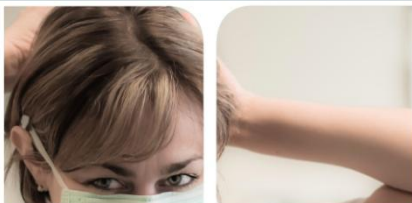




# Le traitement des carcinomes péritonéales par CHIP

*REMY Christelle  
POILBLAN Magali  
MENDES Carole*



**UNICANCER**



**Institut  
de Cancérologie  
de Lorraine**

Alexis Vautrin

Ensemble, construisons l'avenir

[www.icl-lorraine.fr](http://www.icl-lorraine.fr)



# Définition et Historique



# Définition / historique

## ■ Définition :

- La CHIP est un traitement chirurgical locorégional des carcinomes péritonéaux qui combine chirurgie de cyto réduction et chimiothérapie intra péritonéale associée à l'hyperthermie.

## ■ Historique :

- Inventée par un chirurgien américain Dr Sugarbaker
- La 1<sup>ère</sup> CHIP a eu lieu en Europe en 1989 à l'initiative du Pr Gilly au centre hospitalier Lyon Sud.
- Pratiquée dans une trentaine d'établissements en France
- A l'ICL, depuis 2002 : environ 200 (une trentaine par an)



# Indications, traitements et contre indications

# Indications

- Carcinoses péritonéales primitives = maladies rares du péritoine  
→ pseudomyxome, mésothéliome, carcinome péritonéal primitif



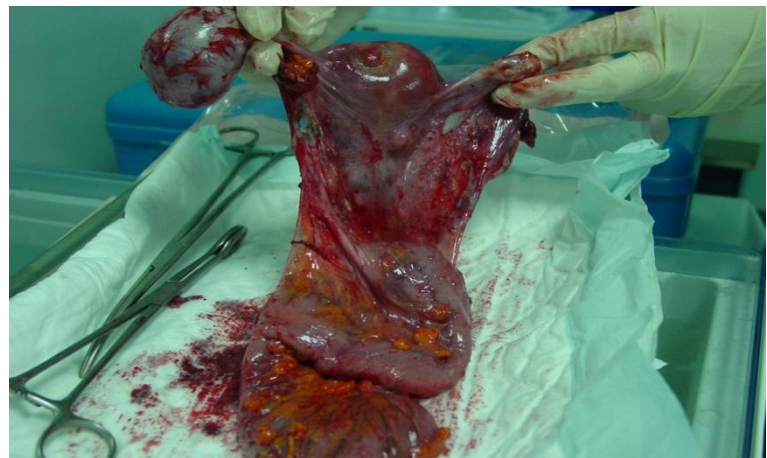
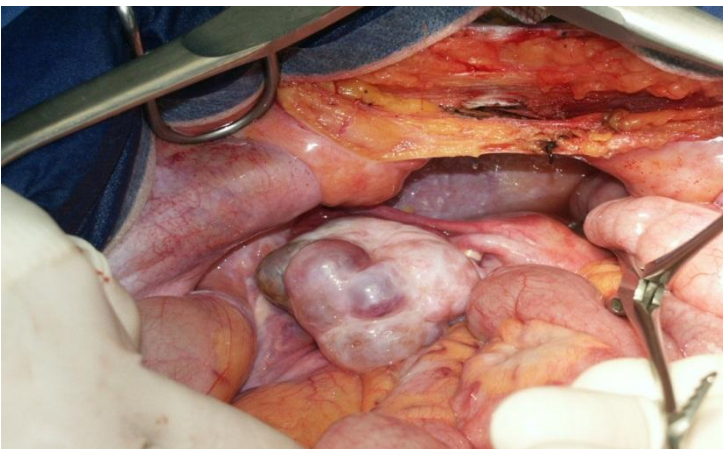
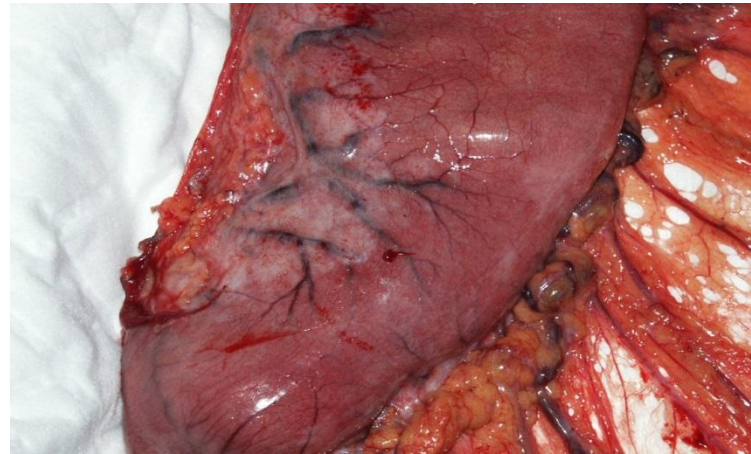
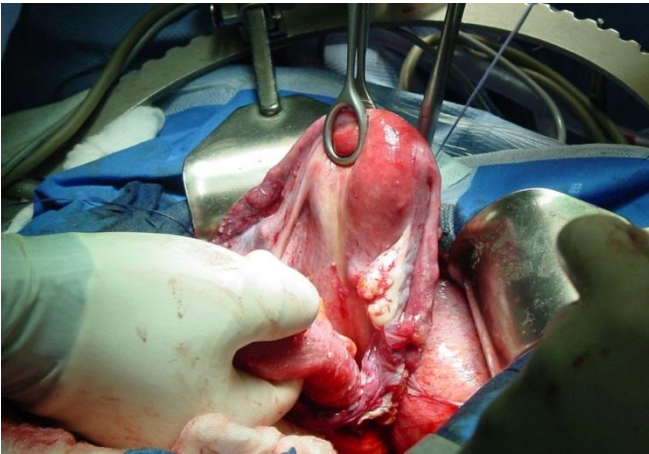
Maladie gélatineuse



Carcinose étendue



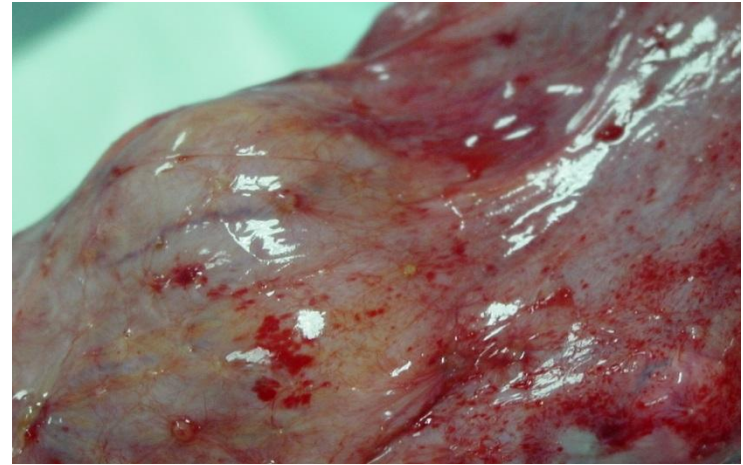
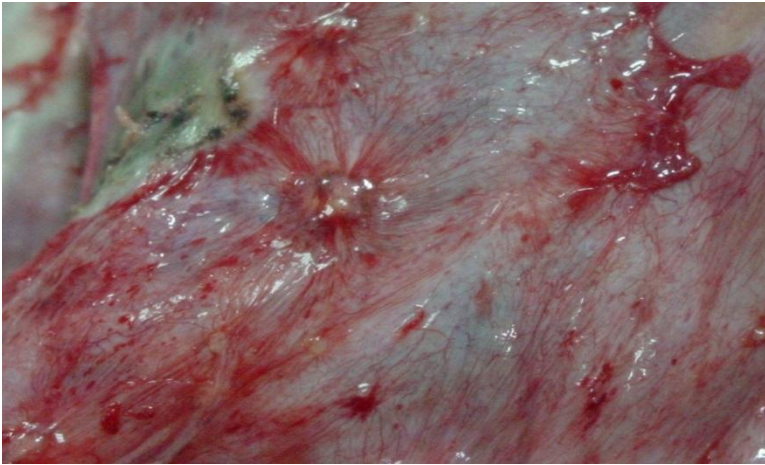
- Carcinomes péritonéales secondaires d'origine digestive (colorectale, gastrique) ou ovarienne







## Photos de nodules de carcinoses



- Souvent proposée dans le cadre d'essais thérapeutiques
  - Chipor : ovaires
  - Gastrichip : estomac

- Dérivés du platine (oxaliplatine, cisplatine)
- Mitomycine C (amétycine)
- Irinotécan





# Contre indications

- Carcinomatose évolutive non résécable
- Allergies
- Mauvais état général



# Principe de la CHIP



# Principe

- La CHIP se déroule en deux étapes
  - Exérèse chirurgicale de toutes les lésions macroscopiques de carcinose
  - Débuter immédiatement la chimiothérapie hyperthermique pour traiter les lésions microscopiques résiduelles
- Permet de détruire les cellules tumorales par action directe, d'augmenter la pénétration de la chimio dans les tissus et de potentialiser son effet.
- Elle peut se faire à ventre ouvert ou à ventre fermé.
- Les médicaments de chimiothérapie sont dilués dans un liquide chauffé entre 42° et 43° puis introduits dans la cavité péritonéale sous forme de « bain ».
- La durée du traitement est de 30, 60 ou 90mn en fonction du protocole.



Comment réalise t-on une CHIP ?



# Installation du patient

- Décubitus dorsal, jambes écartées, bras en croix
- Matelas de gélatine + couverture soufflante
- Bas de contention ou flowtron

## ■ Equipement anesthésique

- VVP
- Péridurale 5 jours (ou PCA de morphine+/- xylocard)
- Intubation
- +/- VVC, +/- KT artériel (fonction du risque hémorragique)
- Sonde d'aspiration digestive
- Sondes thermiques (vésicale + œsophagienne)
- Diurèse horaire

- Incision xipho-pubienne
- Exploration cavité abdominale : geste réalisable ou envahissement
- Geste opératoire réalisé (selon pathologie et constatations per-opératoires)
- Dès que toute la maladie visible est retirée :
  - → Confirmation CHIP
- Commande de la chimiothérapie à la pharmacie



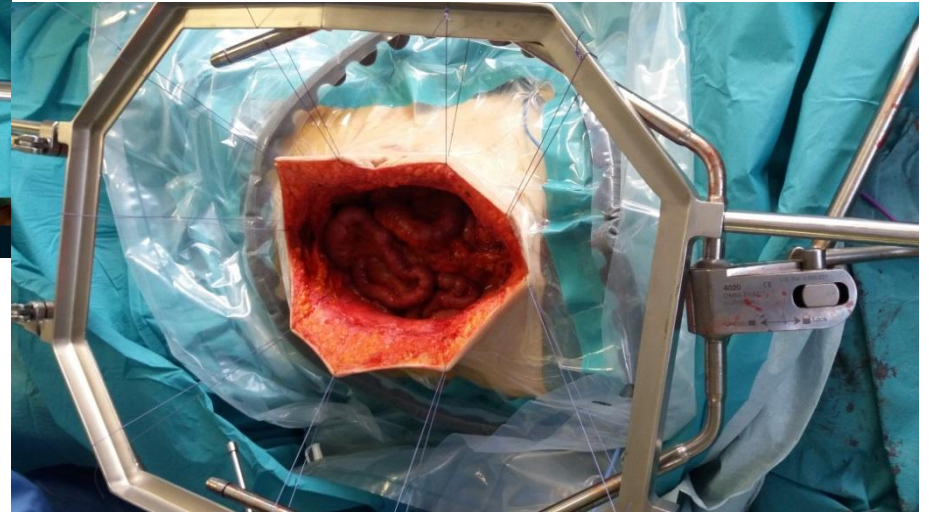
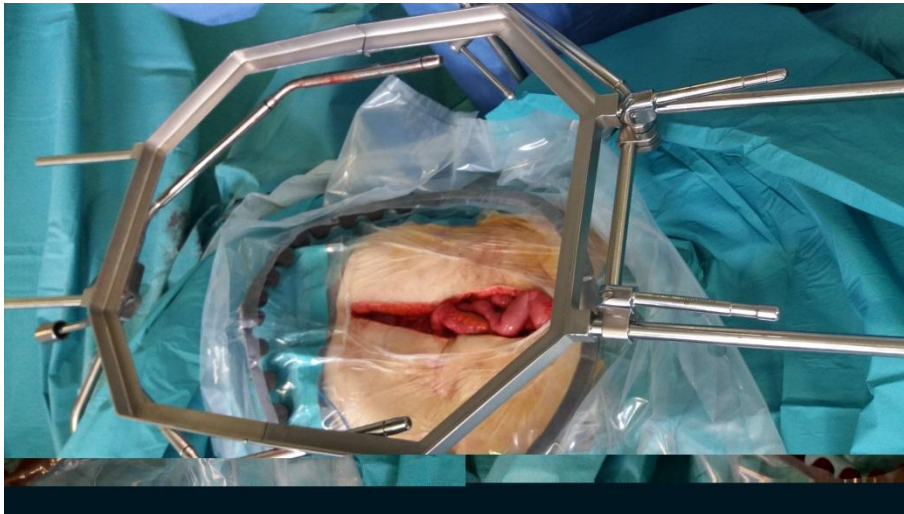
# Dérroulement

- Préparation de la machine (NaCl ou Glucose 5% selon protocole chimio)



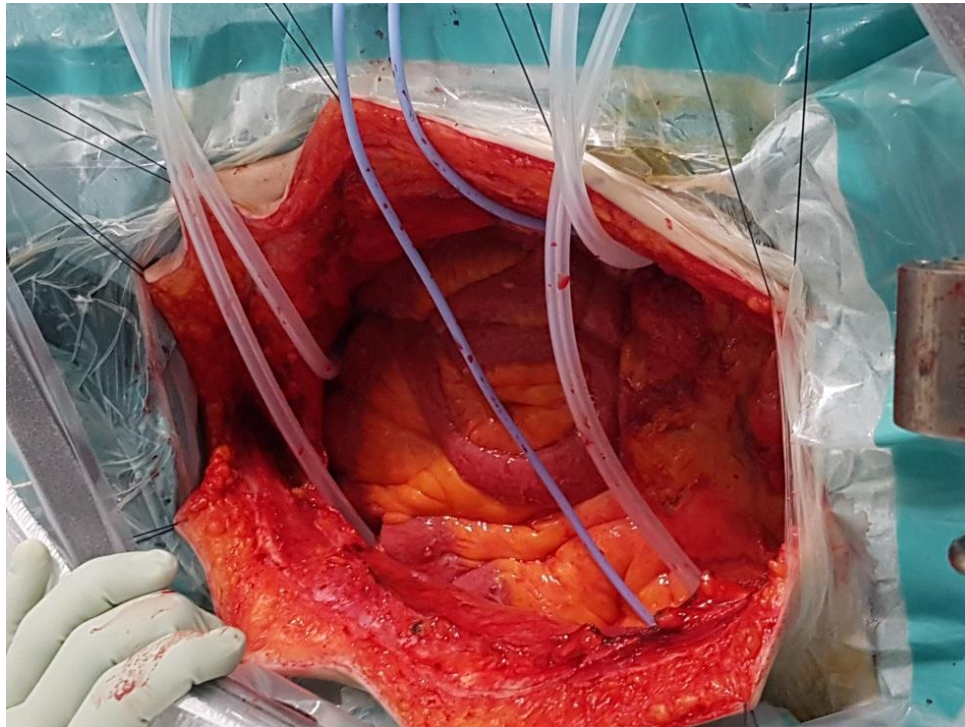
# Déroulement

- Installation d'un drapage césarienne + écarteurs spécifiques
- suspension des parois de l'abdomen vers le haut afin de contenir le liquide de CHIP (réservoir).



# Déroulement

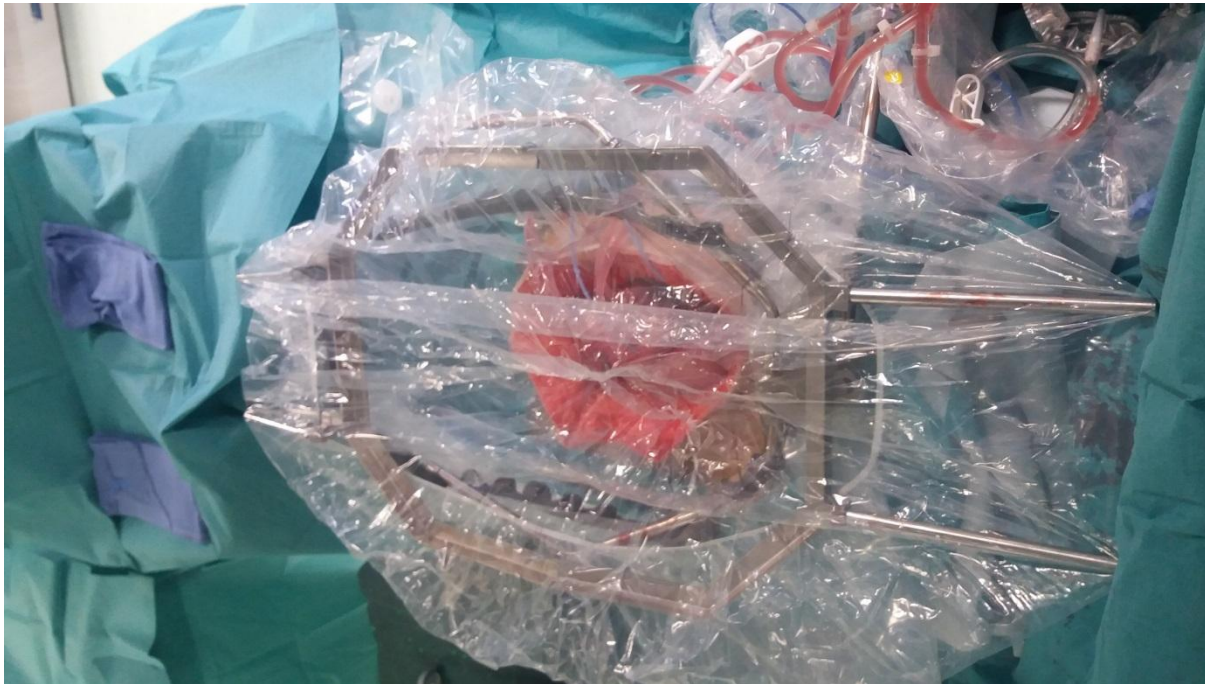
- Mise en place de 4 drains dans l'abdomen : deux d'entrée et deux de sortie
- → reliés à la machine qui chauffe et fait circuler en système clos.
- + 2 sondes de température → surveillance permanente de la température du bain de chimiothérapie.





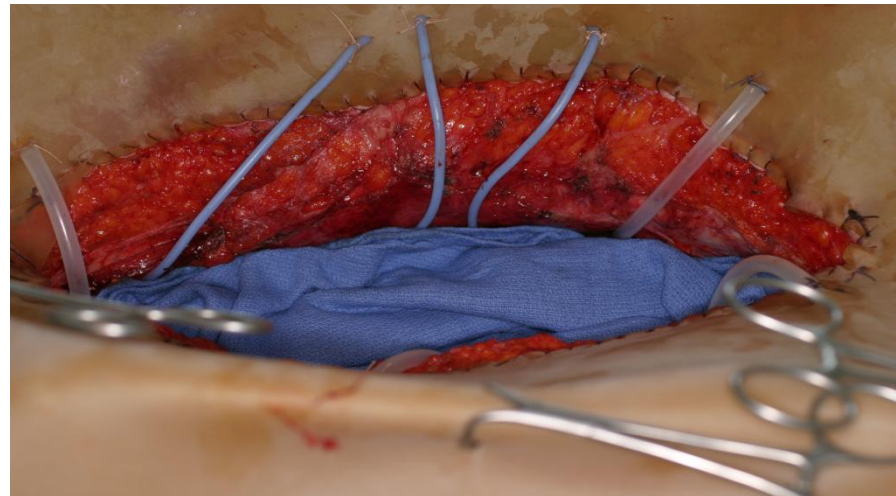
# Déroulement

- Etanchéité du champ opératoire pour limiter les risques d'aérosolisation (inhalation de particules)





## Photos de l'ancien système utilisé



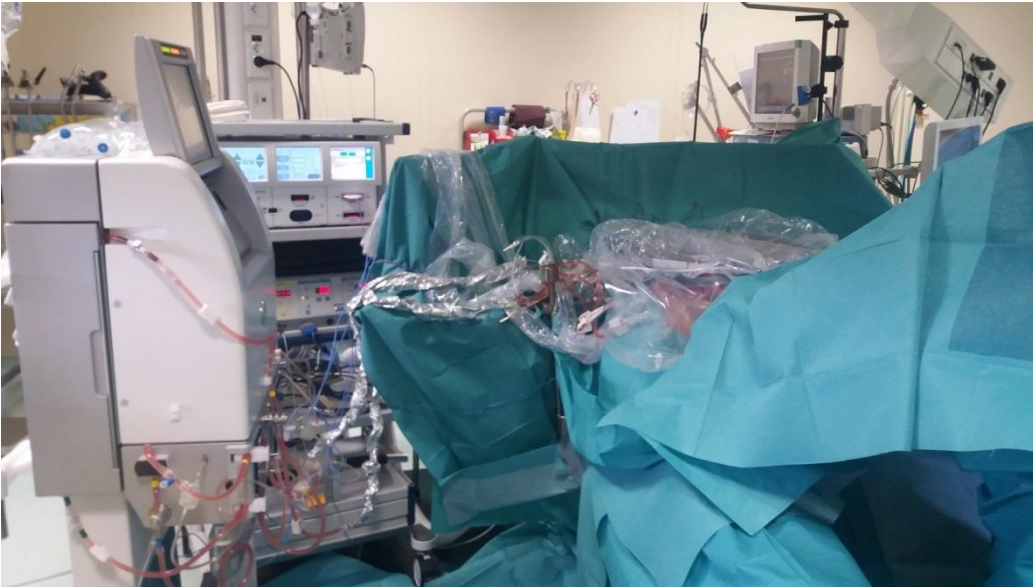
En attente nouveau marquage CE

# Déroutement

- Raccordement machine – patient



- Montage final

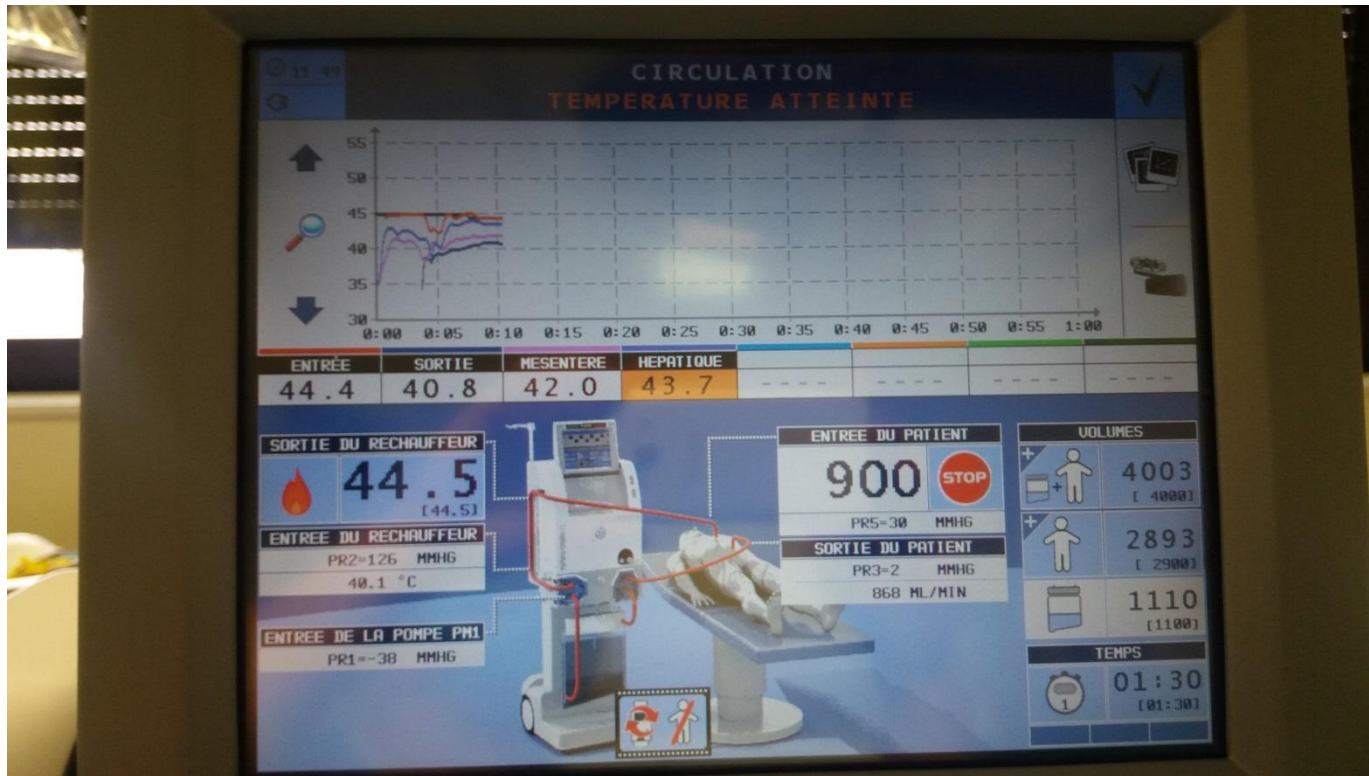






# Déroulement

- Remplissage de la cavité abdominale
- Circulation du liquide pour obtenir la température souhaitée



# Dérroulement

- Injection de la chimio
- Décompte du temps de perfusion (30, 60 ou 90 minutes)



# Dérroulement

- Suivi des températures et des pressions tout au long du traitement (attention aux drains coudés ou obturés) + brassage manuel par le chirurgien



Suivi température du patient : +/- refroidissement  
+ suivi glycémie (+/- SE insuline)



# Déroulement

- Après le traitement, rinçage puis vidange de la cavité abdominale effectués par l'intermédiaire de la machine (système clos)
- les drains sont retirés de l'abdomen + évacuation de tout le matériel utilisé (drapage, tubulures...)
- +/- anastomoses digestives +/- stomie digestive
- Drainage
- Fermeture de la paroi abdominale
- Pansement sec +/- ceinture de contention



# Élimination des déchets

- Récupération des liquides, tubulures, drapage, matériel en contact avec les produits de chimiothérapie
- Fermeture des sacs et des fûts en fin d'intervention
- DASRI (décision comité déchets)

## Bio nettoyage

- Sortie du patient
- Mise en jachère de la salle 5 minutes avant d'effectuer le bio nettoyage de fin de programme
- Port de masque, sur blouse et gants UU par ASH



# Protection du personnel





# Protection du personnel

- Pour toute personne en salle pendant le traitement : tenue usage unique, masque FFP3



- Limitation du nombre de présents en salle pendant le traitement (chirurgien, IADE, 1 IBO machine)
- Spécifique pour le chirurgien : gants renforcés à longue manchette à changer toute les 30 minutes + casaque renforcée + lunettes de protection



- Pour l'IBO effectuant le traitement sur la machine : casaque chirurgicale + 2 paires de gants + lunettes de protection + masque FFP3 +/- sur chaussures



# Le patient en post opératoire



# Suivi du patient

## ■ Transfert en SSPI

- Surveillance de la TA, pulsations, température, glycémie, drainages et pansements
- Evaluation de la douleur
- Suivi de la diurèse (surtout pour le cysplatine car toxicité rénale)

## ■ Transfert en USC (1 semaine)

- Surveillance troubles thrombo-emboliques : HBPM préventif +/- bas de contention +/- flowtron selon terrain du patient + 1<sup>er</sup> lever J1 + pédalier
- Surveillance biologique
- Surveillance des éventuelles complications post opératoires (hémorragie, lâchage de sutures, infection...)
- Surveillance diurèse

## ■ Transfert en secteur de soins après reprise du transit



# Conclusion



# Conclusion

- Cette technique nécessite un équipement adapté, ainsi qu'une formation pointue de toutes les équipes : chirurgicales, anesthésiques et infirmières.
- Importance du respect des procédures et des protocoles pour la bonne réalisation du traitement.
- La France est leader dans la prise en charge des carcinomes péritonéales grâce à ce traitement.



Merci de votre  
attention!

