

**Physiopathologie**

## Soins de supports Le bevacizumab assèche l'ascite : retour aux sources...

Gaël Deplanque,  
Service d'Oncologie, Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, Paris  
<gdeplanque@hpsj.fr>

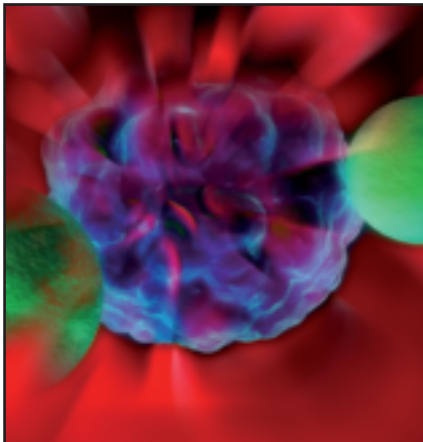
**N'**oublions pas que le premier nom du VEGF a été celui de VPF (*vascular permeability factor*) et que l'un des articles le décrivant pour la première fois, publié il y a maintenant 25 ans dans *Science*, avait pour titre : « *Tumor cells secrete a vascular permeability factor that promotes accumulation of ascites fluid* ». Certaines études chez l'animal ont déjà pu démontrer l'importance du VEGF dans la formation des ascites malignes, mais également l'intérêt d'un traitement ciblant le VEGF pour réduire cette ascite. Il est donc tout à fait étonnant qu'aucune étude jusqu'à présent ne se soit intéressée à cet aspect si fréquent en cancérologie. L'ascite maligne récidivante a

des conséquences importantes pour le patient avec parfois plusieurs ponctions par semaines et une efficacité réduite, pour ne pas dire inexistante, des traitements à notre disposition quand la chimiothérapie n'est plus efficace et ne parvient plus à contrôler l'ascite. Cette lacune pourrait être comblée grâce à une étude fort intéressante de faisabilité du bevacizumab en intrapéritonéal. Le schéma de traitement était une dose de 5 mg/kg de bevacizumab administrée en intrapéritonéal de manière mensuelle à des patients présentant une ascite maligne réfractaire à un traitement diurétique, des ponctions d'ascite répétées et/ou une chimiothérapie intrapéritonéale. Les patients pouvaient recevoir ou non une chimiothérapie systémique. Neuf patients ont ainsi pu être traités (3 cancers coliques, 3 cancers du sein, 2 cancers de l'utérus et 1 cancer de l'ovaire). Les 3 patients atteints de cancers gynécologiques recevaient également du cisplatine intrapéritonéal. Avant traitement, tous les patients avaient eu une récurrence de leur ascite dans les deux semaines suivant une ponction de celle-ci. L'efficacité a été complète dans 9 cas sur 9 ! Avec une seule administration intrapéritonéale de

bevacizumab, tous les patients ont vu leur ascite disparaître sans réaccumulation sur une période d'observation médiane de 2 mois. Les effets secondaires ont été une nausée de grade 1 pour un patient et des douleurs abdominales de grade 1 pour un autre, ainsi qu'une sub-occlusion traitée médicalement. Aucune réponse tumorale n'a été observée. Les auteurs concluent que le bevacizumab intrapéritonéal est un moyen simple et hautement efficace pour pallier les symptômes liés à une ascite maligne réfractaire. On ne peut qu'être en accord avec eux au vu des résultats de cette étude simple en apparence, mais avec un très fort rationnel scientifique et préclinique, qui démontre de manière élégante, encore une fois, que si on peut cibler spécifiquement l'origine physiopathologique d'un désordre (en l'occurrence le VEGF pour l'ascite), le résultat est spectaculaire.

### Références

- Senger DR, *et al.* *Science* 1983 ; 219 : 983-5.
- Luo JC, *et al.* *Cancer Res* 1998 ; 58 : 2594-2 600.
- El-Shami K. *J Clin Oncol* 2007 ; 25 : 301s, abst 9043.



Impression : Corlet Imprimeur SA - 14110 Condé-sur-Noireau  
 Revue trimestrielle (4 numéros par an). Ne peut être vendu séparément.  
 ISSN : 1951-2252 - ISSN (en ligne) : 1950-6104. Dépôt légal : à parution.  
 © John Libbey Eurotext