

## Surveillance de l'hépatocarcinome sur cirrhose : faisabilité et résultats dans la « vraie vie »

J. Henrion, E. Libon, S. De Maeght, M. Schapira, J.M. Ghilain, J.M. Maisin, F.R. Heller Centre Hospitalier de Jolimont-Lobbes, Belgique

La plupart des études de surveillance de l'hépatocarcinome sur cirrhose ont été réalisées chez des malades porteurs de cirrhose due au virus de l'hépatite C. A notre connaissance, deux études seulement ont été publiées chez des malades atteints de cirrhose essentiellement d'origine alcoolique et ces deux études ont été décevantes, soit en terme d'observance au programme de surveillance (Henrion, Acta Gastroenterol Clin Belg 2000 ; 63 : 5-9), soit en terme de découverte de lésions précoces (Pateron, J Hepatol 1994 ; 20 : 65-71 [résumé : [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=7515408&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=7515408&dopt=Abstract)]).

**Le but** de cette étude est de rapporter les résultats d'un programme de surveillance de l'hépatocarcinome dans une cohorte de 293 patients atteints de cirrhose essentiellement d'origine alcoolique.

**Méthode** : une surveillance comportant la réalisation de l'échotomographie du foie et un dosage de l'alphafoetoprotéine tous les 6 mois a été proposée à tous les patients atteints de cirrhose sans hépatocarcinome de janvier 1995 à décembre 1998. Les résultats ont été analysés au 1er juillet 2001 après un suivi moyen de 60 mois. Le stade oncologique, les possibilités thérapeutiques et le pronostic des hépatocarcinomes découverts durant le programme de surveillance ont été comparés avec une série de 40 hépatocarcinomes consécutivement découverts de façon occasionnelle en dehors du programme de surveillance durant la même période. Le stade oncologique a été apprécié par le CLIP score (Hepatology 2000 ; 31 : 840-845). Le traitement envisagé en première intention était la résection chirurgicale, en seconde intention l'ablation transcutanée par acétisation ou alcoolisation échoguidée, avec l'intention d'une transplantation hépatique à distance lorsque celle-ci était jugée possible.

**Résultats** : l'étiologie de la cirrhose était alcoolique chez 186 malades (63.5 %), liée au virus de l'hépatite C chez 65 malades (22 %) et d'une autre origine chez 42 malades (14.5 %). De l'ensemble de la cohorte, 174 (59 %) furent compliants au programme de surveillance et le degré d'observance fut significativement moindre chez les patients atteints d'une cirrhose alcoolique (48 % versus 79 %,  $p < 0.001$ ). L'émergence d'un hépatocarcinome fut observé dans 17 cas correspondant à une incidence annuelle de 2 % en intention de dépister et de 2.5 % chez les malades compliants. La comparaison avec les hépatocarcinomes découverts occasionnellement hors surveillance ( $n = 40$ ) a montré que les hépatocarcinomes découverts sous surveillance ( $n = 17$ ) : 1) avaient un CLIP score inférieur (score  $\leq 1$  : 76.5 % versus 47.5 %,  $p = 0.05$  ; 2) étaient théoriquement plus souvent accessibles à un traitement curatif (100 % versus 35 %,  $p < 0.001$ ) ; 3) ont été effectivement plus souvent traités (82 % versus 50 %,  $p = 0.02$ ). Les courbes de survie actuarielles n'étaient cependant pas significativement différentes au 1/7/2001.

**Conclusions** : 1) la surveillance de l'hépatocarcinome sur cirrhose est difficile chez les malades alcooliques par manque d'observance et en raison d'un excès de mortalité précoce. 2) La surveillance de l'hépatocarcinome sur cirrhose permet la découverte de lésions précoces accessibles à un traitement curatif mais cette étude ne démontre pas un gain de survie.