

DOSSIER CLINIQUE 2026

LE NOUVEAU STANDARD THÉRAPEUTIQUE DU CANCER DE L'OVAIRE

Validation clinique de la PIPAC : Analyse croisée des
essais randomisés de phase II (Russie & Inde)



N=262 patientes
au total



Données de survie
& QoL intégrées

2026 : Le Point d'Inflexion Clinique

Deux essais cliniques randomisés indépendants établissent désormais une base scientifique irréfutable pour l'intégration de la chimiothérapie aérosol intra-péritonéale pressurisée (PIPAC). L'efficacité est démontrée à tous les stades, supplantant les approches conventionnelles.

2026

Étude Russe (BMC Cancer)

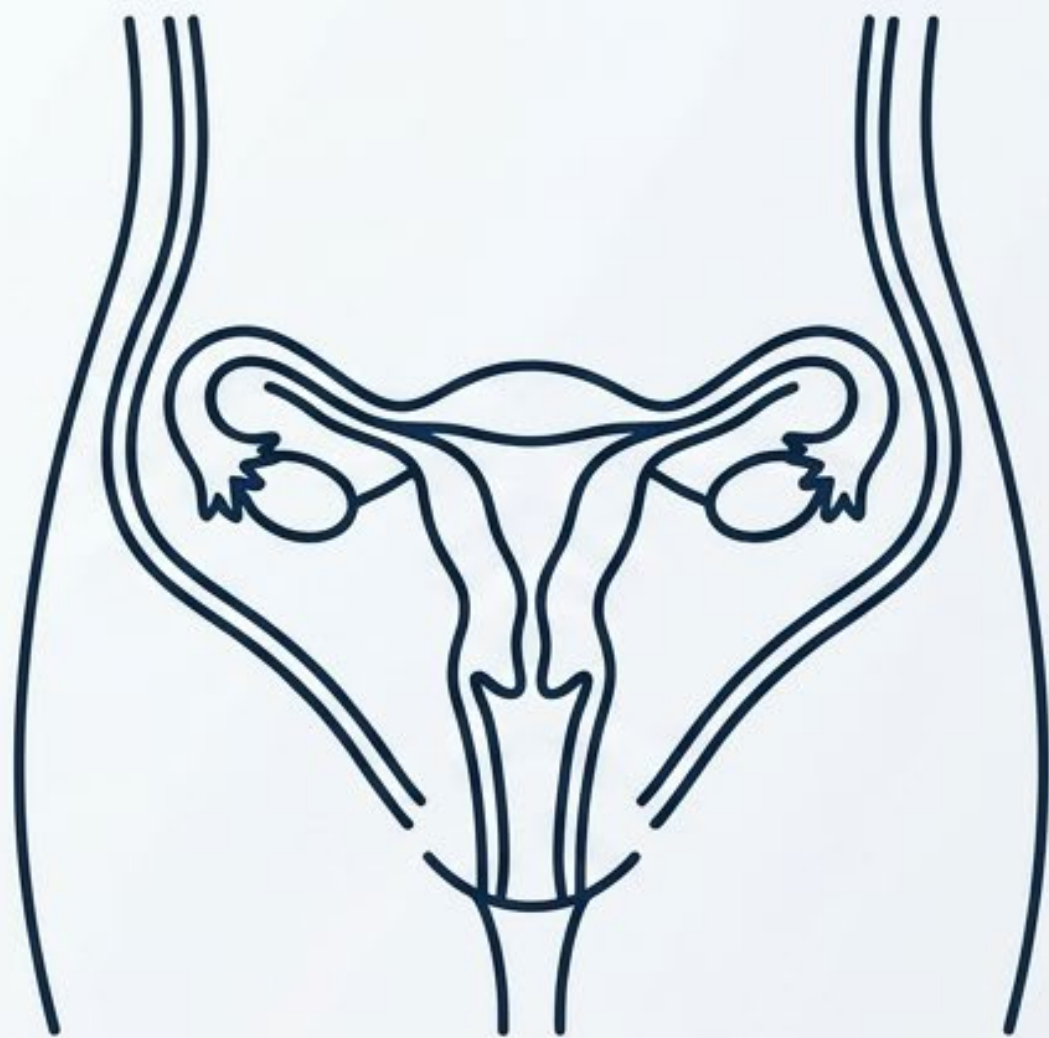
Maladie avancée, post-chirurgie sous-optimale. **Bénéfices majeurs de survie.**

Étude Indienne (Indian J. Surg. Oncol)

Maladie résistante au platine. **Supériorité écrasante sur la chimiothérapie IV classique.**

Paramètres de l'Essai PIPAC-OVA (Fédération de Russie)

Clinical Protocol



Lieu / Publication

Dispensaire régional d'oncologie de Moscou & Institut P.A. Hertsen.
Publié dans **BMC Cancer**, Juin 2026.



Cohorte

N = **182** patientes.



Stade Clinique

Cancer de l'ovaire avancé.



Condition Pré-requise

Maladie résiduelle après une chirurgie cytoréductrice sous-optimale.



Protocole Thérapeutique

PIPAC combinée à la **chimiothérapie standard** (platine et taxane) vs **Chimiothérapie standard** seule.

Le Delta Thérapeutique : Impact sur la Survie

Survie sans progression (PFS)



Survie globale (OS)



Différences statistiquement significatives générées par l'ajout de la PIPAC au traitement de référence.

Réduction Drastique de la Morbidité et de la Mortalité

-69% ↓

Réduction du risque de
progression de la maladie
ou de décès.

-52% ↓

Réduction absolue du
risque de décès.

Tableau de Bord d'Efficacité : Un Contrôle Tumoral Majeur



92,9%

Normalisation du
marqueur CA125



98,8%

Régression
macroscopique complète



85,7%

Régression pathologique
complète

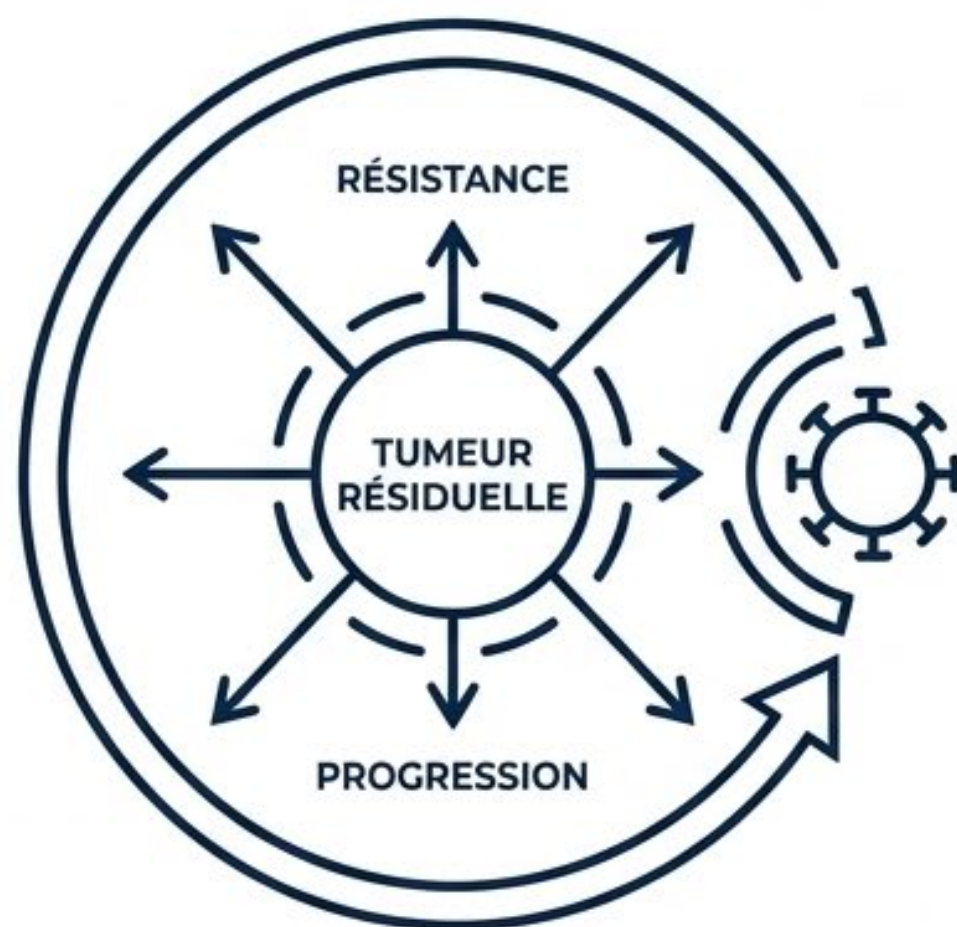


98,8%

Contrôle total de l'ascite

Profil de Sécurité : Ces résultats exceptionnels ont été obtenus **sans augmentation de la toxicité** sévère pour les patientes.

Paramètres de l'Étude du Manipal Comprehensive Cancer Centre (Inde)



Lieu / Publication :

Dirigée par le Pr S.P. Somashekhar.
Indian Journal of Surgical Oncology, Avril 2026.



Cohorte :

N = 80 patientes.



Stade Clinique :

Cancer de l'ovaire récidivant.



Condition Pré-requise :

Résistance clinique au platine.

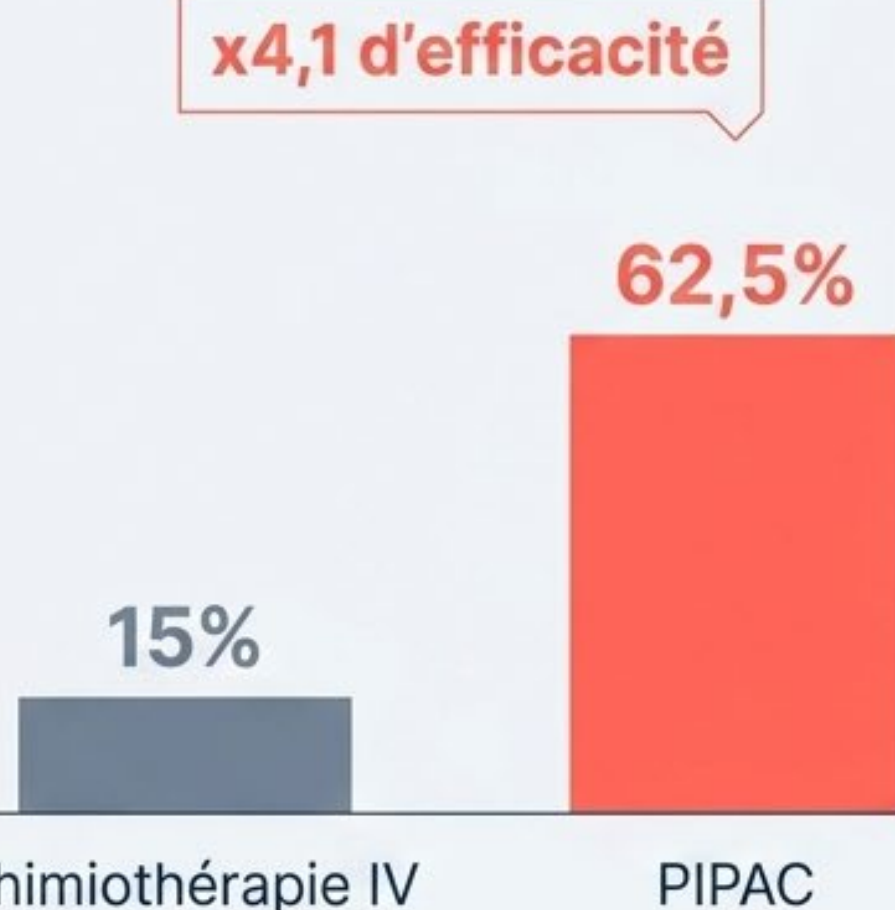


Protocole Thérapeutique :

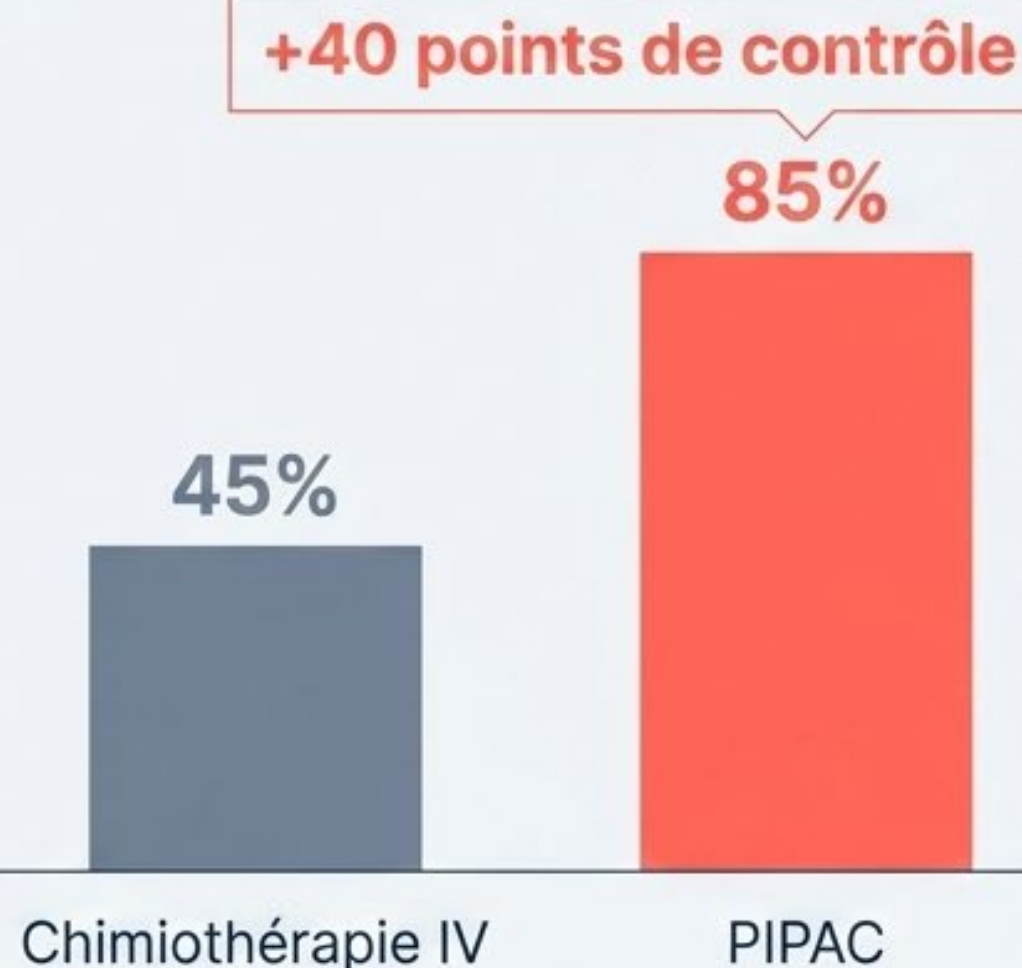
Confrontation directe : PIPAC en monothérapie
vs Chimiothérapie intraveineuse (IV) standard.

PIPAC vs Standard IV : Supériorité en Milieu Résistant

Taux de Réponse Objective (ORR)



Taux de Contrôle de la Maladie (DCR)



L'Équilibre Clinique : Améliorer l'Efficacité sans Sacrifier la Tolérance

Ultra-thin patient pathway



Le Spectre de Bénéfice Multi-Stade



Implications pour la Pratique Clinique

La convergence des données de 2026 confirme que la PIPAC dispose désormais des fondements scientifiques et cliniques nécessaires pour devenir une option thérapeutique standardisée.



- ✓ **Efficacité validée** en essai randomisé (Phase II).
- ✓ **Supériorité** démontrée sur les standards intraveineux historiques.
- ✓ **Intégration viable** dans les **parcours de soins** des métastases péritonéales d'origine ovarienne.