



CRYODESMO

Etude CRYODESMO: CRYOablation for
progressive DESMOid tumors

Point d'étape – Séminaire médico-scientifique

9 Décembre 2016

Ablation Tumorale - Cryo

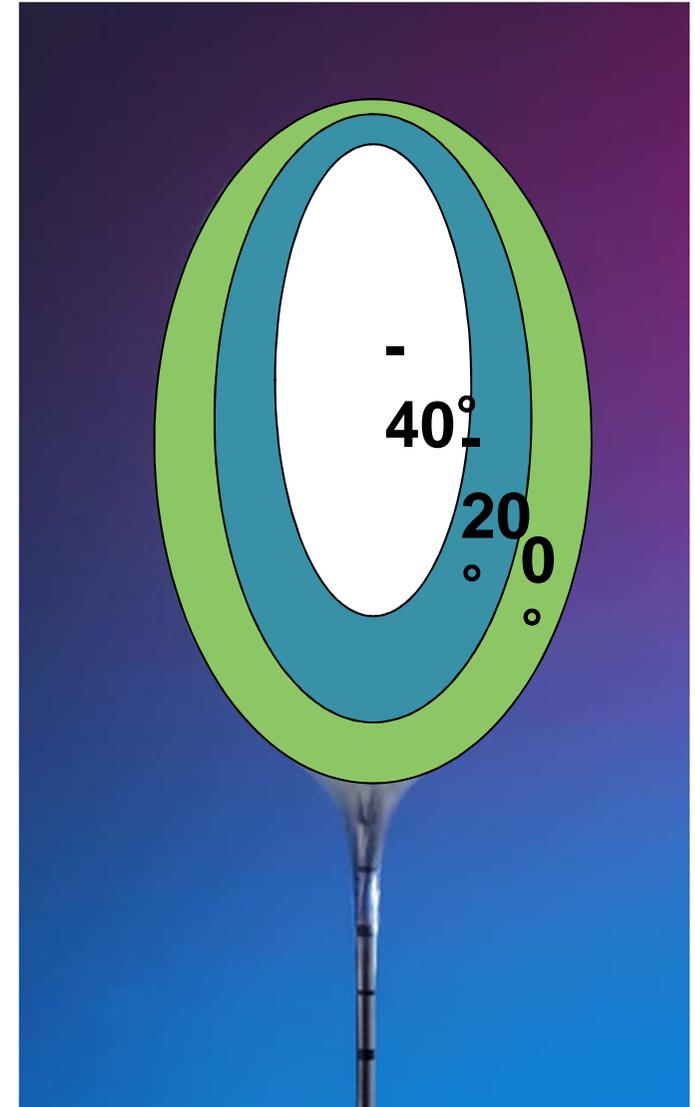
- Congélation par effet Thompson-Joule
- Argon à 300 Bar pour congélation
- Hélium pour décongélation
- Miniaturisation des sondes (I7G): compatibles CT et IRM



Température Critique

Isothermes:

- < -40 à -20°C : glace intracellulaire, rupture membranaire et mort cellulaire.
- $> -20^{\circ} \text{C}$: surfusion des tissus sans glace intracellulaire, apoptose possible mais inconstante.
- Donc nécessité de cycles répétés.







Contexte et rationnel de l'étude

- Traitement standard:
- Watch & wait, AINS, hormonothérapie, α -interféron, chimiothérapie (MTX/VLB), TKI's, voire radiothérapie
- Evolution imprévisible
- Risque locorégional avec handicap fonctionnel et douleurs
- Chirurgie inadaptée/contre-indiquée donc besoin d'une thérapeutique locale innovante

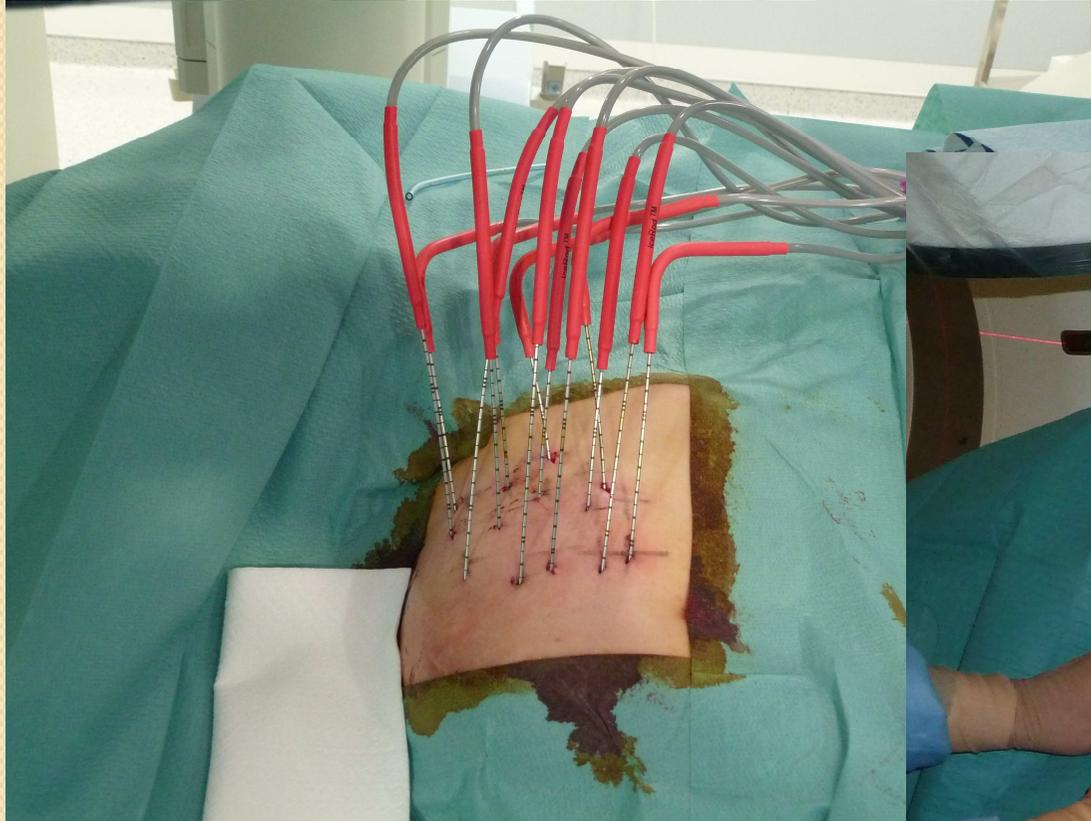
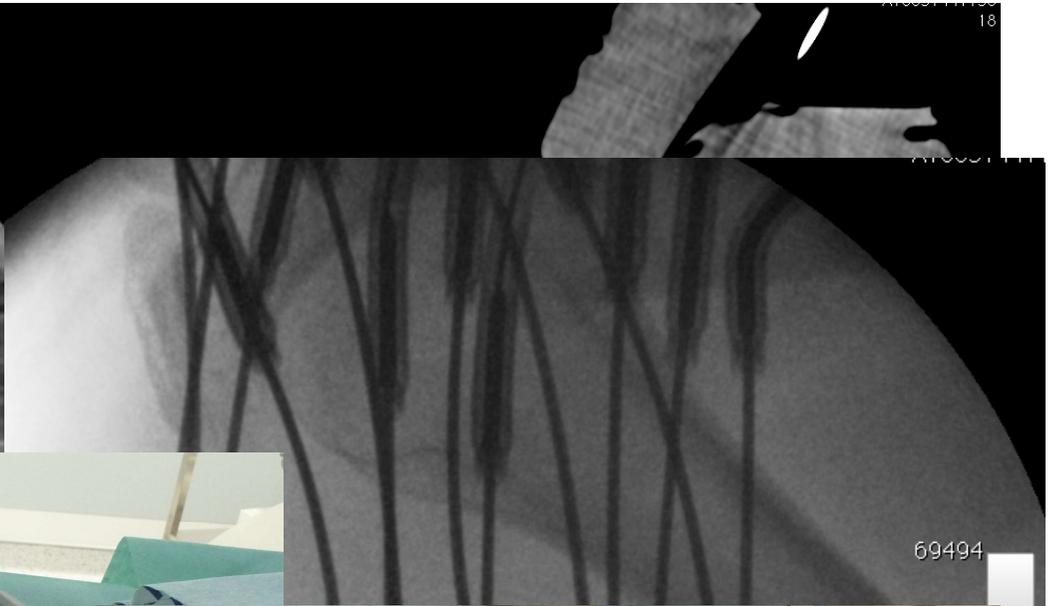
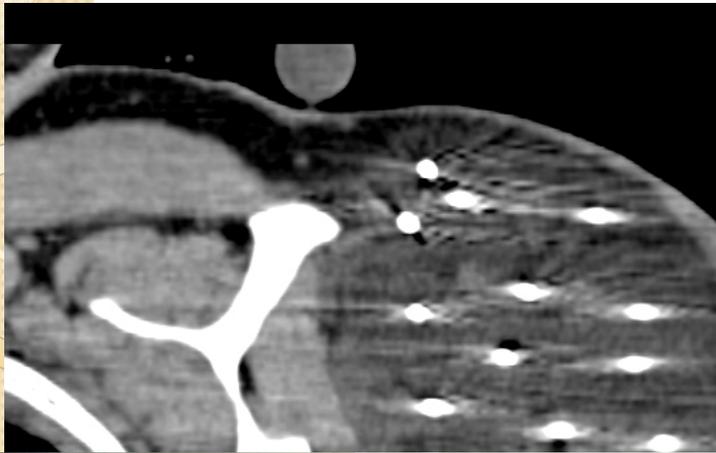


Aspects méthodologiques

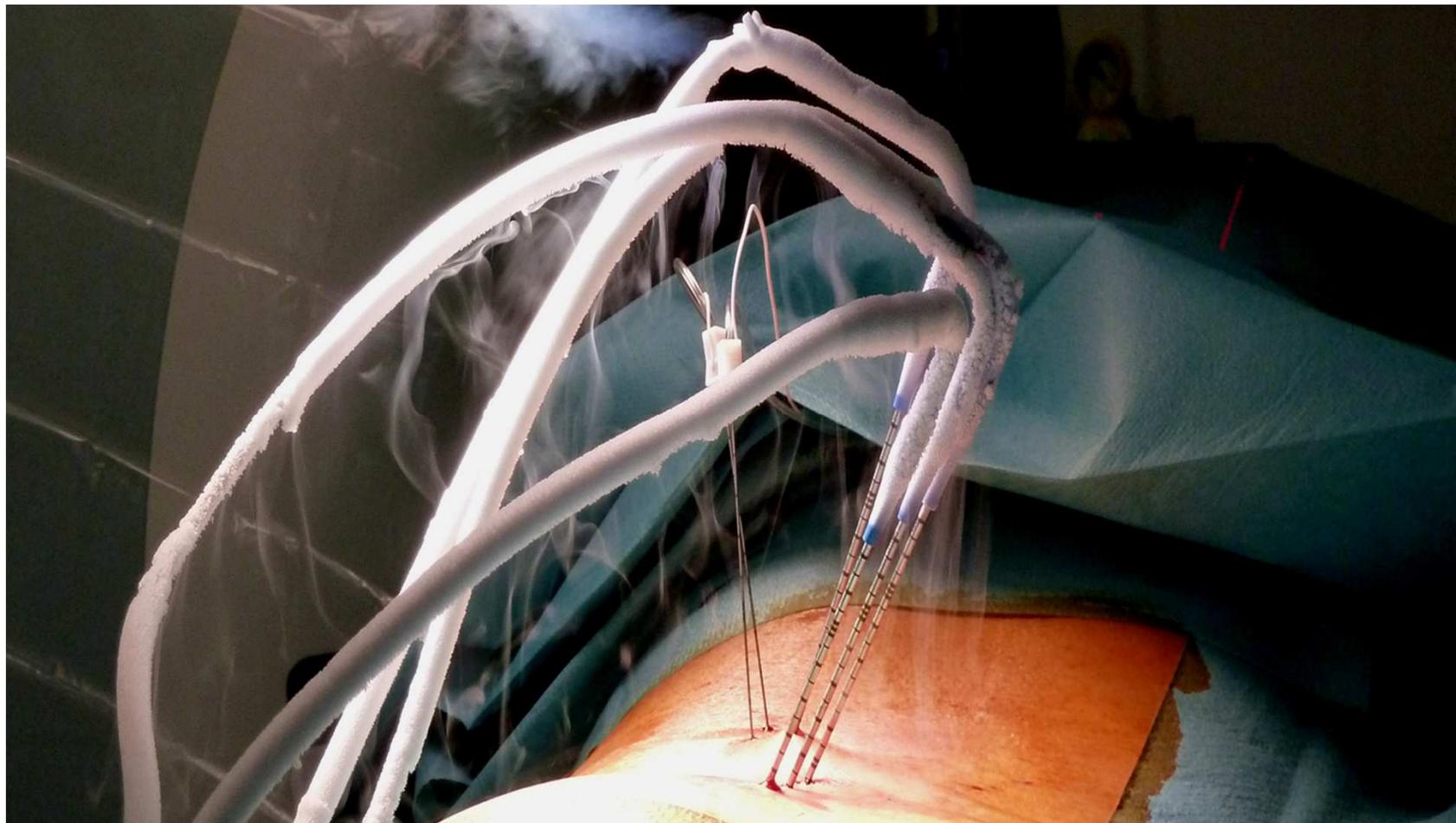
- Objectif principal:
 - Taux de non-progression de la maladie à 12 mois
- Objectifs secondaires:
 - Sécurité de la procédure/effets secondaires
 - Temps de non progression à 6 mois
 - Evaluation de la douleur
 - Evaluation de la gêne fonctionnelle
 - Corrélation avec les données IRM
- Etude ancillaire: prélèvements congelés (T/TS)

Pour qui ?

- TD extra-abdominale
 - Patient adulte (pour le moment)
 - L'amendement « pédiatrique » est rédigé et va être soumis au CCP !
 - Progressant après deux lignes de traitement au moins
 - Symptomatique
 - Consultation préalable par le binôme
 - Traiter les « bonnes indications »



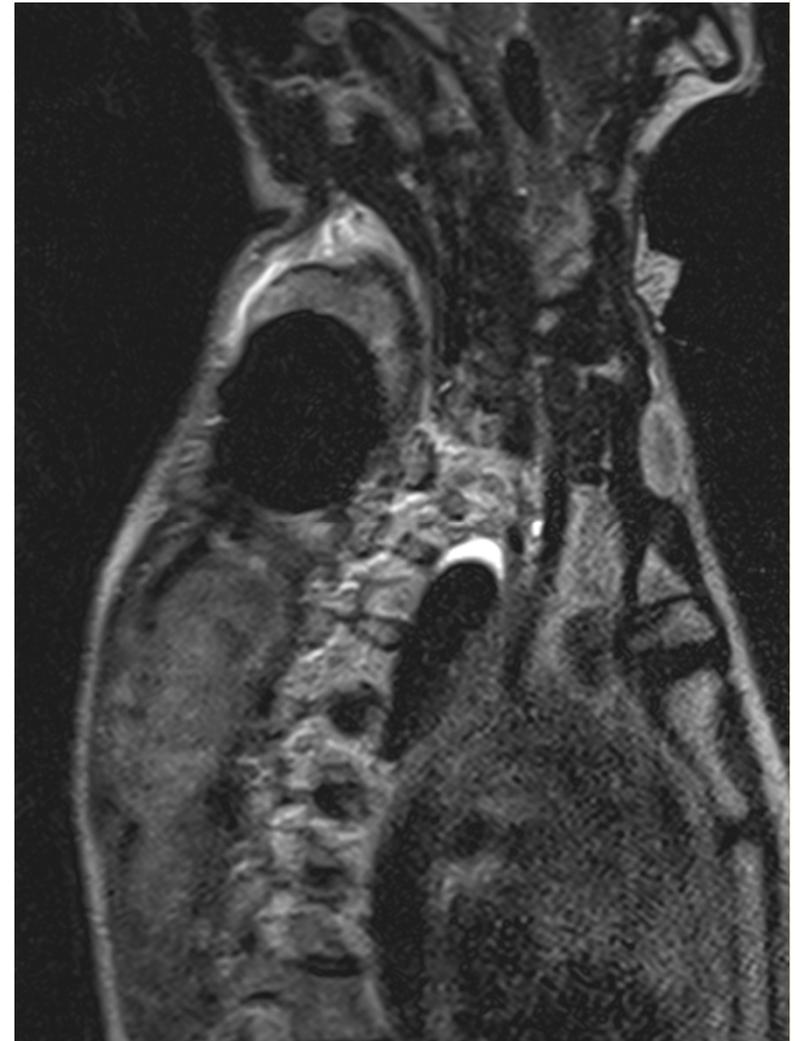
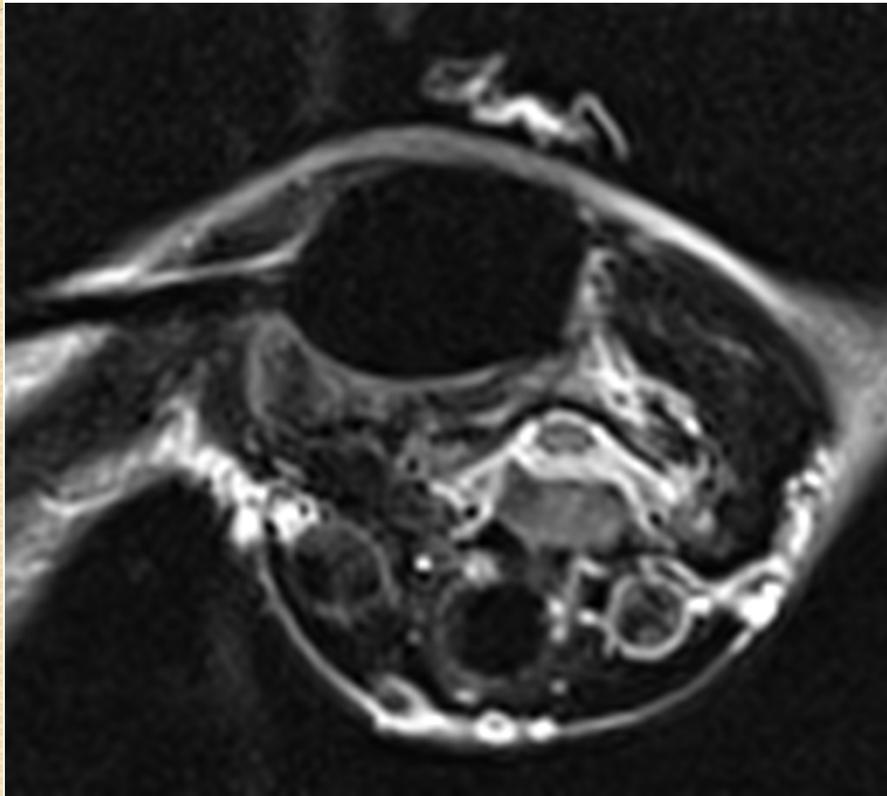
Le froid, c'est vraiment froid !

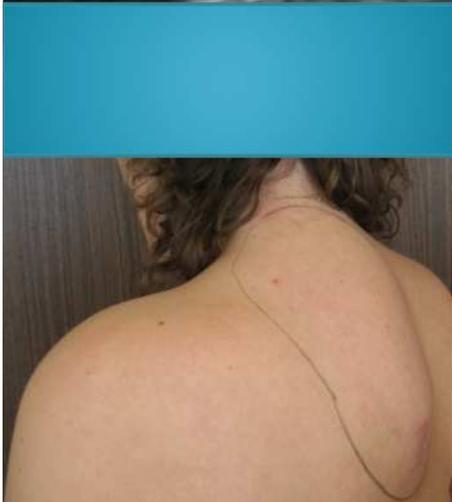
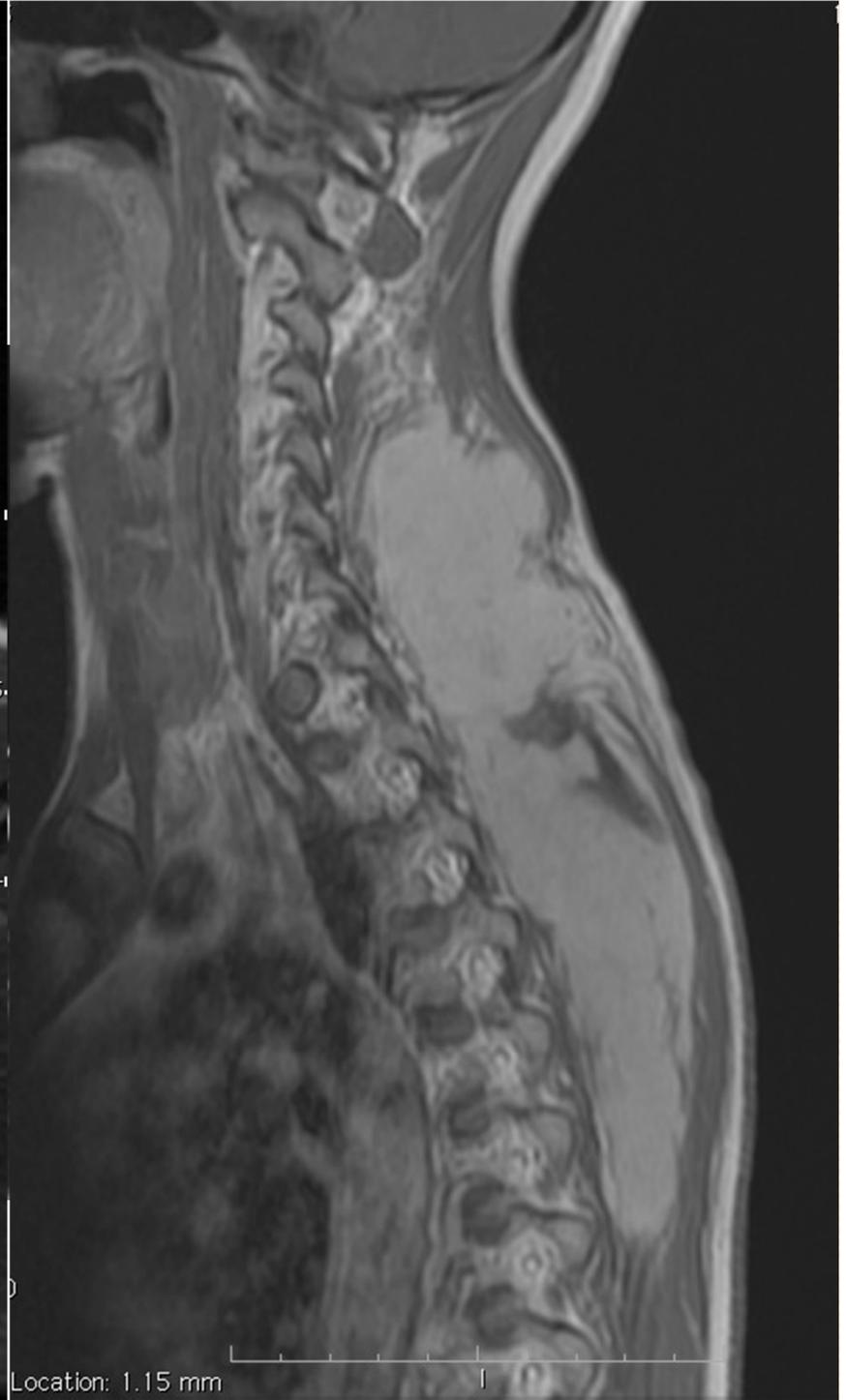
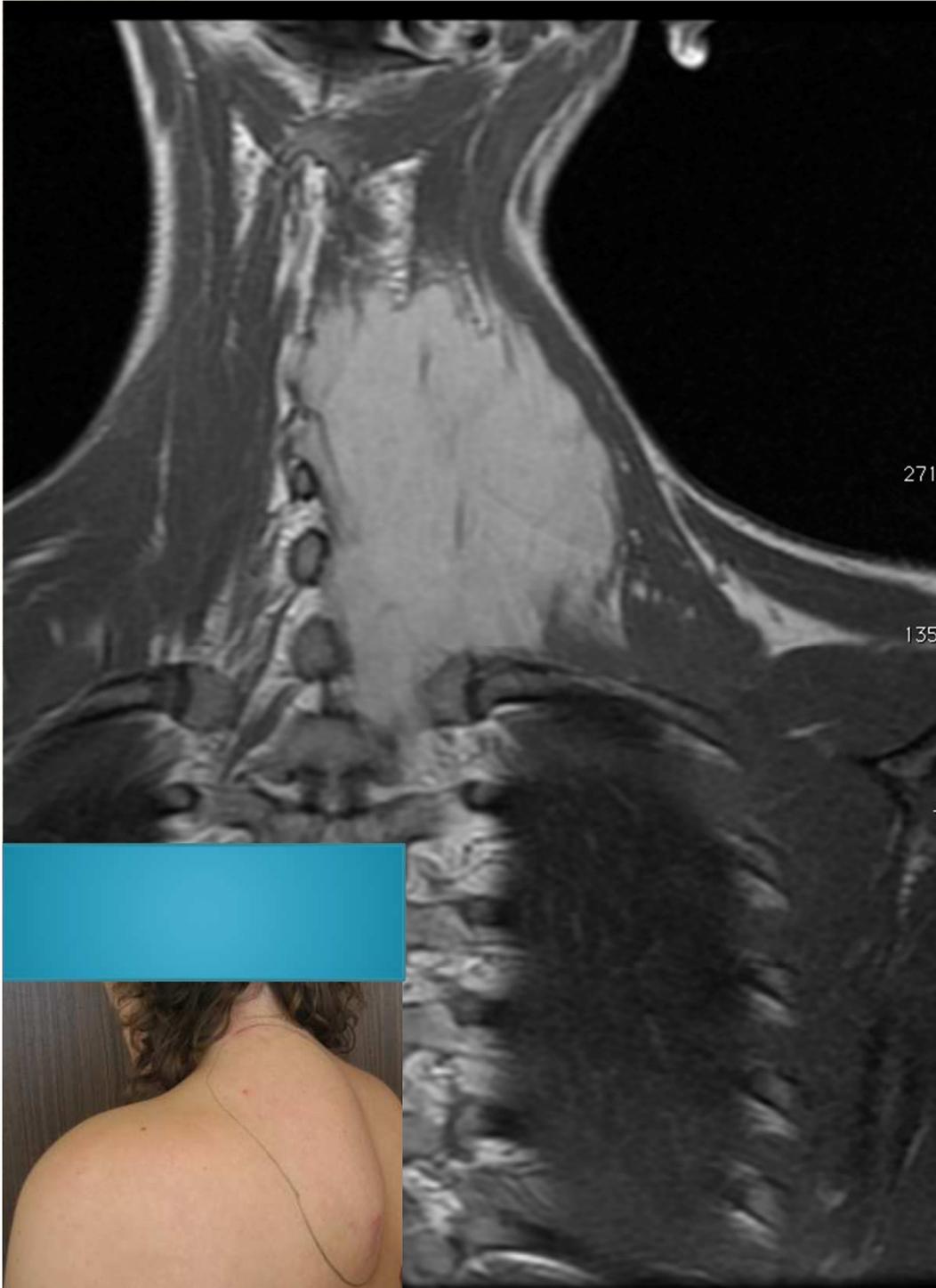


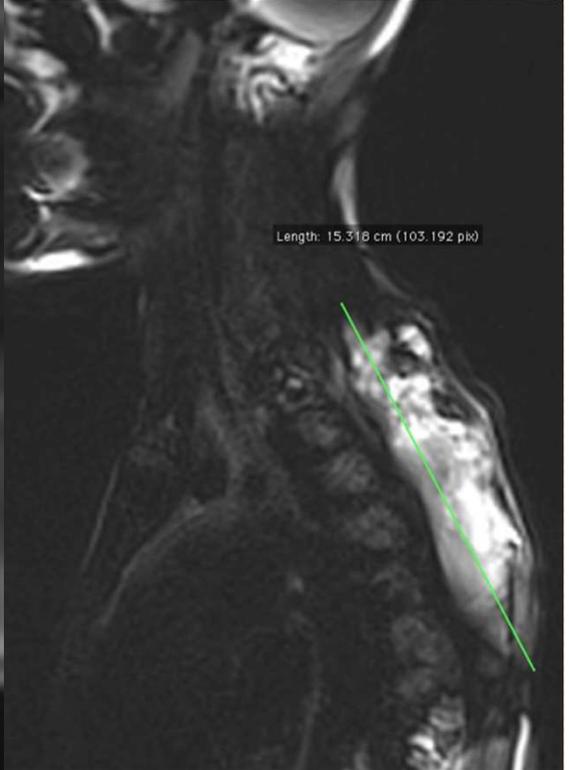
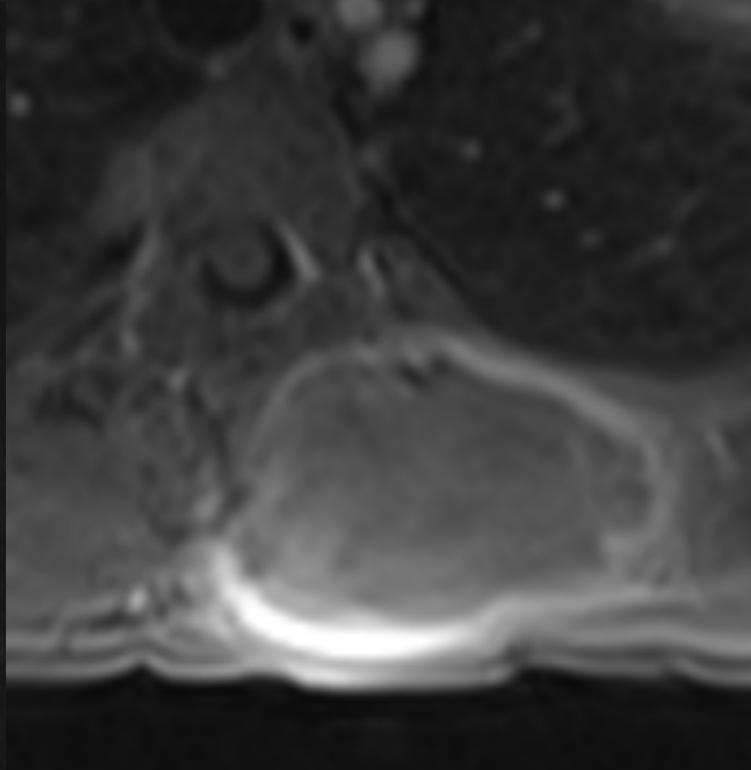
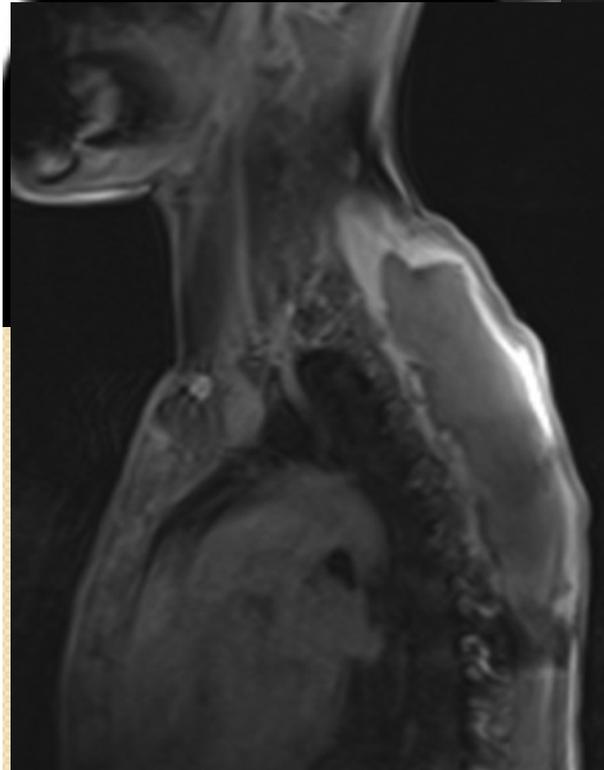
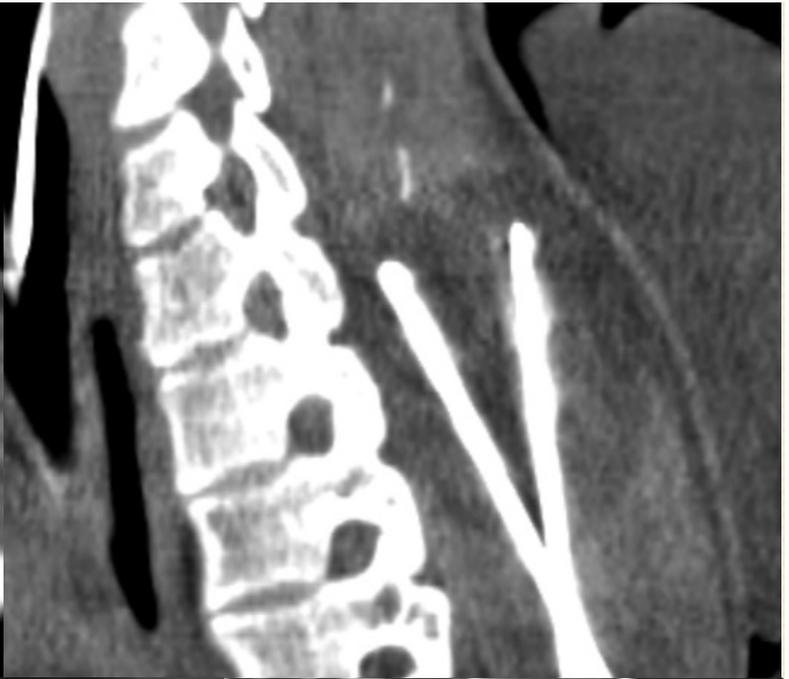
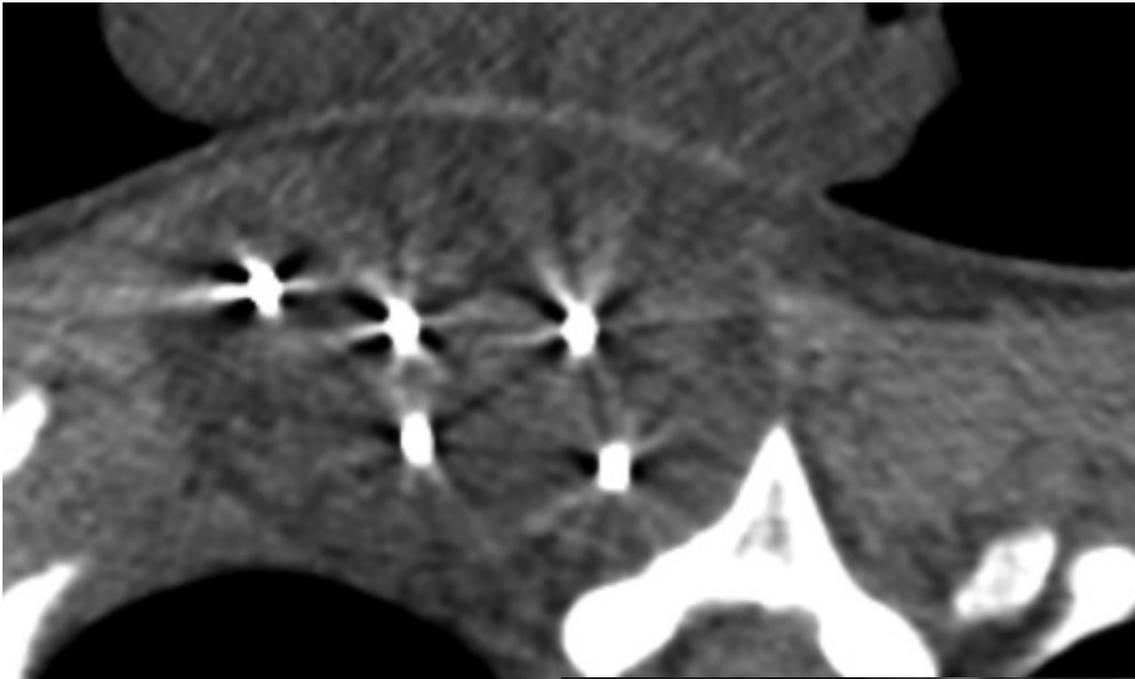
Procédure sous contrôle IRM



Le glaçon en action

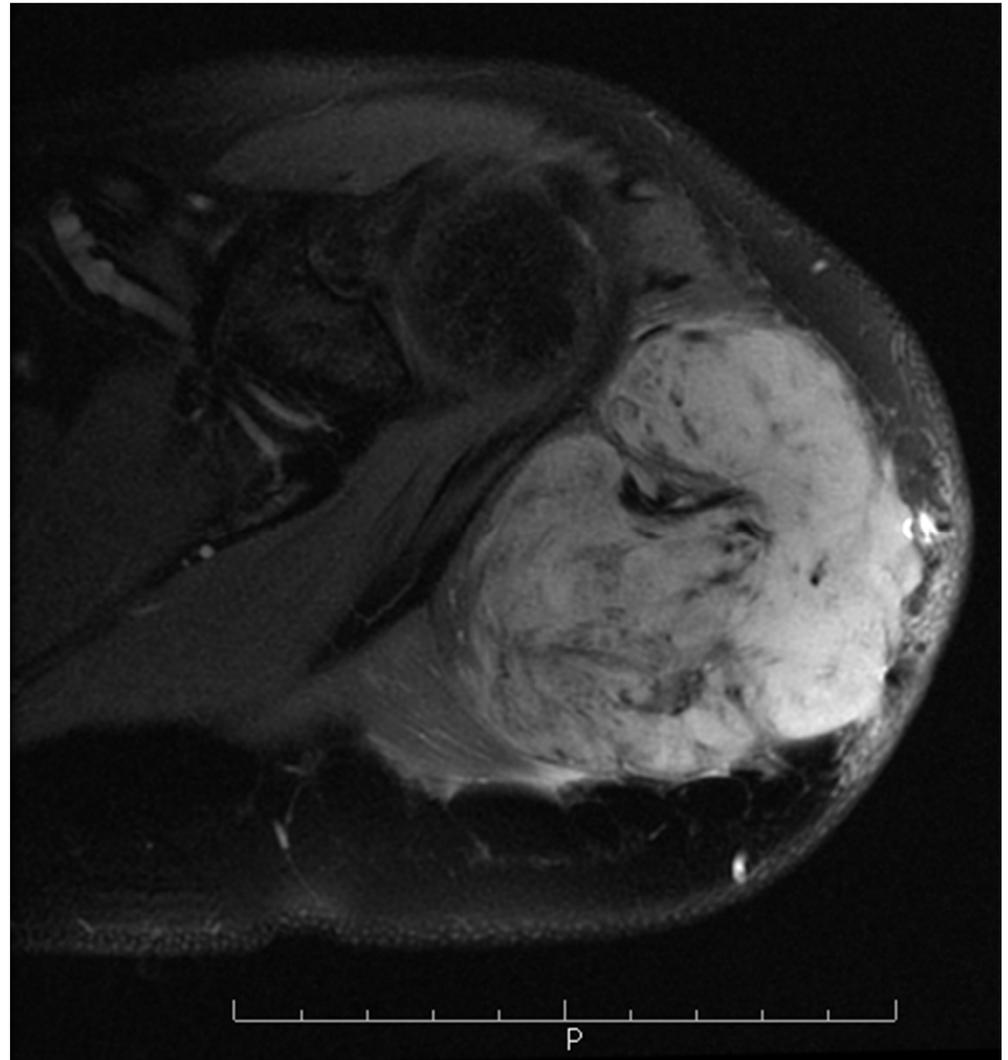




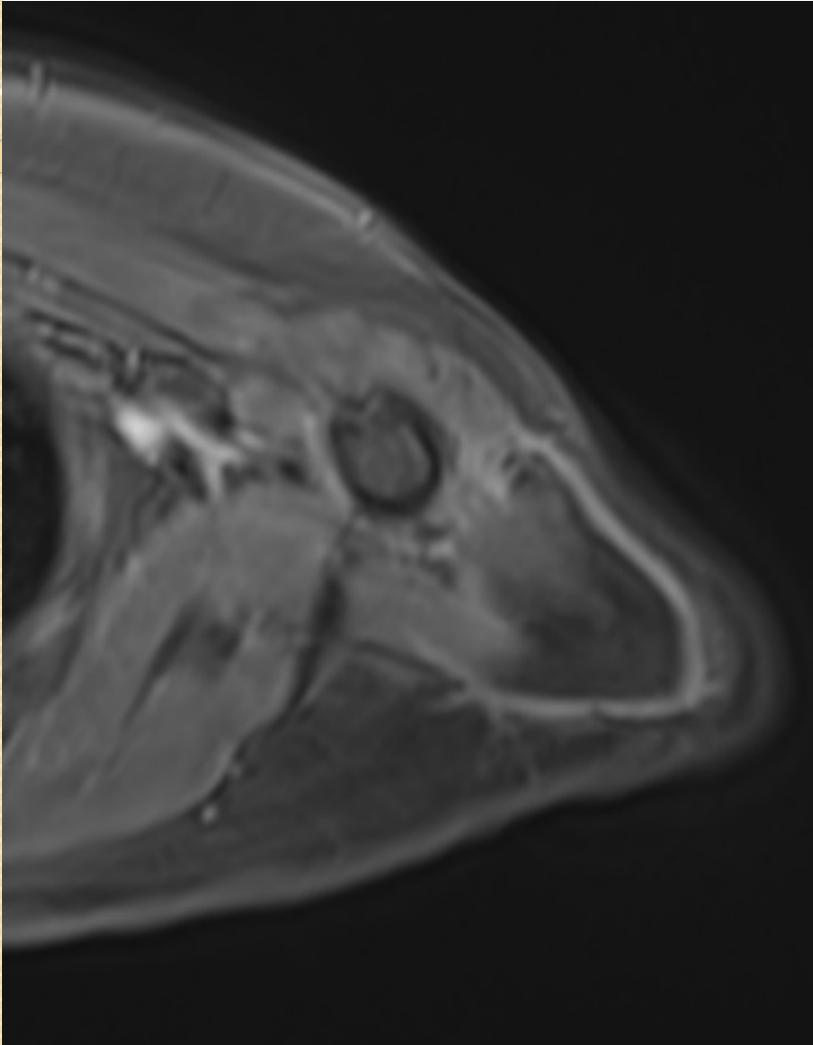




Desmoid Tumour



Desmoïde + 6 mois après Cryo



Centre ouverts/ Centre actifs



Paris (IGR):

Dr T De Baere

Bordeaux (Institut Bergonié):

Dr X Buy

Lyon: (Centre Léon Bérard):

Dr Ph Thiesse

Nantes (CHU)

Dr C Perret

Strasbourg (HUS):

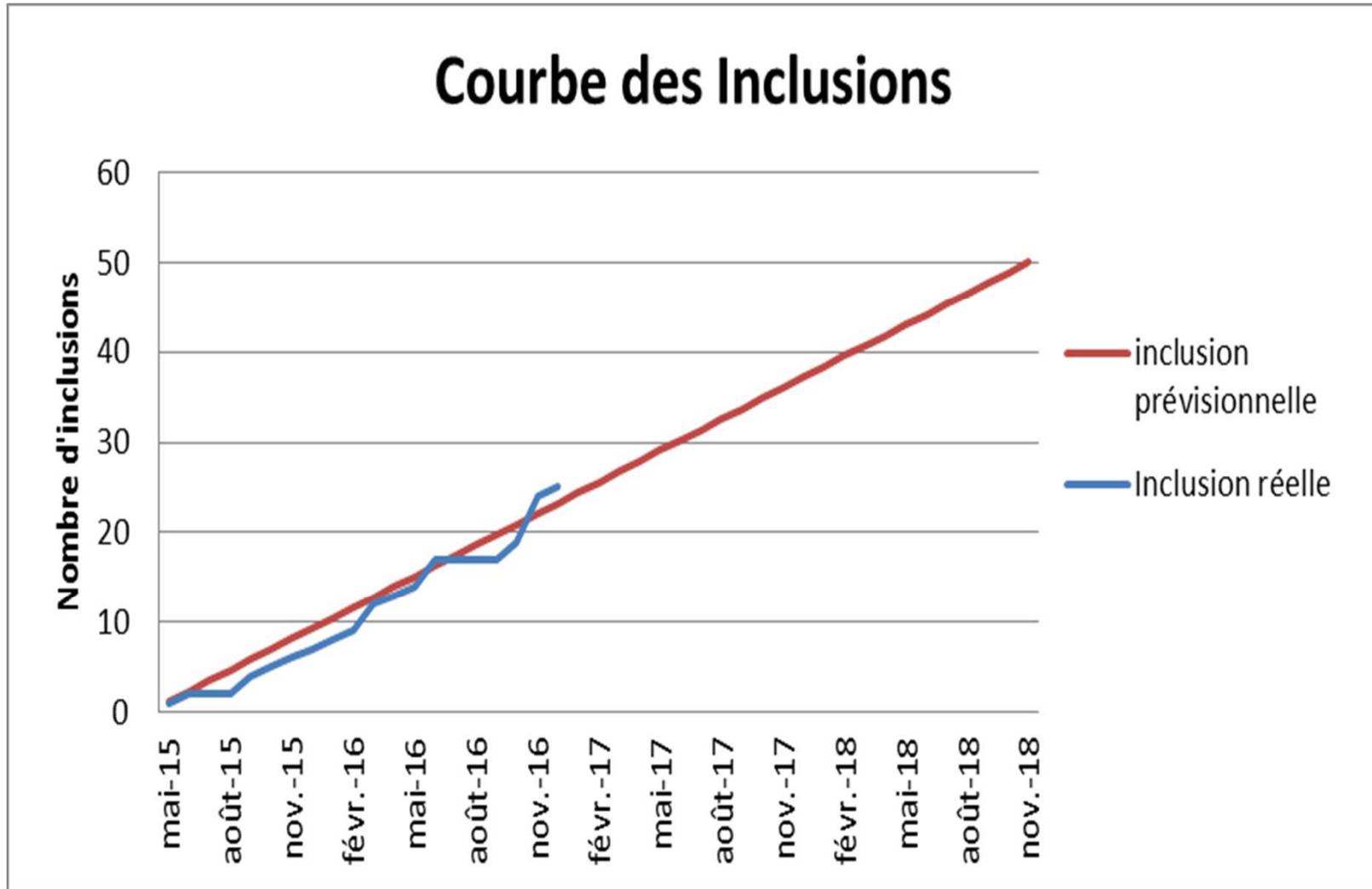
Pr A Gangi



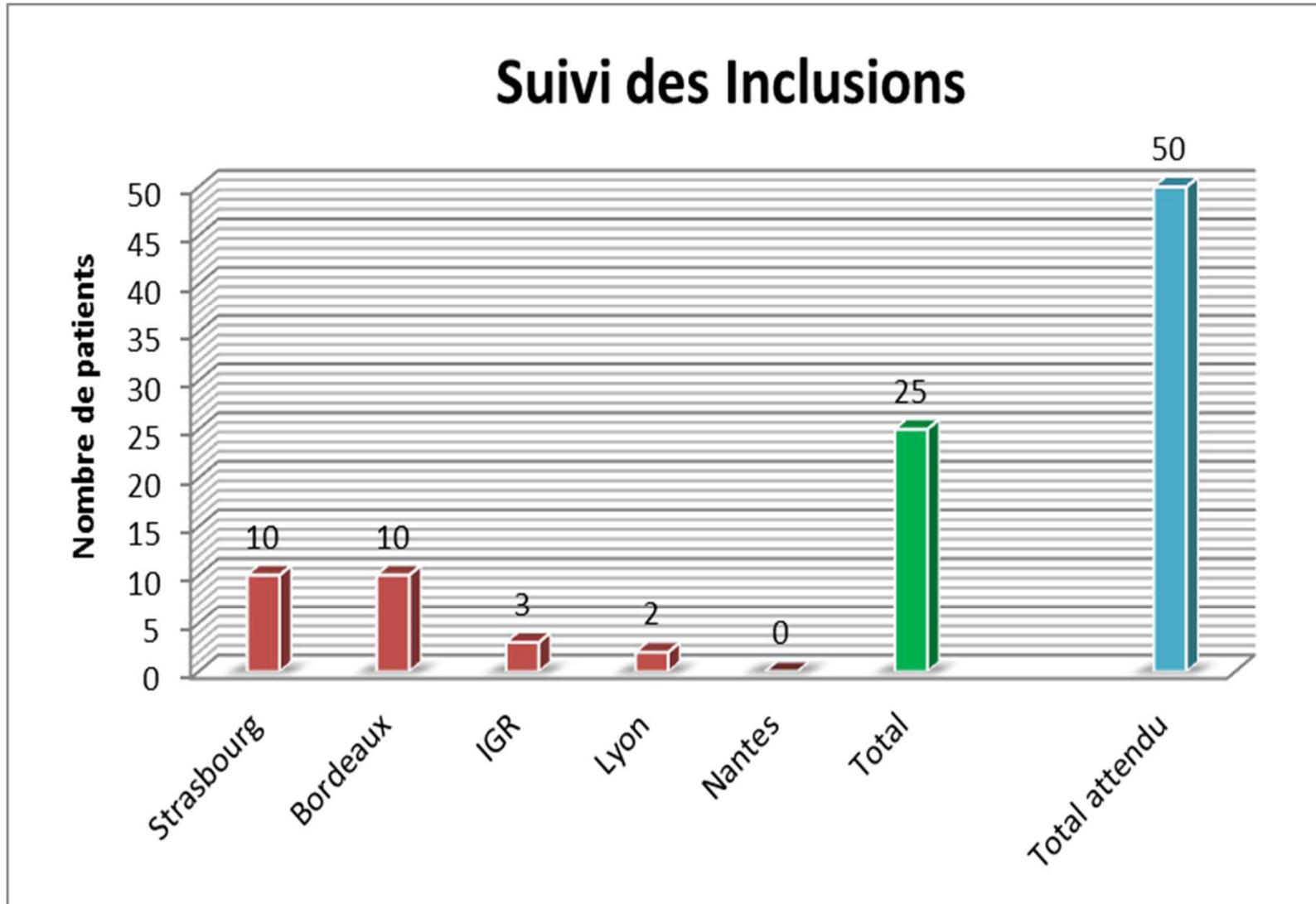
Aspects méthodologiques

- Nombre de sujets nécessaires
 - 50 patient(e)s sur 24 mois
 - Objectif accessible vu le recrutement des centres participants
 - Importance de la diffusion de l'information
 - Amendement pédiatrique rédigé ! (à partir de 15 ans)

Recrutement actuel



Recrutement actuel



Le mot de la fin (du milieu)

Merci !

