



**Sous embargo jusqu'au mardi 5 juin  
10h42 heure locale - 17h42 heure française**

## ASCO 2018

Les résultats d'une large étude de phase III multicentrique française suggèrent que la Chimio-hyperthermie Intra-Péritonéale (CHIP) associée à la chirurgie de cytoréduction n'est pas toujours indispensable pour les patients porteurs de carcinose péritonéale d'origine colorectale.

**5 juin 2018, Paris- Chicago - Le Dr François Quénet, chirurgien oncologue, a en tant que coordinateur principal, présenté mardi 5 juin lors du congrès de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) les résultats de l'étude PRODIGE 7. Cette étude évalue le rôle spécifique de la chimio-hyperthermie intra-péritonéale peropératoire (CHIP), après chirurgie de cytoréduction (chirurgie de résection maximale) pour le traitement des carcinoses péritonéales d'origine colorectale. Promue par Unicancer, l'étude a été financée par le Ministère de la santé dans le cadre des Programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC) et par La Ligue nationale contre le cancer.**

Le traitement actuel pour ces patients est la chirurgie (quand elle est possible) associée à une chimiothérapie hyperthermique délivrée à l'intérieur de l'abdomen pendant l'opération. En effet, lorsque les patients peuvent bénéficier d'une ablation complète de la carcinose péritonéale et d'une CHIP, les résultats de survie sont très supérieurs à ceux qu'apporte une chimiothérapie intraveineuse seule. Aujourd'hui, cette combinaison thérapeutique, en association avec une chimiothérapie intraveineuse qui demeure toujours nécessaire, peut guérir 16 % de patients atteints de carcinoses péritonéales.

« Lorsque cette approche a été développée il y a plus de 15 ans, elle était le premier traitement efficace pour les tumeurs métastatiques du péritoine, mais nous ne savions pas alors si la chimio-hyperthermie peropératoire était une composante importante ou non du traitement. Prodiges 7 est la première étude randomisée évaluant le rôle de ce type de chimiothérapie, et elle démontre que l'effet de la CHIP est beaucoup moins important que ce que nous pensions. Ces résultats nous ont évidemment un peu surpris, mais il y a tout de même une très bonne nouvelle pour nos patients : les résultats de survie des patients opérés sans l'apport de la CHIP sont très bons. Ce qui veut dire que quand la chirurgie est de bonne qualité, pratiquée dans un centre expert, nous pouvons espérer de bons résultats de survie en prenant moins de risques de complications post-opératoires », souligne le Dr François Quénet, coordinateur de l'étude.

## A propos de l'étude

L'étude Prodiges 7 a inclus 265 patients issus de 17 centres français, qui avaient un cancer colorectal de stade IV avec des métastases uniquement sur le péritoine. Les patients randomisés dans le 1<sup>er</sup> groupe ont été opérés et ont reçu une CHIP ; ceux du second groupe ont été opérés de la même façon mais n'ont pas eu de CHIP. Presque tous les patients (96%) ont également reçu une chimiothérapie intraveineuse.

### Contacts presse

Unicancer  
Gwendoline Miguel  
01 76 64 78 00  
[g-miguel@unicancer.fr](mailto:g-miguel@unicancer.fr)

Institut du Cancer de  
Montpellier  
Frédérique Planet  
04 67 61 25 94  
[Frederique.Planet@icm.unicancer.fr](mailto:Frederique.Planet@icm.unicancer.fr)

Ligue contre le cancer  
Elodie Audonnet  
01 53 55 25 31  
[elodie.audonnet@ligue-cancer.net](mailto:elodie.audonnet@ligue-cancer.net)

## Les résultats

Après 64 mois de suivi, la médiane de survie était de 41,7 mois pour les patients du groupe avec CHIP et de 41,2 mois pour les patients du groupe sans CHIP. La survie à cinq ans était de 39% dans le bras CHIP et de 36% dans le bras non CHIP. L'analyse des récurrences montre que l'ajout de la CHIP décale leur survenue d'environ un an, même si les résultats au long cours sont semblables.

Le taux de mortalité post-opératoire a été de 1,5% sans différence entre les deux groupes et il n'y avait pas non plus de différence pour ce qui est des complications pendant les 30 premiers jours post-opératoires. En revanche, à 60 jours, le taux de complications était plus élevé pour les patients ayant eu une chimio-hyperthermie intra-péritonéale.

## Les perspectives

Le Dr Quénet souligne que « pour chaque patient atteint de carcinose colorectale, la possibilité d'une chirurgie devra désormais toujours être évaluée en centre expert en plus de la chimiothérapie systémique car elle augmente la survie de façon importante. Des recherches sont encore nécessaires pour déterminer s'il demeure des groupes de patients qui pourraient encore bénéficier de la CHIP. Nous avons réalisé une analyse de sous-groupe qui suggère que la CHIP augmente la survie des patients ayant un nombre de métastases sur le péritoine modéré, ce qui correspond assez bien à ce que nous observons en pratique quotidienne. A terme nous pourrions arriver à la situation suivante : les patients qui ont une « petite carcinose » n'auront pas besoin de CHIP en plus de la chirurgie ; les « carcinoses moyennes » resteraient peut-être dans le champ de la chimio-hyperthermie ». En revanche, pour les patients qui ont une maladie avancée il faudrait mettre en œuvre d'autres moyens thérapeutiques. »

## Titre : A Unicancer phase III trial of Hyperthermic Intra-peritoneal Chemotherapy (HIPEC)<sup>o</sup> for Colorectal peritoneal Carcinomatosis (PC). Prodige 7

Présentation orale du Dr François Quenet – Institut régional du Cancer de Montpellier, Montpellier

- ▣ Session : Gastrointestinal (colorectal) cancer
- ▣ Mardi 5 juin, 10h42
- ▣ Lieu : Hall D1
- ▣ Abstract : [EndraCT : 2006-006175-20](#)

### A propos de l'ICM

**Créé en 1923**, l'ICM (Institut du Cancer de Montpellier) est le Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) du Languedoc-Roussillon. Il est **reconnu au niveau national pour son expertise et son innovation** dans la prise en charge des patients atteints de cancers. L'ICM fait partie des 18 CLCC du réseau Unicancer.

Il est un des seuls établissements en France à **regrouper sur un même site des unités de soins, de prévention, de recherche clinique, translationnelle et fondamentale en cancérologie**.

L'ICM est habilité à recevoir des dons, legs et donations pour financer la recherche.

**L'ICM en chiffres** : plus de 30 600 patients reçus en 2017, 161 lits en hospitalisation complète, 36 lits en hospitalisation de jour, 12 lits en chirurgie ambulatoire, 1 003 salariés dont 118 médecins et plus de 70 personnes dédiées à la recherche clinique et translationnelle, 16 équipes de recherche mixtes (Inserm/ICM/UM1).

### Contacts presse

Unicancer  
Gwendoline Miguel  
01 76 64 78 00  
[g-miguel@unicancer.fr](mailto:g-miguel@unicancer.fr)

Institut du Cancer de  
Montpellier  
Frédérique Planet  
04 67 61 25 94  
[Frederique.Planet@icm.unicancer.fr](mailto:Frederique.Planet@icm.unicancer.fr)

Ligue contre le cancer  
Elodie Audonnet  
01 53 55 25 31  
[elodie.audonnet@ligue-cancer.net](mailto:elodie.audonnet@ligue-cancer.net)

### **A propos de la Ligue contre le cancer**

Créée en 1918 par Justin Godart, la Ligue contre le cancer est une organisation non-gouvernementale indépendante reposant sur la générosité du public et sur l'engagement de ses militants. Organisée en une fédération de 103 Comités départementaux, premier financeur associatif indépendant de la recherche contre le cancer, forte de près de 640 000 adhérents et 13 800 bénévoles, la Ligue lutte contre le cancer a quatre missions complémentaires : chercher pour guérir, prévenir pour protéger, accompagner pour aider, mobiliser pour agir. Aujourd'hui, la Ligue, fait de la lutte contre le cancer un enjeu sociétal rassemblant le plus grand nombre possible d'acteurs sanitaires mais aussi économiques, sociaux ou politiques sur tous les territoires. Pour en savoir plus : [www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)

### **À propos d'Unicancer**

Unicancer est l'unique réseau hospitalier français dédié à 100 % à la lutte contre le cancer et la seule fédération hospitalière nationale dédiée à la cancérologie. Elle réunit 18 Centres de lutte contre le cancer (CLCC), établissements de santé privés à but non lucratif, répartis sur 20 sites hospitaliers en France. Les CLCC prennent en charge plus de 516 000 patients par an (en court-séjour, HAD et actes externes).

Unicancer est aussi le premier promoteur académique d'essais cliniques, en oncologie, à l'échelle européenne. Reconnu comme leader de la recherche en France, le réseau Unicancer bénéficie d'une réputation mondiale avec la production d'un tiers des publications internationales en oncologie (source : étude bibliométrique/ Thomson Reuters). Au total 569 essais cliniques (inclusions ou suivis) sont promus en 2017 par le réseau Unicancer, plus de 15% des patients des CLCC sont inclus dans les essais cliniques et plus de la moitié des PHRC dévolus aux CLCC.

>> Suivez-nous : [www.unicancer.fr](http://www.unicancer.fr)   

### **Contacts presse**

**Unicancer**  
Gwendoline Miguel  
01 76 64 78 00  
[g-miguel@unicancer.fr](mailto:g-miguel@unicancer.fr)

**Institut du Cancer de Montpellier**  
Frédérique Planet  
04 67 61 25 94  
[Frederique.Planet@icm.unicancer.fr](mailto:Frederique.Planet@icm.unicancer.fr)

**Ligue contre le cancer**  
Elodie Audonnet  
01 53 55 25 31  
[elodie.audonnet@ligue-cancer.net](mailto:elodie.audonnet@ligue-cancer.net)