



2008

ANALYSE D'UNE COHORTE HISTORICO-COMTEMPORAINE SUR 3 ANS DE 229 CIRRHOTIQUES AYANT UN CARCINOME HEPATOCELLULAIRE

T. THEVENOT, A. DOBRIN, E. COLLIN, I. DORAS, C. RICHOU, J.P. CERVONI, F. ALIBE, C. VANLEMMENS, V. DI MARTINO Service d'Hépatologie et de Soins Digestifs Intensifs, Hôpital Minjoz, Besançon 25030 cedex.

Le dépistage du carcinome hépatocellulaire (CHC) par l'échographie et le dosage de l'alfafoetoprotéine permet de révéler plus précocement des lésions intra-hépatiques même si l'impact de cette stratégie sur la survie reste à démontrer prospectivement. Patients et méthodes : Les données de 229 patients cirrhotiques ayant un CHC ont été collectées en 3 ans rétro- puis prospectivement; ces données comprenaient des caractéristiques démographiques et cliniques au moment du diagnostic de cirrhose et de CHC et les caractéristiques tumorales initiales. Résultats : Nos 229 cirrhotiques étaient franc-comtois pour 85% d'entre eux. Au moment du diagnostic de la cirrhose: âge moyen à 63±11 ans (extrêmes: 26-92), 89% d'hommes, score moyen du Child-Pugh à 6,4±1,8 (extrêmes: 5-13). Il y avait 37% de diabétique (type 2 à 90%), 77% « d'alcoolique » (CDA > 30 g/jr avec une consommation d'alcool déclaré moyenne de 82±56 g/jr), 11% de NASH ; les autres pathologies étaient rares : 3 cas d'hémochromatose, 2 cas d'HAI et 1 cas de CBP. La cirrhose était découverte lors du suivi d'une hépatopathie chronique connue, d'une complication (ascite ou RVO), de symptômes (douleurs abdominales ou AEG), d'une biologie hépatique perturbée et fortuitement dans 34%, 21%, 18%, 12,5%, et 12,5% des cas respectivement. Seulement 42% des cirrhotiques ont eu un dépistage du CHC, réalisé par un spécialiste dans 89% des cas (83% d'hépatogastroentérologue, 4% endocrinologue) et 11% par un médecin généraliste. Un quart des CHC était initialement symptomatique permettant de révéler la tumeur avec une AEG, des douleurs abdominales ou un ictère dans 72%, 35%, 23% des cas respectivement. L'aFP initiale était élevée dans 41% des cas seulement avec une valeur médiane à 22 ng/mL (IQR : 574 ng/mL) et 31% des valeurs étaient supérieures à 200 ng/mL. L'imagerie hépatique était presque toujours contributive (94% des cas) pour le diagnostic de CHC. La taille moyenne des lésions tumorales était de 6 ± 4,5 cm (range : 1-20 cm) initialement, la taille du CHC était > 9 cm dans 24% des cas et le CHC était infiltratif d'emblée dans 10% des cas. Seulement 30% des patients ont pu avoir un traitement curatif (18% de radiofréquence, 8% de résection et 12% ont été transplantés). Conclusion : Les cirrhotiques atteints de CHC arrivent tardivement au CHU de Besançon avec des tumeurs déjà volumineuses empêchant toute possibilité de traitement curatif. Moins d'un quart des médecins généralistes réalisent un dépistage du CHC chez le cirrhotique. Le développement de la TH et l'extension des critères de Milan devrait inciter le corps médical à un dépistage plus soutenu, surtout dans la population de patients alcooliques et de NASH.

[Fermer la fenêtre](#)