Take Home Messages:
Les progrès en Gynécologie

Dr Elisabeth Chéreau
Institut Paoli Calmettes, Marseille

Lyon le 25 octobre 2013

Centre régional de lutte contre le cancer Provence-Alpes-Côte d'Azur
INSTITUT PAOLI-CALMETTES
UNICANCER
CRCM Centre de Recherche en Cancérologie de Marseille
Aix*Marseille université

Senticol

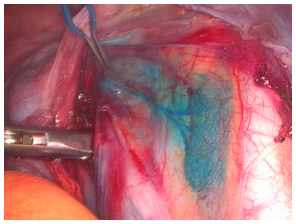
Stades FIGO IA1 avec emboles à IB1

Senticol 1 (2005-2007)
- ✓ GS + CP +/- CLA
- ✓ 139 patientes
- ✓ 1% FN, Sen 96%

→ Faisabilité

Senticol 2 (2009-2012)
- ✓ GS + CP *vs.* GS seul
- ✓ 206 patientes
- ✓ 0 FN ds bras contrôle

→ Morbidité (PFS)



Patrice Mathevet

Bénéfices de la recherche du GS

- **Extemporané sur des ganglions ciblés +** → ✓ Modification stratégie chirurgicale ✓ Mais >50% méta non détectées à l'extempo
- **Recherche de voies de drainage aberrantes : +++** → ✓ 16-18%: iliaque commun > pré sacré-LA > paramètre
- **Recherche de micrométastases: ++** → ✓ Senticol 1: 14% - Senticol 2: 7,5% ✓ Adaptation des traitements ✓ Pronostic
- **Réduction de la morbidité: ++** → ✓ ↓ symptômes neurologiques (p=0,01) ✓ ↓ morbidité lymphatique globale (30% vs 8%, p=0,006) et mineure (p=0,01)

A venir: PFS, site récidive, étude coûts, QOL

INSTITUT PAOLI-CALMETTES · UNICANCER · CRCM Centre de Recherche en Cancérologie de Marseille · Aix*Marseille université

16 centres, 339 patientes
Cancer du col (61%) et endomètre (39%)
Coelio conventionnelle n=226 (65%)
Coelio robot assistée n=80 (35%)

STIC COELCO

Eric Lambaudie

Coûts spécifiques Robot:
2 213€/ intervention (165 cas /an)
- ✓ Achat du robot: 1 554 800€ (222 114€/an si amortissement sur 7 ans)
- ✓ Maintenance: 143 000€/an

Coût (euros)	Matériel	Hospitalisation	Bloc
Cœlioscopie	1432	2841	1311
Robot (+2213€)	957	2380*	1490
p	**<0,001**	**<0,001**	**0,0004**

Pas de différence en termes de douleurs post opératoires

Coût supplémentaire d'une intervention robotisée: 1456€

Perspectives

Diminution des complications?

ROBO-GYN-1004

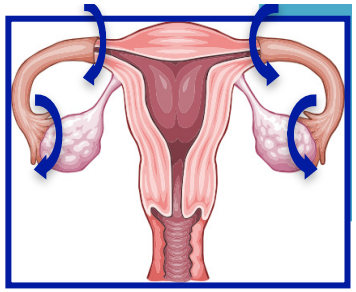
Utilisation du Robot:
✓ 300 procédures:
extra coût = 281 €

Bénéfices pouvant être attendus dans une perspective sociétale:
✓Reprise plus précoce du travail
✓Amélioration de la qualité de vie
✓Diminution du temps opératoire avec la courbe d'apprentissage

INSTITUT PAOLI-CALMETTES · UNICANCER · CRCM Centre de Recherche en Cancérologie de Marseille · Aix*Marseille université

Fimbriectomie

Eric Leblanc



- ✓ Risque de cancer de l'ovaire

BRCA1 : 40% (5-10% avant 50 ans)
BRCA2 : 20% (1-5% avant 50 ans)
Lynch (HNPCC): 10%

- ✓ Pas de dépistage efficace
- ✓ Annexectomie bilatérale →
  - ✓ Castration
  - ✓ Morbidité opératoire faible
  - ✓ Mais impact significatif sur la qualité de vie

Intérêts

- ✓ Majorité des carcinomes séreux pelviens liés aux mutations BRCA1/2 sont d'origine tubaire et peuvent potentiellement être évités par cette chirurgie
- ✓ Radicalité de la chirurgie tubaire (exérèse complète de la trompe et des jonctions)
- ✓ Evite ménopause précoce (ovaire restant suffisant pour activité hormonale)
- ✓ Potentiel de fertilité conservé (PMA)

Mais

- ✓ Taux de tumeurs pelviennes se développant depuis la trompe non connu avec précision
- ✓ Refus possible du second geste chirurgical de castration (annexectomie proposée au plus près de l'âge naturel de la ménopause (50 ans))
- ✓ Absence de réduction du risque de cancer du sein par suppression ovarienne

- ✓ > 35 ans, grossesses accomplies
- ✓ BRCA 1 ou 2, ou famille sein/ovaire
- ✓ Non prête à l'annexectomie bilatérale
- ✓ Atteinte ou non d'un cancer du sein

- ✓ Taux de cancers séreux pelviens après FR bilatérale
- ✓ Morbidité, lésion occultes, cancer sein, ovariectomie 2^{ndR}

68 patientes / 120 inclues

INSTITUT PAOLI-CALMETTES · UNICANCER · CRCM Centre de Recherche en Cancérologie de Marseille · Aix*Marseille université

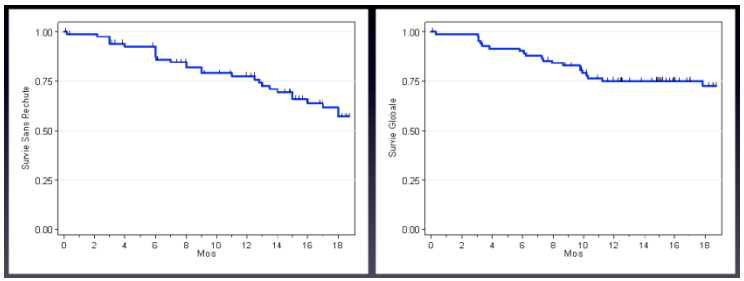
STIC Exentérations pelviennes

Gwenaël Ferron

100 procédures

- ✓ 80% cancers gynécologiques (65% col)
- ✓ 75% de récidives
- ✓ 60% centro-pelvienne
- ✓ 92% curatif (20% fistule pré-op)
- ✓ 90% laparo
  - ✓ Pelvectomie totale 34% / antérieur 37%
  - ✓ Résection latérale 21%
  - ✓ Résection macro complète 84%

- ✓ 48% dérivation urinaire continente
- ✓ 30% reconstruction vaginale
- ✓ 37% reconstruction digestive
- ✓ 52% reconstruction périnéale



QOL:

- ✓ ↑ reconstruction continente
- ✓ ↑ reconstruction vaginale

	Reconstruction simple (n=5)		Reconstruction complexe (n=25)	
	Coût CR	Coût AM	Coût CR	Coût AM
Prise en charge à 1 an				
Pré-opératoire	142	52	174	71,50
Séjour	25742	17640	28283	17130
Suivie post-opératoire	2489	1465	8181	5631
TOTAL avec SD ()	**28373 (7044)**	**19157 (6279)**	**36638 (19552)**	**22833 (12302)**

A venir: complications / QUALY