



# (BIG-)RENAPE ET REPRISE D'ACTIVITÉ POST-COVID

COMITÉ DE PILOTAGE COVID ET  
CANCER

02/07/2020 - PR OLIVIER GLEHEN

**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

L'INSTITUT DE  
CANCÉROLOGIE

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)

# RÉSEAUX NATIONAUX



6

- Réseau RENAPE « Cancers Rares du Péritoines »
  - Re-labellisé INCa 2019 (coordination nationale : Hospices Civils de Lyon)
  
- Réseau national BIG-RENAPE « Prise en charge des maladies péritonéales métastatiques »

# PISTE DE RÉFLEXIONS & PROPOSITIONS

7

## THESAURUS NATIONAL DE CANCÉROLOGIE DIGESTIVE

- Pendant la phase de confinement
  - Ajustements thérapeutiques pluridisciplinaires
- Reprise d'activité en phase 6
  - Les meilleures conditions matérielles et organisationnelles nécessaires à une reprise de l'activité s'approchant de la normale
  - Compatibilité avec les mesures sanitaires
  - Privilégier les schémas locaux

### Thésaurus National de Cancérologie Digestive®

Le Thésaurus est un travail collaboratif sous égide de la Société Nationale Française de Gastroentérologie (SNFGE), de la Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD), du Groupe Coopérateur multidisciplinaire en Oncologie (GERCOR), de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (UNICANCER), de la Société Française de Chirurgie Digestive (SFCD), de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED), de la Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFRO), l'Association de Chirurgie Hépato-Bilio-Pancréatique & Transplantation (ACHBT) et de la Société Française de Radiologie (SFR) (dont Société d'Imagerie Abdominale et Digestive (SIAD) et Fédération de Radiologie interventionnelle (FRI).

### Chapitre : 21

### Prise en charge des cancers digestifs en fonction de la situation pandémique COVID-19

Date de cette version :  
11/05/2020



# PISTE DE RÉFLEXIONS & PROPOSITIONS

8

- Aider à la décision médicale en situation de pandémie
- Permettre la continuité et l'équité des soins
- Restreindre les critères de sélection pour une procédure à visée curative
- Prioriser en fonction du pronostic et de l'impact des différentes stratégies thérapeutiques

Journal de Chirurgie Viscérale (2020) 157, S25–S32



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

## Prise en charge des tumeurs primitives et métastatiques du péritoine en période de pandémie CoViD-19. Pistes de réflexion et de priorisation du groupe RENAPE et BIG-RENAPE<sup>☆</sup>



*Treatment of primary and metastatic peritoneal tumors in the Covid-19 pandemic. Proposals for prioritization from the RENAPE and BIG-RENAPE groups*

O. Glehen<sup>a,b,\*</sup>, V. Kepenekian<sup>a,b</sup>, O. Bouché<sup>c</sup>,  
L. Gladieff<sup>d</sup>, C. Honore<sup>e</sup>, RENAPE-BIG-RENAPE,  
J. Abba<sup>f</sup>, K. Abboud<sup>g</sup>, C. Arvieux<sup>f</sup>, N. Bakrin<sup>i</sup>,  
J.-B. Delhorme<sup>h</sup>, P. Dartigues<sup>j</sup>, S. Durand-Fontanier<sup>k</sup>,  
C. Eveno<sup>l</sup>, J. Fontaine<sup>m</sup>, M. Gelli<sup>n</sup>, D. Goere<sup>o</sup>,  
F. Guyon<sup>p</sup>, J. Lefevre<sup>q</sup>, R. Lo Dico<sup>o</sup>, F. Marchal<sup>r</sup>,  
C. Nadeau<sup>s</sup>, B. Paquette<sup>aa</sup>, D. Pezet<sup>t</sup>, M. Pocard<sup>u</sup>,  
P. Rousset<sup>v</sup>, O. Sgarbura<sup>w</sup>, A. Taibi<sup>k</sup>, J.-J. Tuech<sup>x</sup>,  
B. You<sup>y</sup>, L. Villeneuve<sup>z</sup>



# ETAT DES LIEUX

## AUVERGNE/RHÔNE-ALPES

9

	Chirurgies reportées (confinement)	Niveau d'activité chirurgicale	Modalités de reprise d'activité progressive
<b>CHU St Etienne</b> (Dr K. Abboud)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 100% des PIPAC</li><li>• CRS-CHIP maintenues et priorisées</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seulement la chirurgie carcinologique et urgences</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 50% (fermeture de blocs)</li></ul>
<b>Hospices Civils de Lyon</b> (Pr O. Glehen)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 100% des PIPAC</li><li>• CRS et CHIP (30 patients)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seulement la chirurgie carcinologique et urgences</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 25% puis 50% puis 70%</li><li>• Collaboration CLCC (4 malades)</li></ul>
<b>CHU Clermont-Ferrand</b> (Pr D. Pezet)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 70% des PIPAC</li><li>• CRS-CHIP</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 50 % la première semaine puis 25% le reste du confinement,</li><li>• Au total, 30% des chirurgies carcinologiques maintenues (collaboration avec le CHG et CLCC)</li></ul>	

# ETAT DES LIEUX

## ÎLE-DE-FRANCE

10

	Chirurgies reportées (confinement)	Niveau d'activité chirurgicale	Modalités de reprise d'activité progressive
<b>Institut Curie</b> (Dr P. Mariani)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 100% des CRS-CHIP et PIPAC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seulement les chirurgies pour cancers primitifs et urgences</li><li>• Pas de chirurgies des métastases hépatiques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Activité normale depuis le 15/06</li></ul>
<b>Institut Gustave Roussy</b> (Dr C. Honore, Dr M. Gelli)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 100% des CRS-CHIP et PIPAC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chirurgies carcinologiques : 0% les 2 semaines de crise puis augmentation progressive jusqu'à 60%</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Activité à 70% jusqu'au 26.06, puis 100%</li></ul>
<b>APHP Lariboisière</b> (Pr M. Pocard)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 100% des CRS-CHIP et PIPAC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucune activité</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Activité progressive depuis 01/06 (nombre de bloc limité)</li></ul>

# ETAT DES LIEUX

## GRAND EST

11

	Chirurgies reportées (confinement)	Niveau d'activité chirurgicale	Modalités de reprise d'activité progressive
<b>CHRU Strasbourg</b> (Pr C. Brigand)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 95% des interventions reportées</li><li>• Rares PIPAC (primitifs)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seulement les chirurgies d'urgences</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 60% jusqu'au 15/06 puis 90% à partir du 22/06</li></ul>
<b>CHU Besançon</b> (Dr B. Paquette)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peu d'impact</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seulement les chirurgies d'urgences</li><li>• 50% des chirurgies carcinologiques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reprise compliquée par une réorganisation des blocs opératoires</li></ul>
<b>CHU Reims</b> (Pr O. Bouche)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 95% des interventions reportées</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 25% (urgences, chirurgie cancer colique, chirurgie hépatique (résection simple ou thermoablation)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 50% fin mai puis 75% à partir du 23/06</li></ul>

# ETAT DES LIEUX

## NOUVELLE AQUITAINE

12

	Chirurgies reportées (confinement)	Niveau d'activité chirurgicale	Modalités de reprise d'activité progressive
<b>CHU Limoges</b> (Pr S. Durand-Fontanier, Dr A. Taïbi)	<ul style="list-style-type: none"><li>Aucune chirurgie reportée</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>25% : annulation de toute activité en dehors de cancer et urgence</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>50% en mai avant un retour à la normale</li></ul>
<b>CHU Poitiers</b> (Dr C. Nadeau) (Dr T. Courvoisier)	<ul style="list-style-type: none"><li>Rares reports de CRS-CHIP (gynéco.)</li><li>100% CRS-CHIP (digestif)</li><li>100% des PIPAC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>50% avec priorité donnée aux urgences et chirurgies carcinologiques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>50% au 15/06</li><li>75% au 22/06</li></ul>
<b>Institut Bergonié</b> (Dr F. Guyon)	<ul style="list-style-type: none"><li>Rares patients gynéco. (avec proposition de traitement néoadjuvant)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>~ 100% en oncogynéco.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Reprise à 75% puis 100% au 25/06</li></ul>

# ETAT DES LIEUX

13

## NORMANDIE

	Chirurgies reportées (confinement)	Niveau d'activité chirurgicale	Modalités de reprise d'activité progressive
<b>CLCC François Baclesse</b> (Dr J-M. Guilloit, Dr S. Varatharajah)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 100% CRS-CHIP reportées</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0% pour les chirurgies chirurgies à potentiel de réanimation (dont CRS-CHIP)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Normale au 25/06</li></ul>

# CONCLUSIONS

14

- Grande hétérogénéité entre régions dans la restriction de l'activité et sa reprise
- Situation superposable à la cartographie et l'évolution de la « vague » épidémique
- Reprise de l'activité parfois compliquées par des réorganisations internes et locales

**MERCI**

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)  
f y t i n

**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

**L'INSTITUT DE  
CANCÉROLOGIE**