

Chirurgie digestive oncologique



Principe du traitement

Dr. Philippe Scheunemann

Chirurgie digestive et viscérale
PFC, Besançon

Introduction

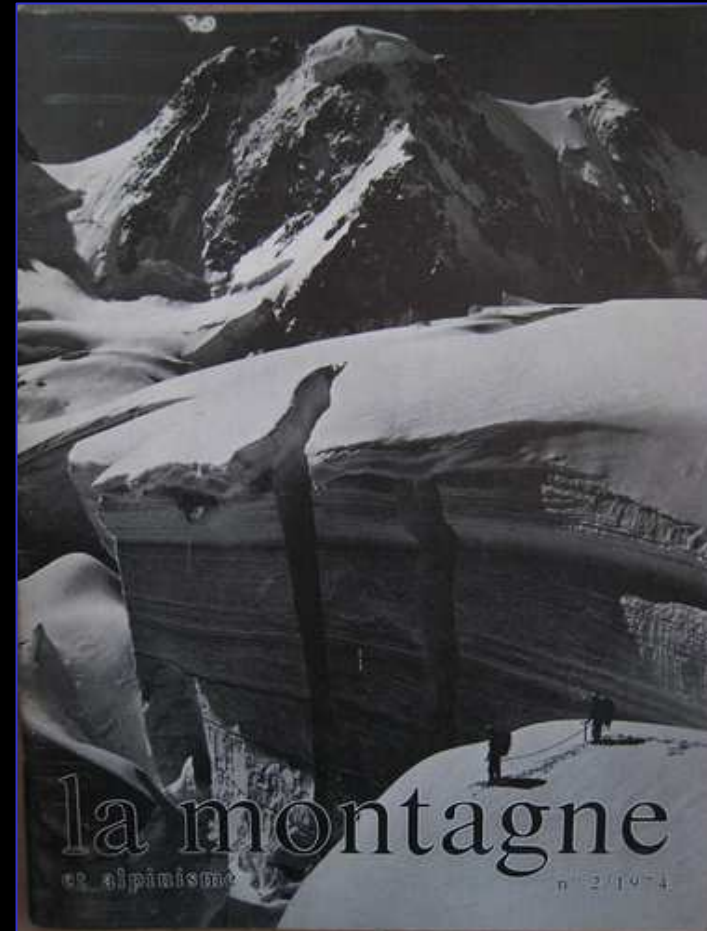
- Progès chirurgie oncologique:
 - Histoire naturelle, physiopathologie
 - Techniques chirurgicales
 - Traitement complémentaire
 - Essais randomisés
 - Recommandations pour la pratique clinique
-



Dogme : “ en 2009 la chirurgie reste le seul traitement curatif “

3 Objectifs

- Diagnostic:
 - Preuve histologique
 - Stadification
- Guérison:
 - Exérèse radicale
 - Curage ganglionnaire
- Palliation:



Principes fondamentaux

- Evaluation rapport coût-bénéfice
 - Bilan préopératoire précis
 - Stadification chirurgicale
 - Exérèse complète
 - Marge de sécurité
 - Préservation qualité de vie
 - Chirurgie radicale “ciblée”
 - Reconstruction / réhabilitation
-



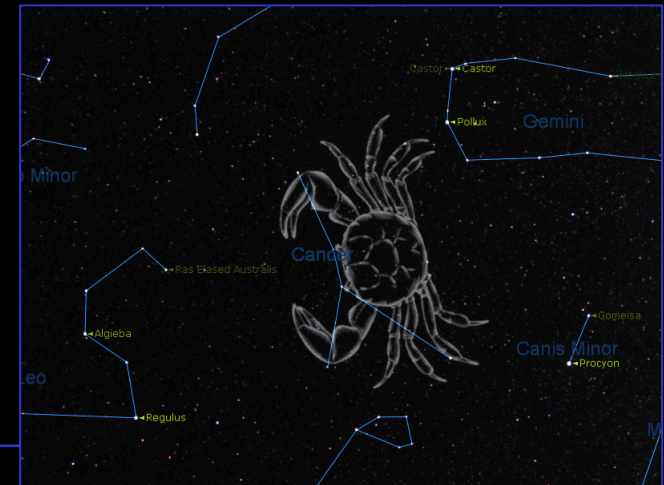
→ Prise en charge pluridisciplinaire + + +

Chirurgie diagnostique

- Laparotomie exploratrice: **Histologie**

(ou coelioscopie exploratrice)

- Certain type de cancers (lymphomes, ovaire...)
- Échec des autres techniques
- Risque de dissémination tumorale
- Technique de biopsies (OMS, 1966)



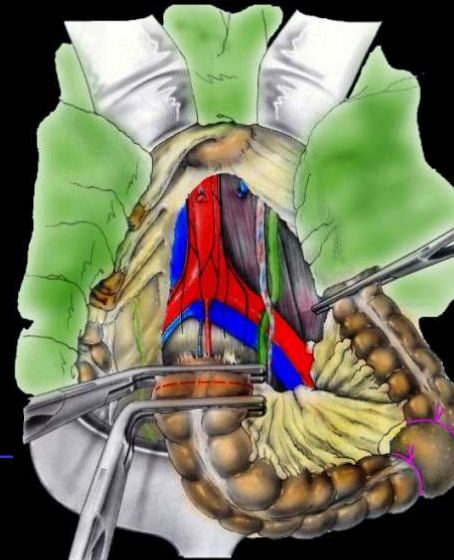
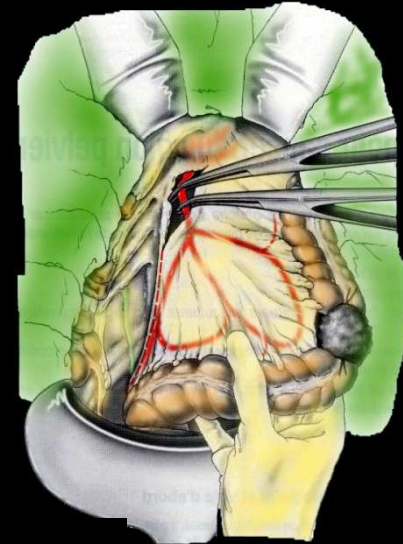
Chirurgie curative (1)

- Principes oncologiques:
 - Bilan d'extension initial: ***“staging”***
 - Cartographie
 - Classement + + +
 - Exérèse radicale de la tumeur (R0)
 - Curage ganglionnaire



Chirurgie curative (2)

- Exérèse “monobloc”
 - Tumeur et organe atteint
 - Sans ouverture tumorale
- « No touch isolation technic »
 - Ligature vasculaire à l'origine
 - Exclusion endoluminale



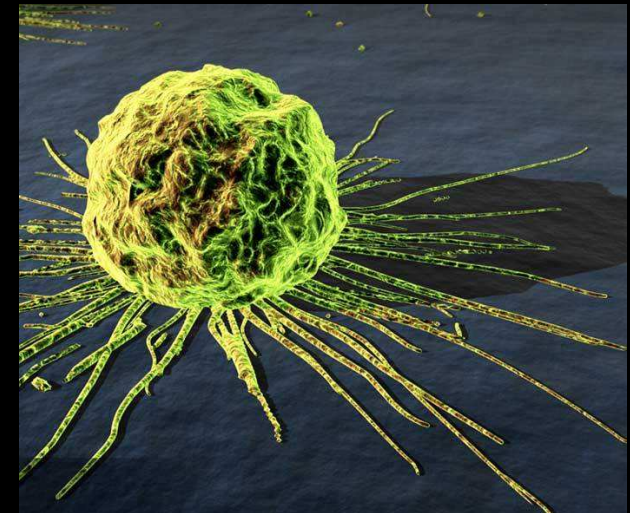
Chirurgie curative (3)

- Curage ganglionnaire
 - Lymphadénomectomie (nombre, localisation, rupture capsulaire)
 - De nécessité, de principe, ganglion-sentinel
- Marges de résection (R):
 - **R0**: absence d'envahissement
 - **R1**: microscopique (anatomopathologiste)
 - **R2**: macroscopique (chirurgien)

→ **A visée pronostic + + +**

Chirurgie curative (4)

- Récidive loco-régionale
- Métastases à distance:
 - Stabilité de la maladie
 - Réponse au traitement adjuvant
 - +/- Lésion métachrone
 - +/- Lésion unique
 - +/- Résection limité



Stratégie thérapeutique

- Chirurgie première
 - Standard (organe et ganglions)
 - Elargie (organe de voisinage)
 - *traitement adjuvante*
 - Chirurgie d'intervalles
 - *traitement d'induction*
 - Chirurgie de rattrapage
-

« *L'heure de la chirurgie* »



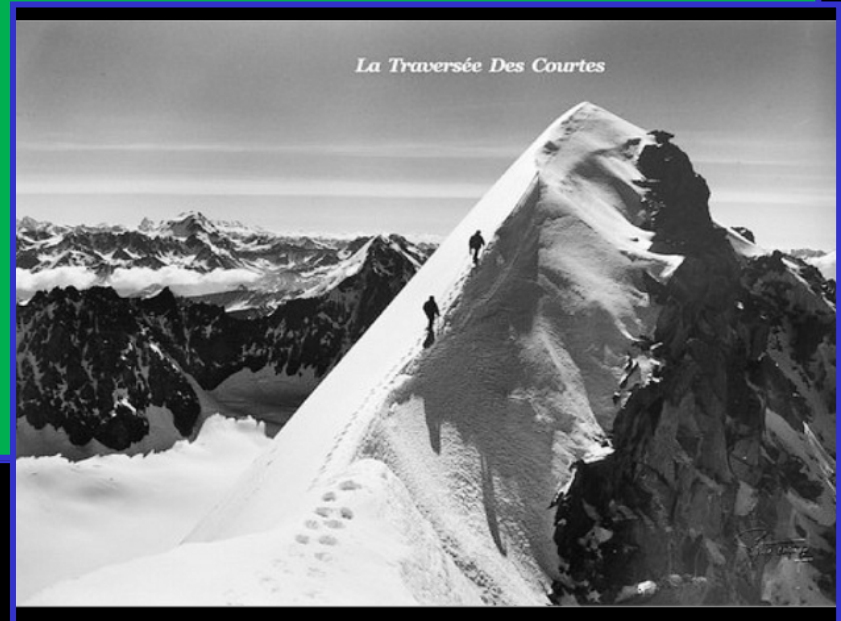
Chirurgie palliative

- Patient métastatique et/ou non résécable
 - Symptômes ou complications:
 - Douleurs
 - Occlusion:
 - *dérivation interne*
 - *réduction tumorale*
 - Hémorragie: “*exérèse de propreté*”
-



Conclusion

1. Place *centrale* de la chirurgie oncologique
2. Prise en charge *pluridisciplinaire* (RCP)
3. Stadification précise (TNM)
4. Exérèse radicale (R0)
5. Essais thérapeutiques



**Merci de votre
attention...**

