



2009

Expérience monocentrique du traitement du carcinome hépatocellulaire (CHC) par embolisation avec microsphères chargées de DOXORUBICINE (DC Beads)

J.DENIS 1 , T.KONE2, N.CANEPA2, M. FOKOU2, V.KUOCH2 (1)Service d'hépatogastroentérologie, (2) Service de radiologie, Centre Hospitalier Sud-Francilien, 91000-Evry

Introduction : Bien que son efficacité ne soit pas rigoureusement démontrée, la chimioembolisation est une des méthodes les plus fréquemment utilisées dans le traitement des carcinomes hépatocellulaires et a sa place dans l'organigramme des traitements recommandés par l'EASL. En dehors des essais contrôlés les résultats de la technique sont difficiles à appréhender du fait de la grande disparité des indications, des populations traitées et des modalités d'application (techniques, agents utilisés et rythme d'administration différents) en fonction des équipes. Depuis janvier 2007, notre centre recourt exclusivement à une technique standardisée utilisant des microsphères d'hydrogel calibrées chargées de DOXORUBICINE (DC Beads). Nous rapportons les résultats chez les 16 patients atteints de CHC traités selon cette méthode en 2007 et 2008. Patients : Les 16 patients étaient tous des hommes atteints de cirrhose, d'origine alcoolique exclusive ou prédominante dans 14 cas, due au VHC (n=1) ou au VHB (n=1). L'âge moyen était de 66,2 ans (49-78 ans). Le statut OMS était 0 dans 10 cas, 1 (n=4) ou 2 (n=2). 4 patients avaient une ascite modérée, 1 un hémopéritoine (CHC rompu) ; 2 avaient une encéphalopathie modérée ; 10 étaient porteurs de VO (grade I = 1, II = 3, III = 3, 3 avaient eu des LVO), 10 patients étaient classés Child A (8 A5, 2 A6) et 6 Child B (3 B7, 2 B8, 1 B?). Biologie : Bilirubine 17 µmol/l (6 – 42), albumine 30,6 g/l (23,8 – 40,5), TP 76 % (58 – 100), ALAT 35 UI/ml pour N inf. à 41(13 - 88), ASAT 50 UI/ml pour N inf. à 37 (20 - 168), GGT 118 UI/ml pour N inf. à 85 (37 – 333), PAL 97 pour N inf. à 122 (29 – 192), Hb 11,4 g/l (8 – 14,4), GB 6 000/mm³ (2 300 – 18 700), plaquettes 129 000 G/l (51 000 – 236 000), créatinine 94 mmol/l (62 – 127) ; dans 10 cas l'aphafoetoprotéine était inférieure à 20 ng/ml, dans 1 cas à 526 ng/ml et dans 4 cas très élevée entre 5 226 et 7 962 ng/ml. Traitement : Dans tous les cas le CHC était multi nodulaire. Dans 2 cas le CHC avait été révélé par une rupture avec hémopéritoine (traitement initial par embolisation vasculaire complété 3 mois après par DC Beads) ; dans 8 cas il s'agissait d'un 1er traitement, fait dans les 3 mois suivants le diagnostic ; dans les 6 autres cas le CHC était connu en moyen depuis 35,8 mois (6 – 120) et avait déjà été préalablement traité par radiofréquence seule, un patient avait également eu une résection et 2 autres une résection et des cures de chimioembolisation lipiodolée. Le traitement a consisté en une administration hypersélective de DC Beads 300 – 500 µm, en une ou deux fois (n=2) jusqu'au contrôle des lésions traitées, 4 patients ont eu une (n=3) ou deux (n=2) cure(s) supplémentaire(s) pour récurrence. Il n'y a eu aucun effet indésirable sérieux. Dans le suivi, 4 p ont été rapidement perdus de vue, 6 p sont décédés en moyenne 7,2 (2 à 18) mois après le 1er geste, de syndrome hépatorénal (n=2, à M3 et M7), 1 d'insuffisance cardiaque (M2), 1 de métastases multiples (M2), 1 de complications après transplantation et retransplantation (M18) et 1 d'hémopéritoine post RET (M11) ; 6 p sont en encore en vie 17,6 mois après le traitement (11 – 22 mois). En complément de l'embolisation par DC Beads, 3 p ont eu dans le suivi ultérieur une transplantation hépatique (N=1) un traitement par RET (N=1) ou NEXAVAR (N=2). Conclusion : La supériorité thérapeutique de la chimioembolisation par DC Beads par rapport à la chimioembolisation lipiodolée classique n'est pas encore démontrée néanmoins c'est une méthode standardisée qui devrait, au moins dans les essais contrôlés, remplacer la technique classique. Elle semble entraîner une meilleure nécrose tumorale et l'appréciation de l'efficacité ou de la récurrence in situ est plus facile. Dans notre expérience la tolérance est bonne mais sans doute plus du fait de la technique hypersélective que nous utilisons que du produit lui-même.

[Fermer la fenêtre](#)