

# Vers une thérapeutique innovante : la chimiothérapie intra-artérielle hépatique dans le cancer colorectal métastatique

M.Chappe<sup>1</sup>, J.Mocquard<sup>2</sup>, C.Chauvin<sup>1</sup>, H.Senellart<sup>3</sup>, G.Perrocheau<sup>3</sup>, P.Thomaré<sup>1</sup>

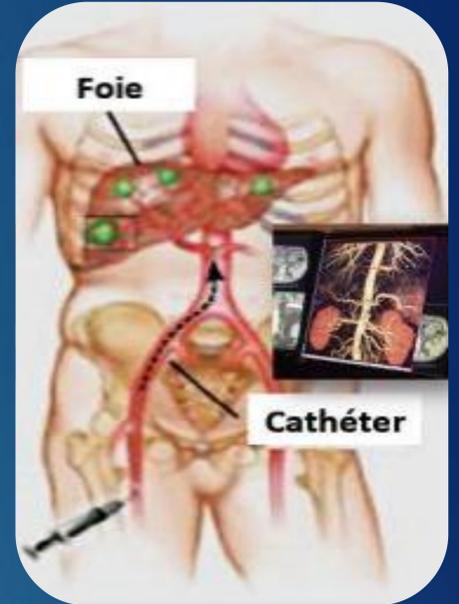
1: Process Pharmacotechnie, Service Pharmacie, CHU Nantes, France

2: Pharmacie, Centre René Gauducheau, Institut de Cancérologie de l'Ouest

3: Service Oncologie Médicale, Centre René Gauducheau, Institut de Cancérologie de l'Ouest

## CONTEXTE

Le traitement de référence du cancer colorectal compliqué de métastases hépatiques comprend une phase chirurgicale consolidée par une chimiothérapie adjuvante (FOLFOX, FOLFIRI, +/- thérapies ciblées). Chez les patients présentant une maladie non résectable en rechute, une chimiothérapie intra-artérielle hépatique (IAH) est envisageable. Cette technique permet d'augmenter la concentration locale du cytotoxique et de diminuer ses effets secondaires systémiques.

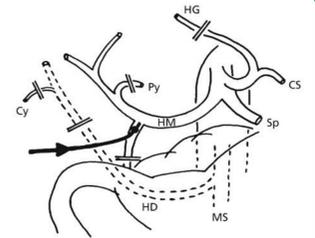


## OBJECTIFS

Nous avons étudié 11 patients atteints de cancer colorectal avec métastases hépatiques traités par le protocole d'oxaliplatine IAH + 5FU intra-veineux (IV) dans deux centres hospitaliers.

## MATERIEL & MÉTHODES

- ➔ 11 patients présentant un adénocarcinome du colon ou du rectum non-résécable T3N+N1
- ➔ Oxaliplatine 85 ou 100 mg/m<sup>2</sup>, en seringue étiquetée « médicament à usage médical intra-artériel strict »  
Administré, après contrôle du cathéter intra-artériel, pendant 2h à l'aide d'un pousse seringue, directement dans l'artère hépatique
- ➔ 5FU IV 400 mg/m<sup>2</sup> en bolus puis 2400mg/m<sup>2</sup> sur 48h
- ➔ Cures répétées tous les 14 jours



### Caractéristiques des patients

Âge moyen	60 ans [46-72]
Sexe	5F ; 6M
Nombre moyen de cures	5,3 [1-9]
Nombre de cancers du côlon	5 (45,5%)
Nombre de cancer du rectum	6 (55,5%)

## RÉSULTATS

### Indications de la CIAH:

- Métastase hépatiques non résectables
- Pas ou peu de maladie extra-hépatique
- bilirubine normale

### Résultats en fin de traitement\*:

- Réponse partielle: **27,3%**
- Maladie stable: **45%**
- Progression: **16%**

(\*1 patient toujours en évaluation)

### Effets secondaires du traitement

	Anémie	Asthénie	Douleurs épigastriques	Nausées	Neutropénie	Paresthésies	Thrombopénie
<b>TOTAL</b> (pour 11 patients)	16%	72%	64%	45,5%	45,5%	91%	27,30%

Protocole de prévention des douleurs: morphine 1mg/h en IVSE

## DISCUSSION / CONCLUSION

Cette technique de chimiothérapie *in situ* a prouvé son efficacité dans plusieurs études. Malgré les effets secondaires rencontrés, elle permet un allongement de la survie sans progression et pour certains patients une résection secondaire pourtant non envisageable après chimiothérapie IV. Néanmoins, la chimiothérapie IAH n'est possible que pour peu de patients en raison de critères d'éligibilité restreints et n'est pas considérée comme un traitement curatif.