

Carcinome hépatocellulaire

Résection et transplantation

D. VALLEIX

Carcinome hépatocellulaire

2 situations différentes

- Sur foie sain
- Sur foie cirrhotique

Carcinome hépatocellulaire sur foie sain

- Résection privilégiée
 - Pas de maladie sous jacente
 - Possibilité de résection plus importante
 - Résultat TH < TH sur cirrhose

Carcinome hépatocellulaire sur foie sain

- Résection privilégiée
 - Si CHC trop volumineux pour résection
⇒ Taille incompatible avec survie après greffe
 - TH de sauvetage possible si récidive

Carcinome hépatocellulaire sur cirrhose

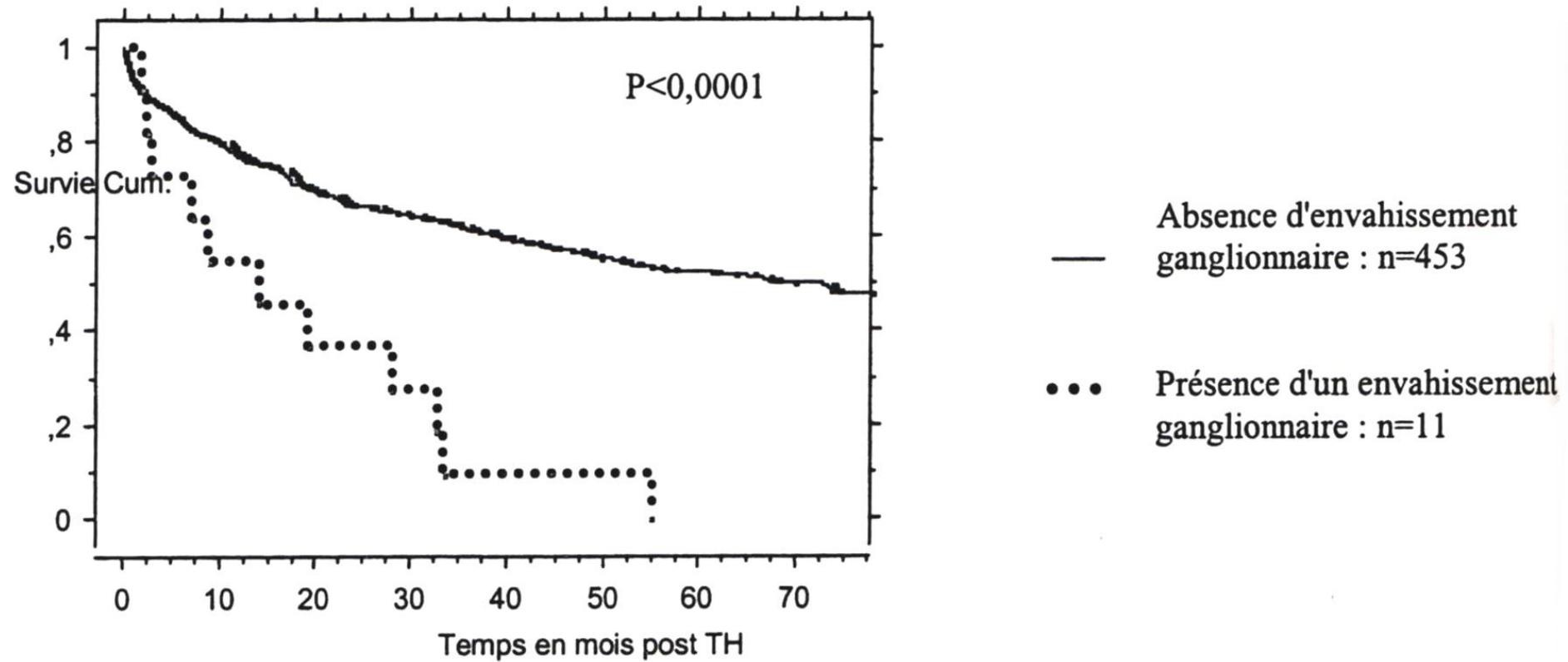
- TH privilégiée
 - Traite le CHC
 - Traite la cirrhose
 - Traite la maladie causale du CHC

CHC sur cirrhose

Contre-indications à la TH

Extension extra hépatique

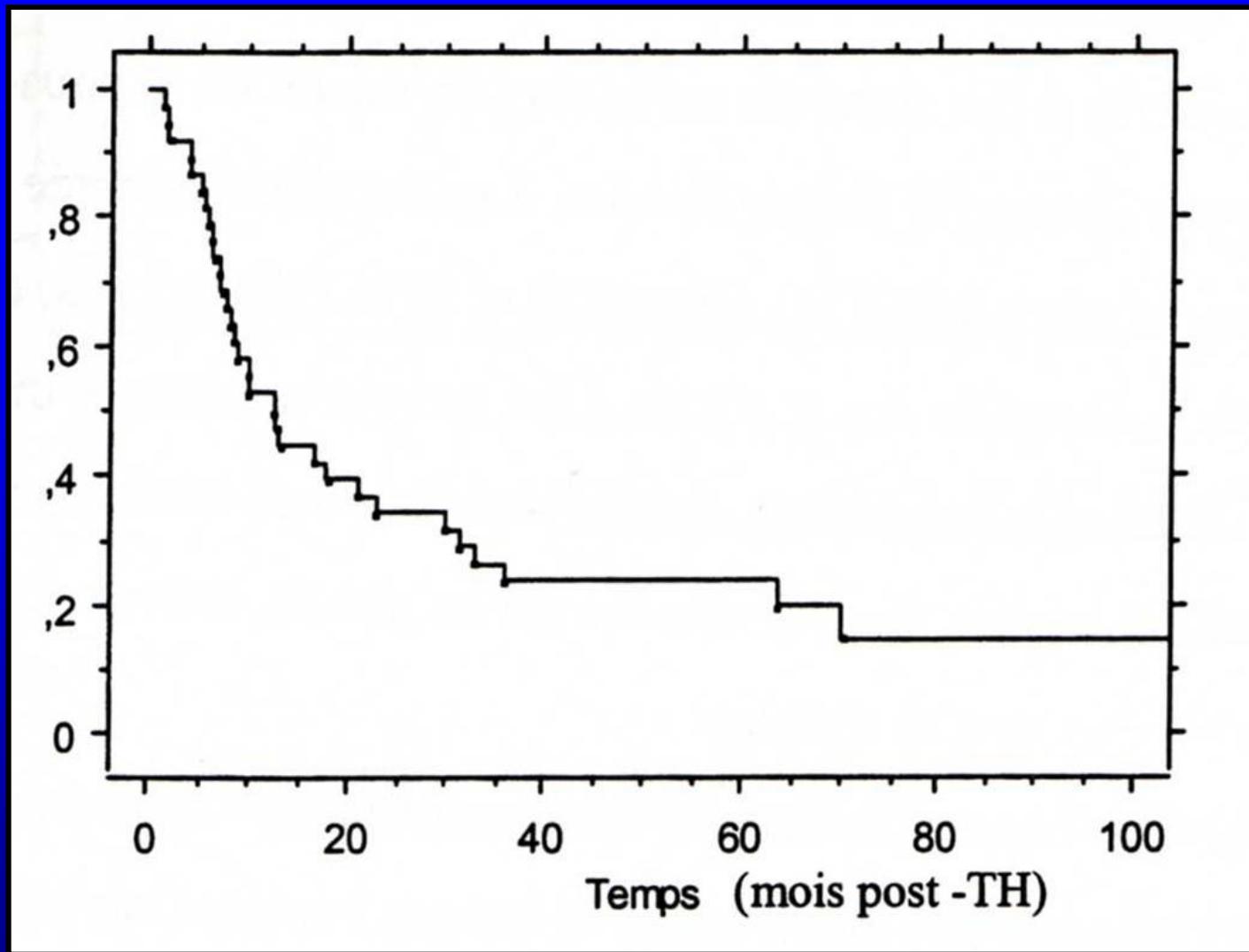
- Lymphatique, poumon, surrénale, os
- Bilan préopératoire ++
- Renoncer à la TH si découverte per-opératoire



CHC sur cirrhose

Contre-indications à la TH

- Envahissement des veines hépatiques ou portes
 - Survie à 5 ans < 30%
 - Difficile de différencier avec thrombose cruorique



Survie après TH pour CHC avec envahissement
veineux portal ou hépatique

CHC sur cirrhose

Contre-indications à la TH

– Le volume tumoral

- Taille = signification prédictive indépendante de récidive
- Taille = perte de différenciation cellulaire et micro-invasion vasculaire

CHC sur cirrhose

Contre-indications à la TH

– Le volume tumoral

- Critères de Milan

1 CHC < 50mm ou 3 CHC < 30mm

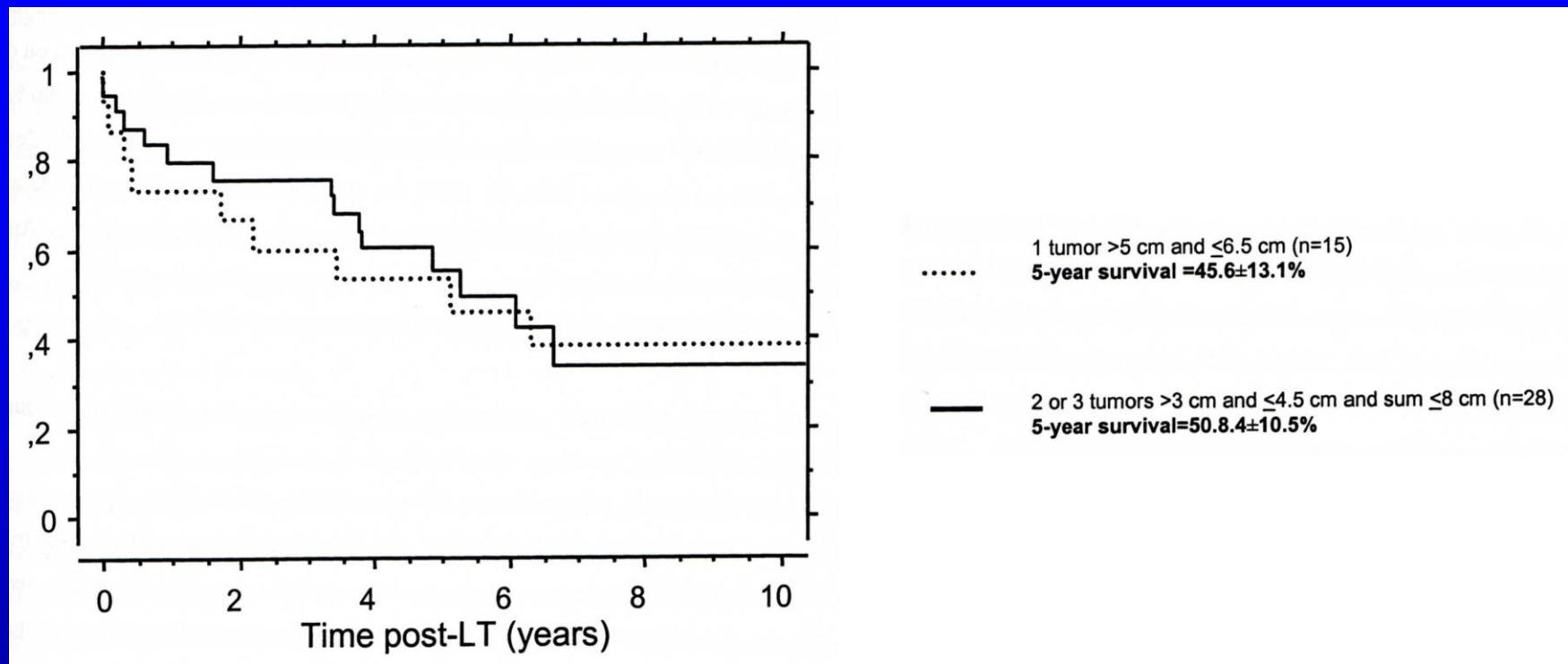
survie à 5 ans : 75%

- Critères UCSF (University California San Francisco)

1 CHC < 65mm ou plusieurs CHC

avec le + volumineux < 45mm et somme < 80mm

survie à 5 ans : 50%



Survie après TH selon les critères UCSF

CHC sur cirrhose

Les indications

Pour CHC avec survie voisine
d'une TH pour
hépatopathie chronique bénigne

CHC sur cirrhose

Les résultats

Si critères de Milan respectés

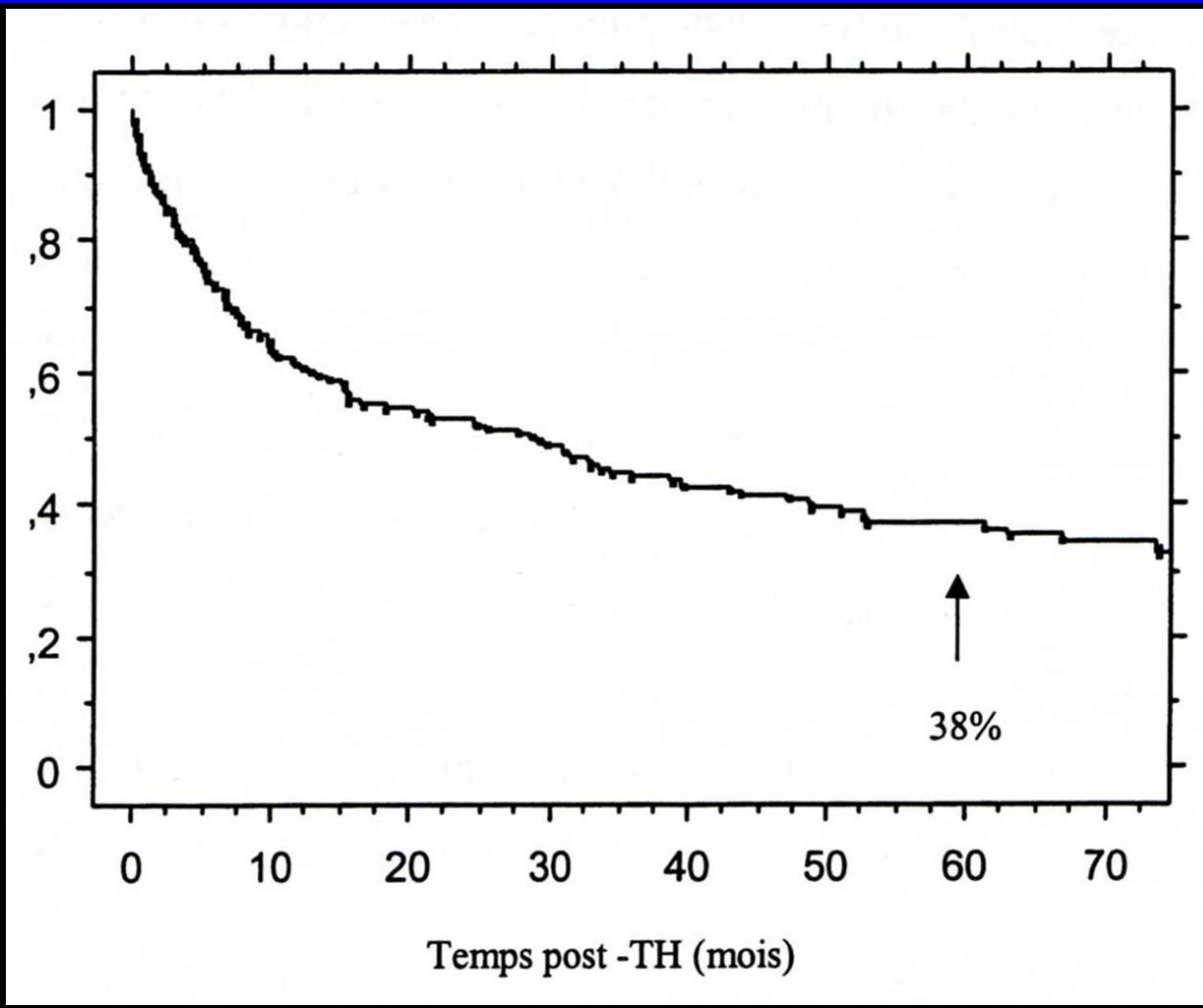
- Survie 1 an : 90%
- Survie 4 ans : 75%

Excluent 30% des patients pouvant bénéficier d'une TH avec survie satisfaisante

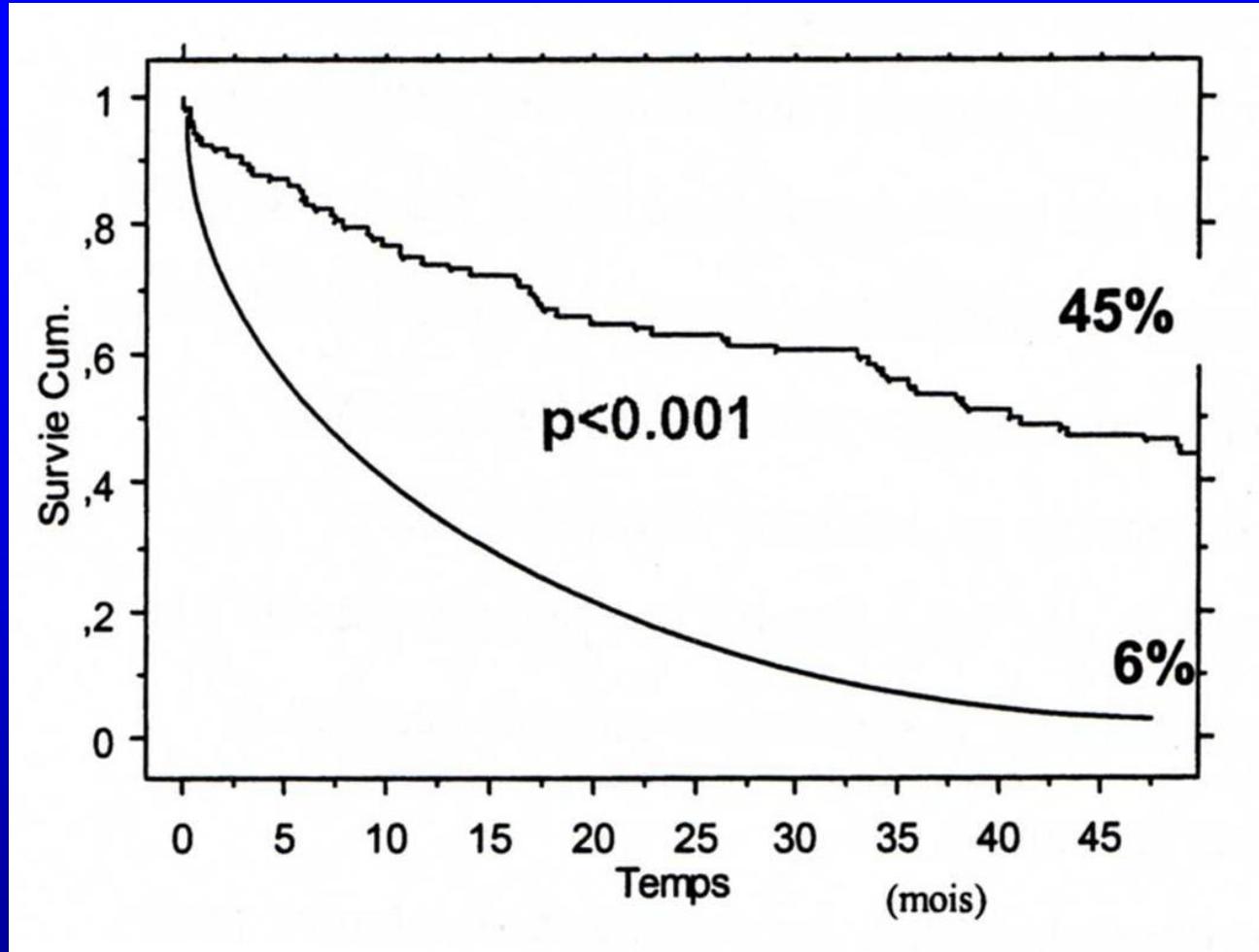
CHC sur cirrhose

Limites des critères de Milan

- Trop restrictifs : valeur prédictive de non récidive insuffisant
- Objectif de survie à 5 ans de 50%
- Entraine sortie de liste
- Pression pour le don intrafamilial
- Pour les T1, alternatives thérapeutiques



Survie après TH pour CHC hors critères de Milan

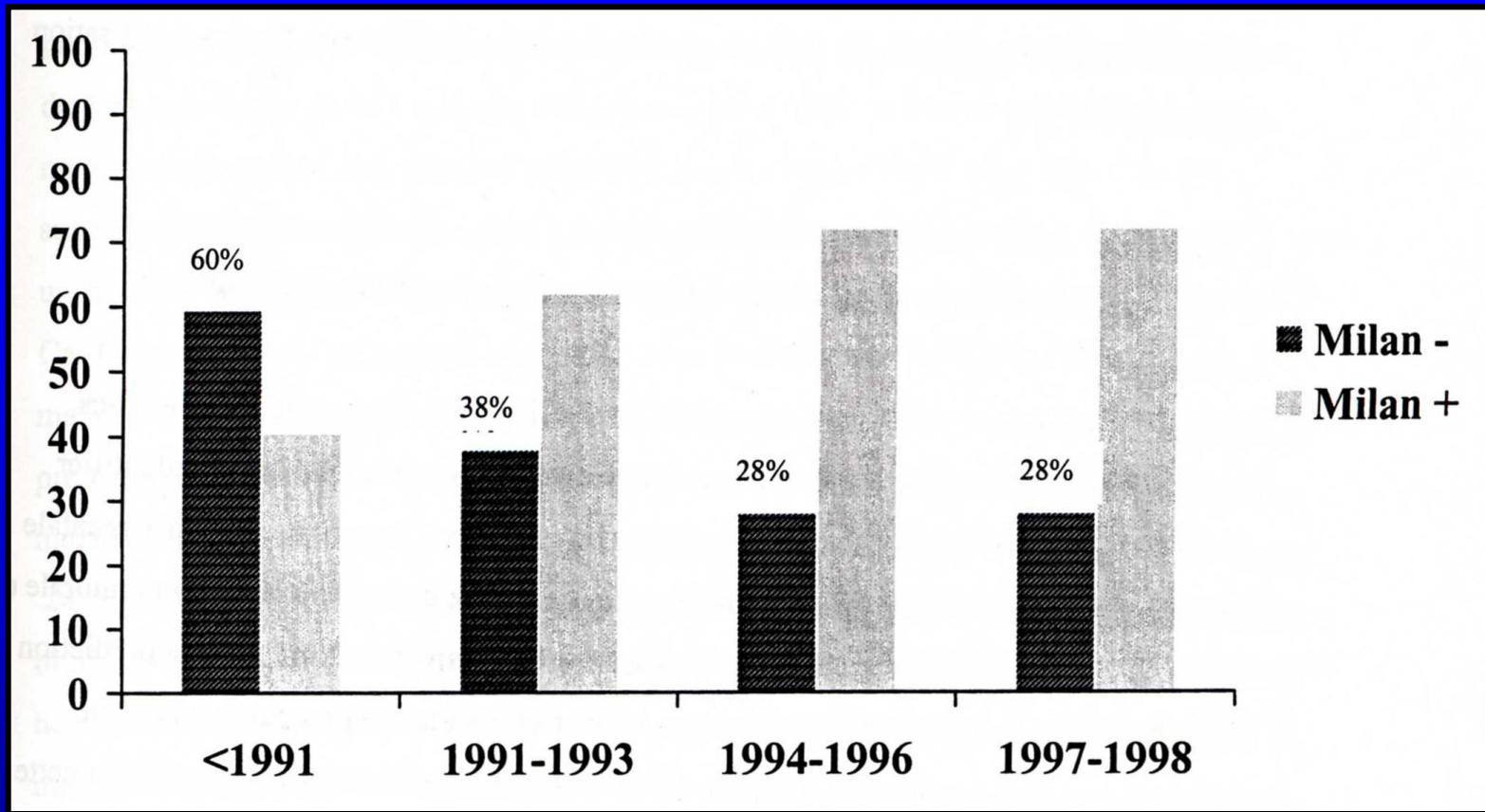


Bénéfice de survie après transplantation
pour CHC TNM stade T3

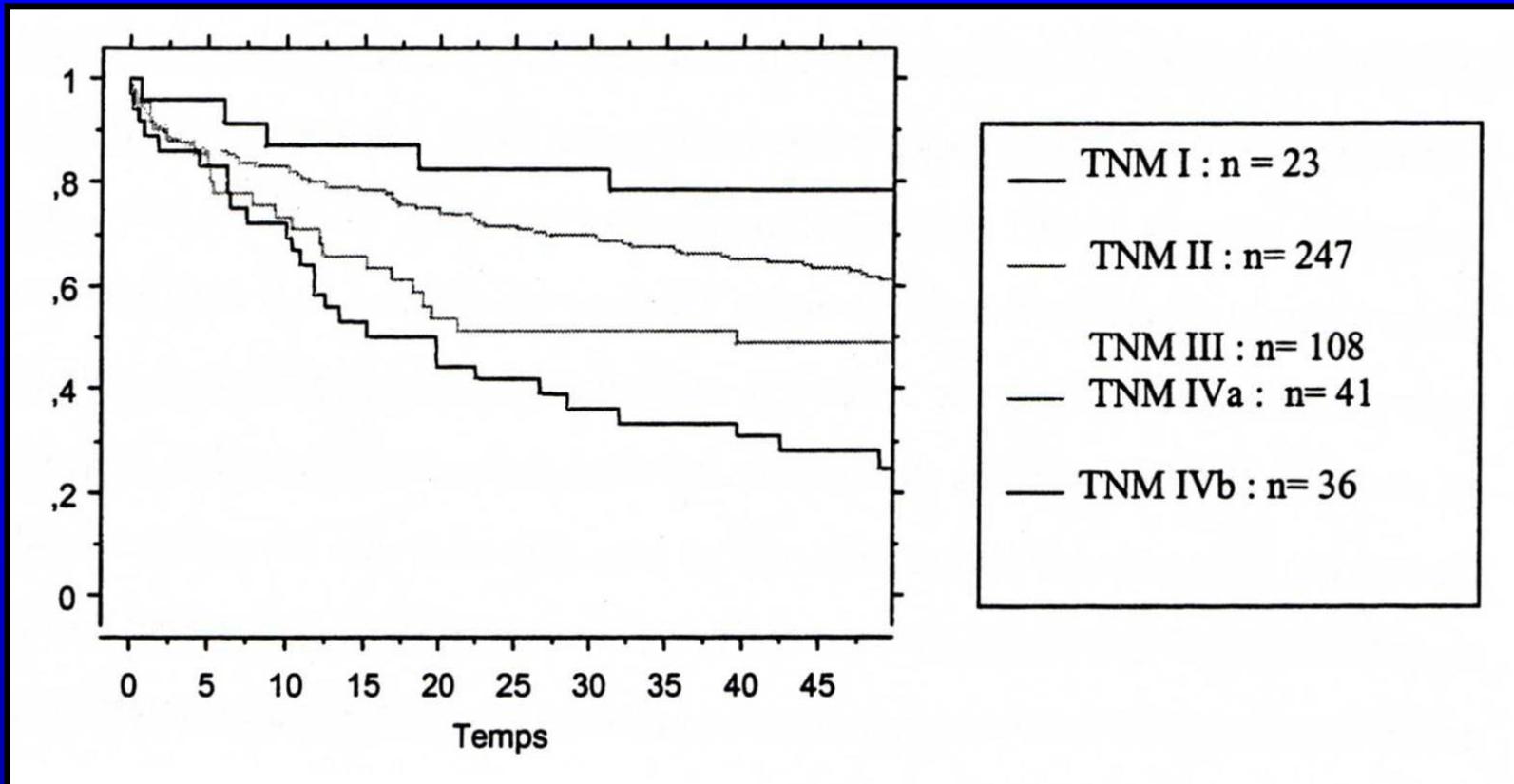
CHC sur cirrhose

Peut-on et comment sortir
des critères de Milan ?

- CHC de taille intermédiaires (UCSF) avec survie à 50%
EFG 2003 survie à 5 ans 62%



Proportion des TH hors critères de Milan en fonction du temps



Survie après TH pour CHC en fonction de la classification TNM

CHC sur cirrhose

Pénurie d'organe \Rightarrow Don intrafamilial (DIF)

- Risque pour le donneur / bénéfice pour le receveur
- Attente > 7 mois
- Résultat greffe attendu satisfaisant
- Taux sortie de liste > 2% / mois

CHC sur cirrhose

Indications du DIF

- CHC TNM II – III
- Certitude diagnostique (PBH)
- Attente prolongée
- Taux sortie de liste élevé

CHC sur cirrhose

Conclusion

- Evolution permanente des indications (tumeur, pénurie, liste d'attente)
- En France
 - CHC < 2 cm : traitement conservateur
 - CHC < 5 cm ou 3 < 3 cm : TH
 - CHC UCSF sélectionnés : TH
 - DIF ne doit pas justifier l'extension des indications