'anesthésie.

Les patients sont hospitalisés la veille de l'intervention. Ils ont un bilan sanguin pour vérifier l'absence de contre-indication à l'administration de la chimiothérapie.

Après l'intervention, le patient reste en salle de réveil quelques heures puis remonte dans le service de chirurgie digestive.

La durée de séjour moyenne après l'opération se situe aux alentours de 1 à 3 jours pour surveiller les douleurs, la reprise du transit, la réalimentation et l'aspect des cicatrices.

- **Quels bénéfices ?**

Il existe des résultats prometteurs sur le ralentissement de la progression de la maladie, diminution des symptômes et prolongation de la durée de vie. En diminuant le nombre d'incisions, l'introduction de la nouvelle méthode permettrait de diminuer les complications qui y sont liées (infections, hernies, créations d'adhérences dans le ventre) et ainsi améliorer la qualité de vie. La possibilité de reproduire la méthode et ainsi de potentialiser son effet. Durée de séjour hospitalier courte (normalement <3 jours).

### *Quels sont les principaux risques en rapport avec la PIPAC?*

- **Risques de l'intervention**

- Fréquents (50%) : fièvre, douleurs abdominale au niveau des cicatrices, nausées.
- Rare (1%) : lésion intestinale lors de l'introduction des trocarts ou lors des biopsies.
- Très rare : réaction cutanée toxique, risques de métastases au niveau des sites d'introduction des trocarts.

