

# Chirurgie du péritoine & CHIP





# **Gustave Roussy**

Un centre  
très spécialisé  
pour la CHIP

Gustave Roussy a commencé à développer les techniques de CHIP dès 1993. Depuis lors, nous sommes devenus un centre de référence au niveau mondial. En 2016, près de 1000 patients ont été traités par cette technique dans notre institut.

## QUE SIGNIFIE LE TERME CHIP ?

« CHIP » est l'abréviation de : **Chimio-Hyperthermie Intra-Péritonéale**.

Cette technique est utilisée en association avec la chirurgie, pour traiter les « carcinoses péritonéales ».

Ce terme de carcinose correspond à un essaimage de cellules tumorales dans la cavité abdominale (encore appelée cavité péritonéale).

Le péritoine est un feuillet, fin comme du papier, qui recouvre les parois de l'abdomen et les organes intra-abdominaux.

Le traitement par chirurgie suivie de CHIP s'adresse essentiellement aux patients ayant un pseudomyxome ou maladie gélatineuse du péritoine, un mésothéliome péritonéal ou des métastases péritonéales d'un cancer colorectal.





## LES PRINCIPES DE LA CHIRURGIE SUIVIE DE CHIP

**Les principes de la chirurgie et de la CHIP sont toujours les mêmes pour tous les types de carcinose mais la durée de l'intervention, d'hospitalisation et les risques de complications varient beaucoup en fonction de l'étendue de la maladie péritonéale et des gestes chirurgicaux nécessaires pour retirer toute la maladie péritonéale.**

La technique consiste dans un premier temps à retirer, toute la maladie péritonéale visible, puis à traiter la maladie non visible par un bain contenant la chimiothérapie, chauffé à 43°C pour traiter directement la maladie tumorale dans la cavité abdominale.

La chimiothérapie administrée sous forme d'un bain peut être donnée à de très fortes concentrations, contrairement à la chimiothérapie intraveineuse, ce qui la rend plus efficace.

Cependant cette chimiothérapie administrée localement ne pénètre que sur 1 à 2 mm de profondeur dans les tissus, ce qui nécessite que le chirurgien ait retiré toute la maladie de taille supérieure à 1 mm auparavant. C'est le temps le plus long et le plus délicat.

En fonction de l'étendue de la maladie dans le péritoine, la chirurgie peut être plus ou moins longue (variant de 5 à 12 heures) et nécessiter la résection partielle ou complète de plusieurs organes (estomac, intestin grêle, colon, rate, utérus, ovaires,...).

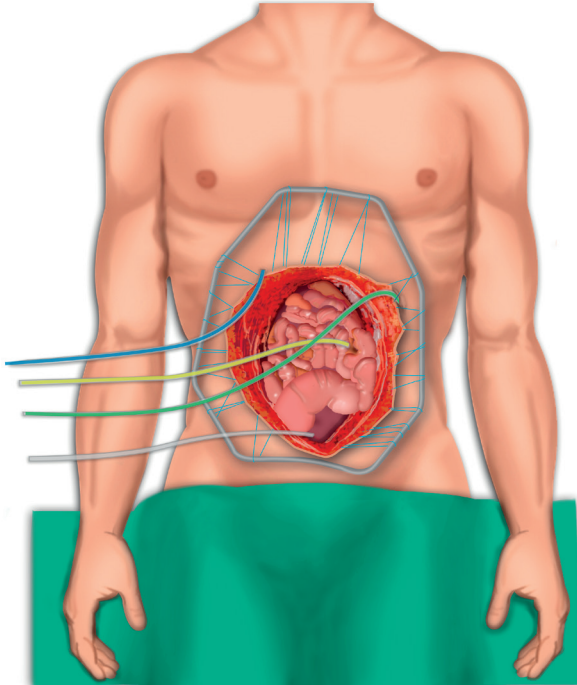
Au cours de cette chirurgie, la vésicule biliaire et l'appendice sont généralement retirés. La réalisation d'une stomie temporaire (dérivation des selles) peut être nécessaire, le plus souvent après résection d'une partie du rectum, afin de protéger la suture entre le colon et le rectum. Cette stomie est habituellement refermée 2 à 4 mois après la CHIP.

La chimiothérapie contenue dans le bain n'étant efficace que sur la maladie microscopique, elle ne peut être réalisée qu'après résection chirurgicale complète.

**Par conséquent, si lors de la chirurgie, le chirurgien constate qu'il ne peut pas retirer toute la maladie macroscopique, la CHIP ne sera pas réalisée.** C'est donc seulement au cours de l'intervention que le chirurgien voit s'il peut ou non retirer toute la maladie visible, puis réaliser la CHIP.

## COMMENT RÉALISE-T-ON UNE CHIP ?

Une fois que toute la maladie visible est retirée, les parois de l'abdomen sont tendues vers le haut afin de contenir le liquide de CHIP.



Deux tuyaux d'entrée du liquide et deux de sortie sont placés aux 4 coins de l'abdomen. Ils sont reliés à une machine qui chauffe, fait circuler et surveille en permanence la température du bain de chimiothérapie.

Après 30 minutes de traitement, la chimiothérapie et les tuyaux sont retirés de l'abdomen, généralement trois drains destinés à évacuer les derniers résidus de chimiothérapie et les sécrétions péritonéales sont placés puis, la paroi abdominale est refermée.

## QUELS SONT LES RISQUES D'UNE CHIP ?

Le risque de complications postopératoires est directement corrélé à l'étendue des gestes chirurgicaux réalisés et à l'état général du patient avant l'intervention.

Le risque de décès postopératoire est compris entre 2% et 8% et le risque de complications (tous types) varie de 30 à 50%, fonction de l'étendue de la chirurgie.

Les complications peuvent être abdominales (infection, abcès, péritonite, fistule, hémorragie), générales (pulmonaires, urinaires, thrombo-emboliques...).

Une toxicité hématologique (neutropénie, thrombopénie, anémie) liée à la chimiothérapie de la CHIP, peut également survenir.

## QUELLE PRÉPARATION FAUT-IL FAIRE AVANT LA CHIP ?

L'état général du patient avant l'intervention, est très important. **Il faut maintenir une activité physique (au moins une heure de marche par jour) et des apports nutritionnels suffisants.**

En préopératoire, la prise de compléments nutritionnels type immunonutrition est systématique pendant la semaine précédant la CHIP. Cette immunonutrition est prescrite par le chirurgien ou par le médecin nutritionniste au cours de consultations préopératoires.

Une préparation colique (cf feuillet explicatif) est également nécessaire avant l'intervention.

En fonction de l'état général et de la maladie péritonéale, il peut être proposé au patient de participer à un programme de réhabilitation précoce (cf feuillet explicatif) intégrant une préparation physique en préopératoire et des mesures postopératoires.



Maintenir une activité physique (au moins une heure de marche par jour)

Des apports nutritionnels suffisants





## QUELLE EST LA DURÉE D'HOSPITALISATION APRÈS UNE CHIP ?

Habituellement, la durée d'hospitalisation est comprise entre 2 et 3 semaines. Elle peut être plus longue en cas de survenue de complications.

Durant les 5 à 7 premiers jours postopératoires, les patients sont habituellement hospitalisés dans le service de soins intensifs au 1<sup>er</sup> étage (visites autorisées de 15 h à 6 h du matin).

Puis, l'hospitalisation se fait dans le service de chirurgie au 5<sup>e</sup> étage (visites autorisées entre 13 h et 20 h).

Durant la 1<sup>ère</sup> semaine, une sonde naso-gastrique est laissée en place afin d'aspirer le liquide gastrique et d'éviter les vomissements, en attendant la reprise du transit intestinal. L'alimentation est reprise progressivement après le retrait de la sonde naso-gastrique, en collaboration avec le médecin nutritionniste et la diététicienne.

Afin d'améliorer l'état nutritionnel post-opératoire une nutrition parentérale de support est instaurée à titre systématique et poursuivie en fonction des apports par voie orale de chaque patient.

La reprise du transit intestinal se fait généralement sous forme de selles liquides pendant quelques jours.

---



## SORTIE D'HOSPITALISATION

Lorsqu'une date de sortie d'hospitalisation est prévue, la sortie à domicile ou en soins de suite est organisée, en collaboration avec l'équipe de la CSE (Coordination de Soins Externes), ou l'HAD (Hospitalisation à Domicile) ou les services sociaux pour les transferts en soins de suite (maison de convalescence).

**Les délais d'attente de places en soins de suite sont longs, raison pour laquelle, il convient d'informer au plus vite, en préopératoire ou dans les 4-5 jours suivant l'intervention, les chirurgiens, infirmières et cadres de soins, de votre désir de transfert en soins de suite à l'issue de l'hospitalisation.**

**Au-delà de ce délai, le transfert en soins de suite ne pourra pas être assuré à titre systématique, mais qu'en fonction des disponibilités des places dans les différentes structures.**





À la sortie d'hospitalisation, vous recevrez :

- L'ensemble des ordonnances concernant les traitements spécifiques.
- Ordonnances pour les matériels de stomatothérapie (si nécessaire).
- Recommandations nutritionnels adaptées à votre intervention.
- Rendez-vous de consultation en cas de sortie en jour de semaine. Si sortie dans le weekend ou jours fériés, les rendez-vous seront envoyés à votre domicile dès les premiers jours ouvrables.



## QUELS SOINS DEVRAIS-JE AVOIR À DOMICILE APRÈS UNE CHIP ?

À la suite de ce traitement, il y a une importante inflammation dans tout l'abdomen.

Cette inflammation postopératoire, qui va disparaître petit à petit, explique les diarrhées et des difficultés à s'alimenter qui sont passagères. Ce phénomène s'atténue progressivement mais habituellement, à la sortie d'hospitalisation, les prises alimentaires restent trop justes, et une nutrition complémentaire par des perfusions est nécessaire.

Ces perfusions sont faites à domicile, par une infirmière, durant la nuit et pendant une durée moyenne de 2 semaines. Cette nutrition parentérale à domicile est organisée par l'équipe avant votre sortie.

Une convalescence d'une durée de 3 mois est le plus souvent nécessaire après cette chirurgie ; la durée de la convalescence étant dépendante de l'étendue de la chirurgie.

## CONTACTS

- Secrétariat accueil en 1 jour : **01 42 11 54 41 / 51 34** (9h-13h)
- Secrétaire de chimiothérapie : **01 42 11 43 08**
- Secrétaire d'hospitalisation en chirurgie : Valérie Vallée **01 42 11 43 90**
- Assistants sociaux : **01 42 11 60 89**
- Infirmières de consultation (pour tous les problèmes de cicatrisation) :  
**01 42 11 46 08**
- Psychologues : **01 42 11 46 30**
- Urgences : **01 42 11 50 00**
- Centre d'évaluation et de traitement de la douleur : **01 42 11 64 47** (rdv)  
et **01 42 11 50 58** (conseil)
- Diététiciennes : **01 42 11 56 12**
- Infirmière : Mme C. Mendes **01 42 11 42 11** bip **61 74**

## L'ESPACE ERI (ESPACE RENCONTRE INFORMATION)

Situé dans le hall d'accueil, à l'entrée du plateau des consultations de Gustave Roussy, c'est un espace dédié aux patients et aux proches, où des professionnels de l'accompagnement et de l'information en santé peuvent vous renseigner sur tous les traitements liés à la prise en charge du cancer et vous guider dans vos recherches.

**Horaires d'ouverture :**

Lundi, mardi, jeudi : 9h30h-12h30 et 14h-17h30 ;

Mercredi : 9h30-12h30

Tél : **01 42 11 61 83**

e-mail : [chrystelle.largilliere@gustaveroussy.fr](mailto:chrystelle.largilliere@gustaveroussy.fr)

## AUSSI

[www.chirurgie-viscérale.org](http://www.chirurgie-viscérale.org) (Site chirurgical français)

[www.renape-online.fr](http://www.renape-online.fr) (Réseau national des maladies rares du péritoine)

[www.amarape.com](http://www.amarape.com) (Association de patients ayant eu une CHIP)

[www.orpha.net](http://www.orpha.net) (Site dédié aux maladies orphelines)

[www.pmpals.org](http://www.pmpals.org) (Site USA dédié aux pseudomyxomes du péritoine)

[www.tncd.org](http://www.tncd.org) (Thésaurus national de cancérologie digestive)

[www.ffcd.fr](http://www.ffcd.fr) (Fédération francophone de cancérologie digestive)

[www.snfge.asso.fr](http://www.snfge.asso.fr) (Société nationale Fr. de gastroentérologie)

[www.afsos.org](http://www.afsos.org) (Association francophone pour les soins oncologiques de support)

[www.gustaveroussy.fr](http://www.gustaveroussy.fr) (Le site de l'Institut)

## NOTES



A series of horizontal dotted lines for writing notes.

**/ Département de chirurgie viscérale**

114, rue Édouard-Vaillant  
94805 Villejuif Cedex - France  
Standard : 01 42 11 42 11  
[www.gustaveroussy.fr](http://www.gustaveroussy.fr)