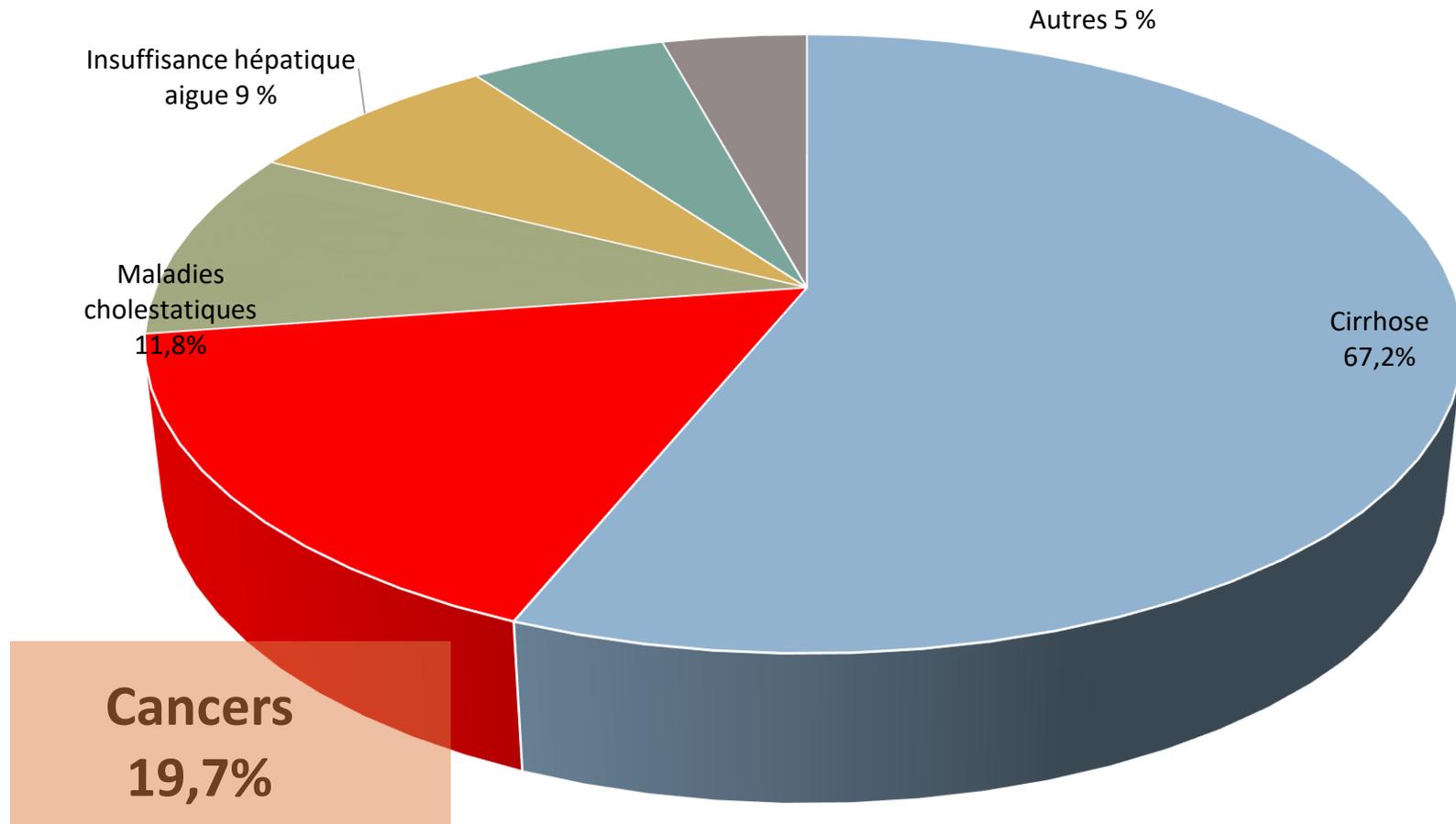




Indications de la transplantation hépatique: Carcinome hépatocellulaire et autres tumeurs hépatiques

Dr Elleuch

Indications de la TH en Europe (1988–2015)



Cancer: Une indication de TH

Indications validées

Carcinome hépatocellulaire

Cholangiocarcinome péri-hilaire

Métastases neuroendocrines

Hémangio-endothéliome épithélioïde

Indications en évaluation

Métastases colorectales

Cholangiocarcinome
intra-hépatique



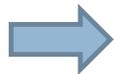
Indications validées

Carcinome hépatocellulaire

TH pour CHC sur cirrhose

TH traitement idéal du CHC sur cirrhose

Traitement du CHC et de l'hépatopathie sous jacente



A condition de bien sélectionner les indications

Restreindre les indications de TH aux patients ayant une survie attendue post-TH proche de celle observée pour des pathologies hépatiques bénignes

65%-75% à 5 ans

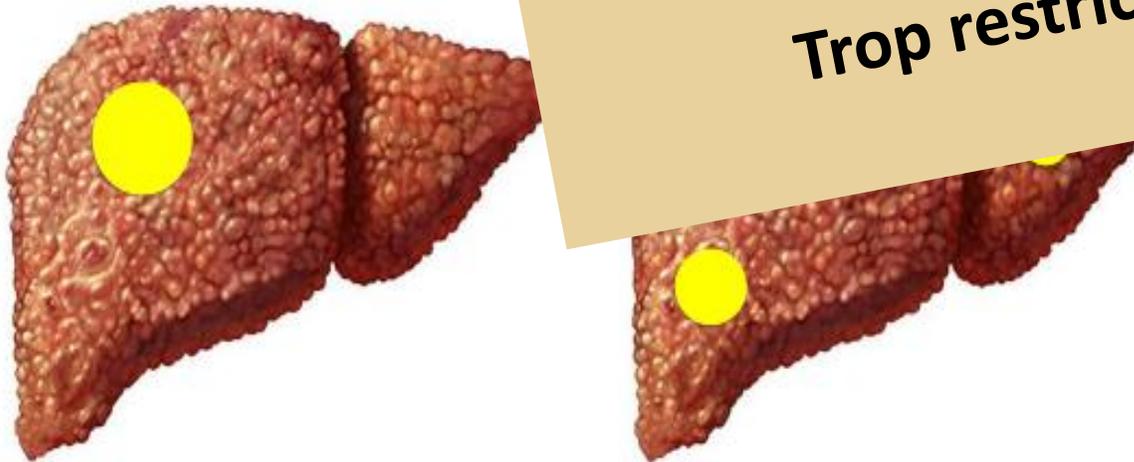
Critères standards

Critères de Milan

Adoptés comme critères de sélection pour les transplantations internationales

Trop restrictifs !

Survie globale à 5 ans 63-80%



1 nodule \leq 5cm

3 nodules \leq 3cm

Et après Milan?

Elargissement des critères

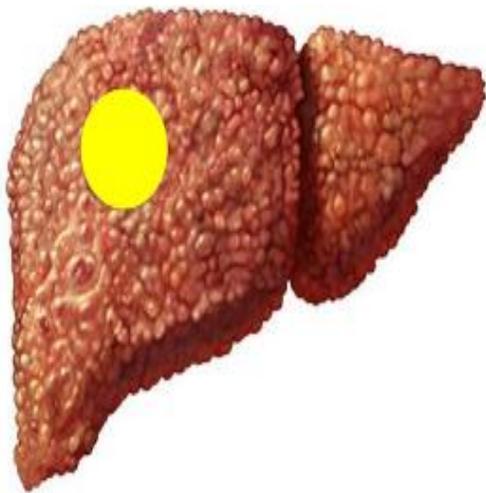
- Critères de San Francisco
- Critères « up to seven »
- Score AFP



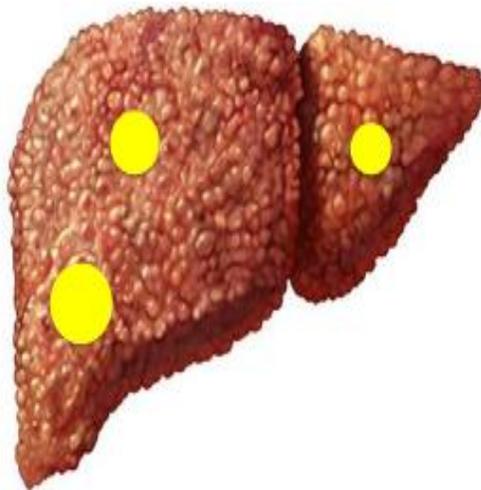
Taux de survie globale à 5 ans > 70%

Critères élargis

Critères de San Francisco

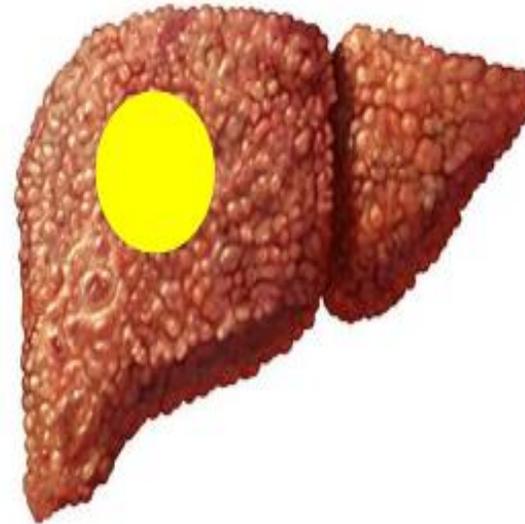


1 nodule $\leq 6,5\text{cm}$

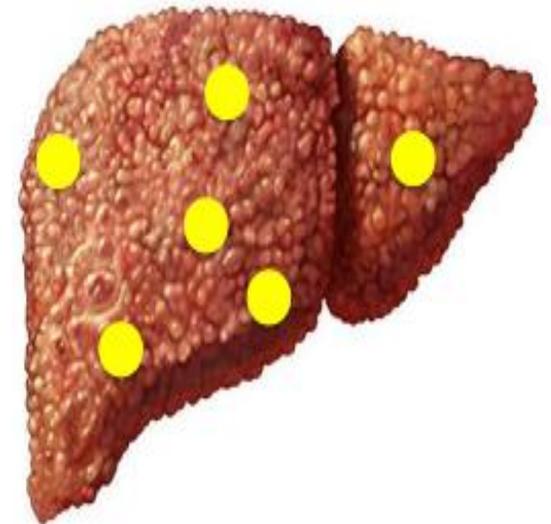


3 nodules $\leq 4,5\text{cm}$
Somme $\leq 8\text{cm}$

Up to Seven



$1 + 6 = 7$



$6 + 1 = 7$

Critères élargis

Score AFP

Aller au delà du nombre et de la taille des nodules

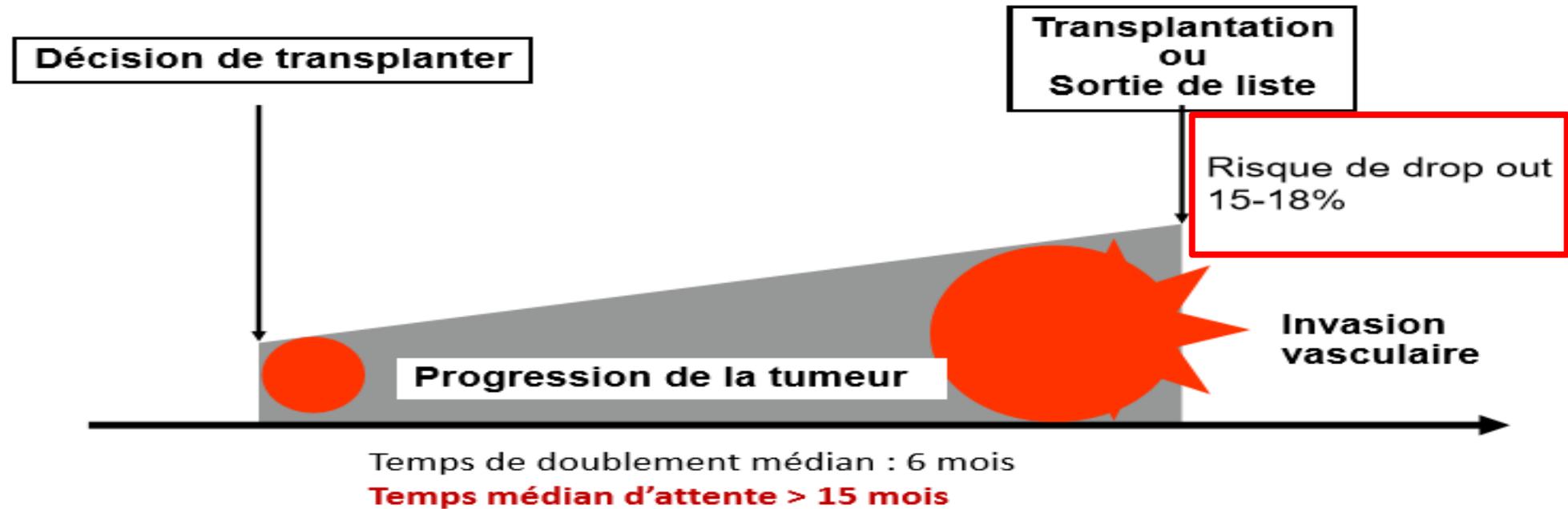
	Score
Diamètre max (cm)	
≤ 3	0
3-6	1
> 6	4
Nombre de nodules	
1-3	0
≥ 4	2
AFP (µg/l)	
≤ 100	0
100-1000	2
> 1000	3
Score AFP	= Σ Scores variables

Affine les critères de Milan

Validé dans plusieurs études: italienne, anglaise, sud-américaine → confirmant sa robustesse

Risque de récurrence
≤ 2: faible > 2: élevé

Période d'attente



Traitement d'attente

Traiter les patients inscrits pour TH si

le temps d'attente > 6 mois

la fonction hépatique reste conservée

Chimioembolisation
transartérielle

++++

Thermo-ablation par
radiofréquence

Résection chirurgicale

Radiothérapie
stérotaxique
conformationnelle??

Sorafénib??

TH pour CHC sur foie non cirrhotique

- La résection est le traitement de choix
- Les critères de Milan ne sont pas applicables
- TH indiquée

CHC non résécable en l'absence d'invasion macrovasculaire et de métastases extrahépatiques

En cas de récurrence après résection dans un délai >12 M en l'absence d'invasion macrovasculaire et de métastases extrahépatiques



Indications validées

Cholangiocarcinome hépatique

Cholangiocarcinome- CI



TH contre-indiquée:

- Cholangiocarcinome intra-hépatique
- Forme mixte associant un CHC et un cholangiocarcinome

Des résultats encourageants si cholangiocarcinoma intrahépatique unique <2 cm bien différencié sur foie de cirrhose

→ Réévaluer l'indication de TH dans cette situation

Cholangiocarcinome-indication

Cholangiocarcinome périhilaire

Une indication historiquement reconnue de TH avec des critères de selection très restrictifs:

- Cholangiocarcinome péri-hilaire non résecable
- <3 cm
- Métastases intra-ou extra-hépatiques formellement éliminées
(TEP-scan, scanner thoracique, écho-endoscopie, laparotomie de staging)



Indications validées

Hémangio-endothéliome épithéloïde

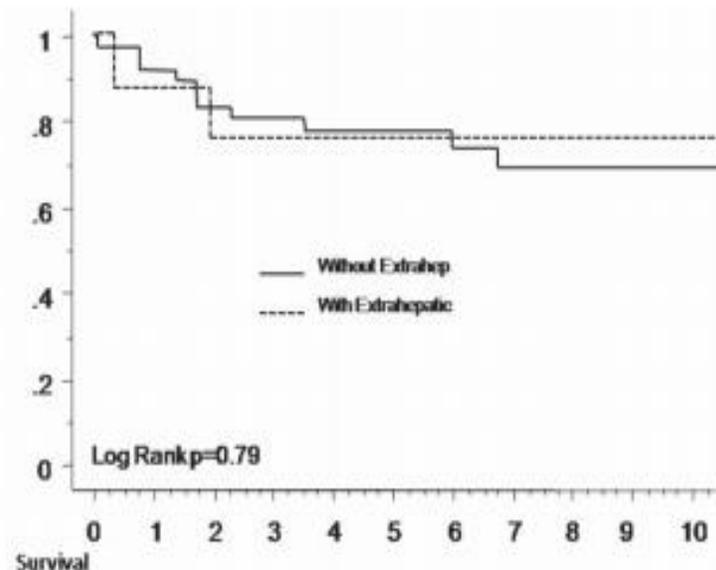
Critères de sélection

- Atteinte bilatérale, multinodulaire

T>10 cm, N>10, >4 segments

- Même en cas de maladie extra-hépatique

→ Pas de différence de survie





Indications validées

Métastastes hépatiques neuro-endocrines

Critères de sélection

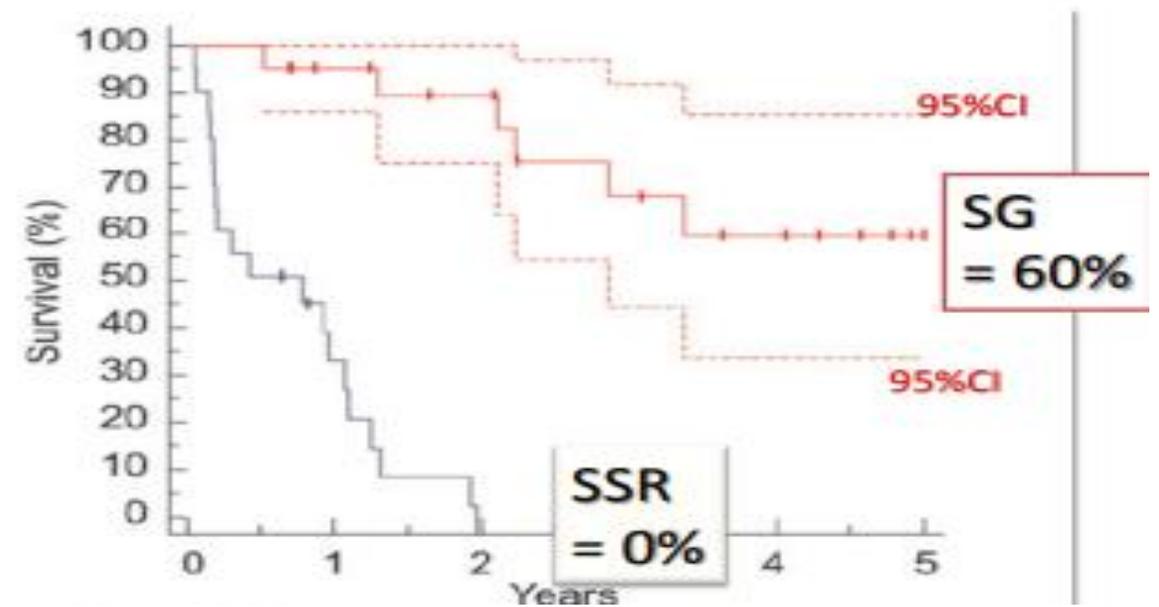
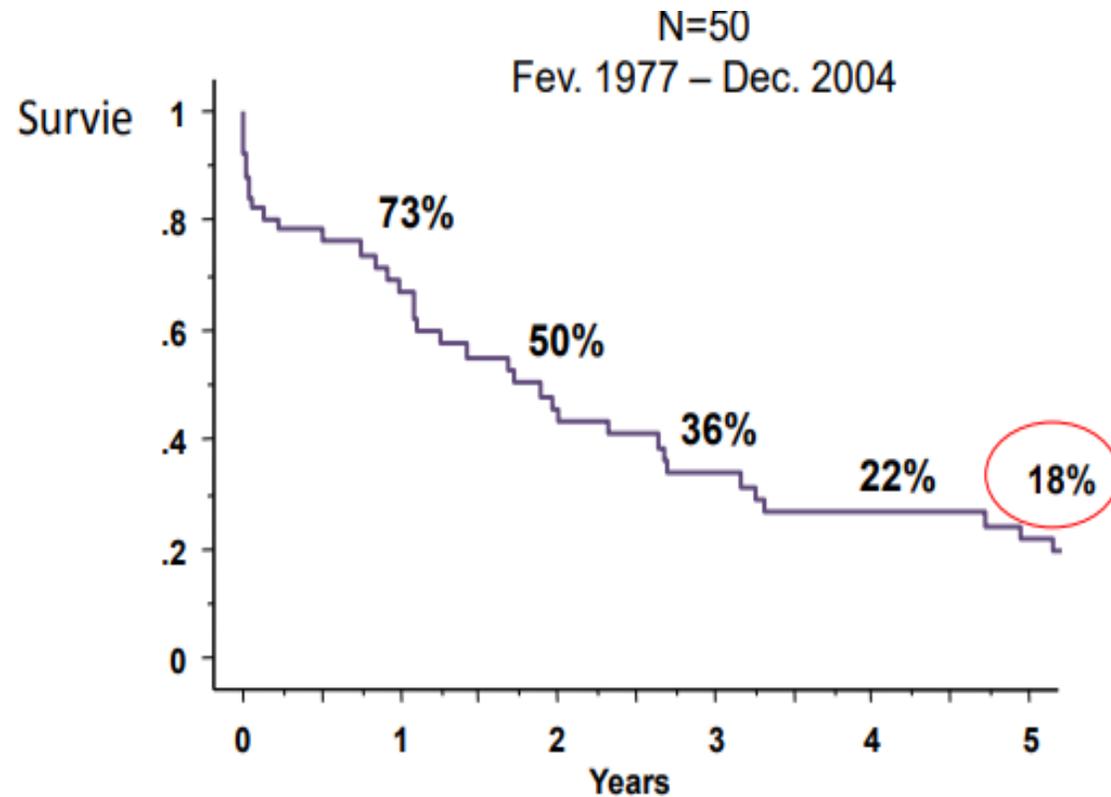
- Sujet jeune
- TNE bien différenciée Ki67 faible (seuil non déterminé formellement < 5-10 %)
- Tumeur primitive réséquée dans un premier temps
- Métastases hépatiques diffuses non résécables réfractaires au traitement antitumoral
- Sans hépatomégalie
- Absence de métastases extra-hépatiques



Indications en évaluation

Métastases hépatiques du CCR

TH et métastases hépatiques du CCR



Critères de sélection

TH pour métastases colorectales est redevenue d'actualité avec une meilleure définition des critères de sélection

- < 65 ans
- Résection du primitif selon les standards carcinologiques
- Chimiothérapie optimale > 3 mois
- Pas de localisation extra-hépatique (triple imagerie)
- BRAF non muté
- ACE sérique <100 ou chute >50%



Merci