


# DIGESTIF

PIPOX01 .....	2
<b>Juin-24</b> .....	2
TEP 64CU-ATSM-RECTUM .....	3
<b>Octobre-23</b> .....	3



## PIPOX01

« Etude de phase I/II d'escalade de doses d'Oxaliplatine via une approche laparoscopique de chimiothérapie intrapéritonéale pressurisée par aérosol (PIPAC) pour les métastases péritonéales non-résécables des cancers digestifs (estomac, grêle et colorectal) »

Type de communication	PUBLICATION	European Journal of Surgical Oncology (EJSO)	Juin-24
Titre	<b>PIPOX01_ PIPAC chez les patients atteints de métastases péritonéales du tractus gastro-intestinal (PIPOX01) : Un essai ouvert, non comparatif, de phase 1/2 d'escalade de dose et d'extension</b>		
Auteurs	Frédéric Dumont, Vahan Kepenekian, Christophe Passot, Anne-Cécile Ezanno-Manasterski, Marc Pocard, Jean-Luc Raoul, Bénédicte Lelièvre, Sandrine Hiret, Hélène Senellart, Francois Pein, Judith Raimbourg, Loic Champion, Emilie Thibaudeau, Julie Paul, Olivier Glehen, BIG-RENAPE Networks.		
Résumé de la communication	<p><b>Objectifs</b> Les cancers du tube digestif (estomac, intestin grêle, colorectal) s'accompagnent dans 10% des cas de métastases dans la cavité péritonéale avec une espérance de vie courte. Ce pronostic est dû à plusieurs facteurs, dont la difficulté pour les chimiothérapies systémiques actuelles est d'atteindre la surface du péritoine. La chimiothérapie intrapéritonéale pressurisée par aérosols (PIPAC) est une nouvelle méthode pour cibler les sites tumoraux, en injectant directement des médicaments de chimiothérapie dans la cavité abdominale. <b>PIPOX01 évalue la sécurité et l'efficacité de la PIPAC avec l'oxaliplatine.</b></p> <p><b>Matériel et Méthodes</b> Les patients atteints d'une carcinose péritonéale avancée d'origine gastro-intestinale ayant déjà reçu au moins 3 mois de chimiothérapie systémique et présentant un indice de cancer péritonéal (PCI) supérieur à 5, 13 et 15 pour les cancers primaires de l'estomac, de l'intestin grêle et du colorectal, respectivement, ont été inclus. Les PIPAC étaient réalisées toutes les 4 à 6 semaines avec un maximum de 5 PIPAC par patient, en alternance avec la chimiothérapie systémique autorisée 15 jours après chaque PIPAC. Le PCI et la concentration tumorale d'oxaliplatine ont été évalués à chaque PIPAC. Les principaux critères d'évaluation étaient la tolérance, la réponse tumorale et la survie.</p> <p><b>Résultats</b> La phase 1, menée sur 10 patients, a permis de fixer la dose recommandée pour la phase d'extension à 90 mg/m<sup>2</sup>. La phase d'extension a été menée à cette dose sur 34 patients. Avant l'inclusion, les patients avaient reçu une médiane de 2 [1-4] lignes de chimiothérapie et avaient un PCI médian de 22,5 [7-29]. À la dose de 90 mg/m<sup>2</sup>, le profil de sécurité a montré une tolérance acceptable. Huit patients (32 %) ont présenté des effets indésirables de grade 3 et 4 liés au traitement. Les effets indésirables mineurs (grade 1/2) étaient principalement des douleurs abdominales (n = 19, 76 %) et des nausées (n = 16, 64 %). La médiane de survie sans progression était de 6,1 mois et la médiane de survie globale de 13 mois.</p> <p><b>Conclusion</b> <b>Chez les patients atteints de métastases péritonéales avancées et réfractaires, une survie sans progression de 6,1 mois est encourageante. Une étude prospective randomisée de phase II est nécessaire.</b></p> <p>NCT03294252  <a href="#">Consulter la communication</a></p>		
Référence	« Frédéric Dumont, Vahan Kepenekian, Christophe Passot, Anne-Cécile Ezanno-Manasterski, Marc Pocard, Jean-Luc Raoul, Bénédicte Lelièvre, Sandrine Hiret, Hélène Senellart, Francois Pein, Judith Raimbourg, Loic Champion, Emilie Thibaudeau, Julie Paul, Olivier Glehen, BIG-RENAPE Networks. » EJSO 24. Juin 2024. <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s00259-023-06333-x">https://link.springer.com/article/10.1007/s00259-023-06333-x</a>		



## TEP 64CU-ATSM-RECTUM

« Evaluation de la TEP-TDM au <sup>64</sup>Cu-ATSM  
comme facteur prédictif de la réponse au traitement néo-adjuvant  
dans les cancers localement avancés du rectum »

Type de communication	Congrès	European Journal of Nuclear Medicine (EANM)	Octobre-23
Titre	<b>TEP <sup>64</sup>Cu-ATSM Rectum_ Evaluation de la TEP-TDM au <sup>64</sup>Cu-ATSM comme facteur prédictif de la réponse au traitement néo-adjuvant dans les cancers localement avancés du rectum : résultats préliminaires</b>		
Auteurs	M. Le Thiec, L. Ferrer, M Colombié, M. Lacombe, A. Devillers, P.Y. Salaun, S. Hiret, J. Raimbourg, L. Doucet, E. Rio, S LeSourd, P. Tremolieres, M. Heymann, N. Varmenot, A. Vidal, F. Haddad, N. Allam, M. Chérel, F. Kraeber-Bodéré, L. Campion, M. Bourgeois, C. Rousseau		
Résumé de la communication	<p><b>Objectifs</b> La radiochimiothérapie néoadjuvante est le traitement standard pour le cancer du rectum localement avancé, mais les réponses varient. L'hypoxie tumorale contribue à la résistance au traitement. Cette étude évalue le potentiel de la TEP au [<sup>64</sup>Cu]Cu-ATSM pour prédire la réponse au traitement.</p> <p><b>Matériel et Méthodes</b> Les patients atteints d'un adénocarcinome rectal de grade T3 ou T4 ont été inclus. Avant le traitement néoadjuvant, tous les patients ont bénéficié d'un examen TEP au [<sup>18</sup>F]FDG (FDG1) et d'une TEP au <sup>64</sup>Cu-ATSM. La plupart des patients ont bénéficié d'une nouvelle TEP au [<sup>18</sup>F]FDG (FDG2) avant la chirurgie. Des analyses semi-quantitatives ont été effectuées. Le SUVmax, le SUVmoyen, le rapport tumeur-sur-muscle, le volume tumoral hypoxique (HTV) et la charge hypoxique (HB) ont été calculés. Les différences entre les FDG1 et FDG2 ont été calculés avec une réponse définie comme une diminution de 30 %. Les patients ont été classés en fonction du score de Rödel. La survie sans progression a été suivie.</p> <p><b>Résultats</b> 24 patients ont été inclus ; 14 ont bénéficié une chirurgie. 10 ont eu une réponse histologique positive. La survie sans progression à 12 mois était de 81,8 % [IC 44,7-95,1]. L'analyse du Cu-ATSM a montré une augmentation de la captation entre 1h et 24h pour les caractéristiques du SUV et le rapport tumeur-sur-muscle. Le SUVmax médian, le SUVmoyen et le rapport tumeur-sur-muscle ont augmenté, tandis que le HTV et la HB ont diminué. L'analyse de population (Répondeur vs Non Répondeur) n'était pas significative. La captation de Cu-ATSM n'a pas été corrélée à FDG1. Les différences entre les FDG1 et FDG2 étaient corrélées à la charge hypoxique à 24h sur Cu-ATSM.</p> <p><b>Conclusion</b> <b>Un plus grand volume tumoral hypoxique (HB) à 24 heures était corrélé à une moins bonne réponse métabolique. D'autres données seront présentées au cours de l'étude en cours.</b></p>		
	<a href="#">NCT03951337</a>		<a href="#">Consulter la communication</a>
Référence	M. Le Thiec, L. Ferrer, M Colombié, M. Lacombe, A. Devillers, P.Y. Salaun, S. Hiret, J. Raimbourg, L. Doucet, E. Rio, S LeSourd, P. Tremolieres, M. Heymann, N. Varmenot, A. Vidal, F. Haddad, N. Allam, M. Chérel, F. Kraeber-Bodéré, L. Campion, M. Bourgeois, C. Rousseau " EANM 23. Octobre 2023. <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s00259-023-06333-x">https://link.springer.com/article/10.1007/s00259-023-06333-x</a>		