

# **CARCINOME HEPATOCELLULAIRE**

**EPIDEMIOLOGIE**

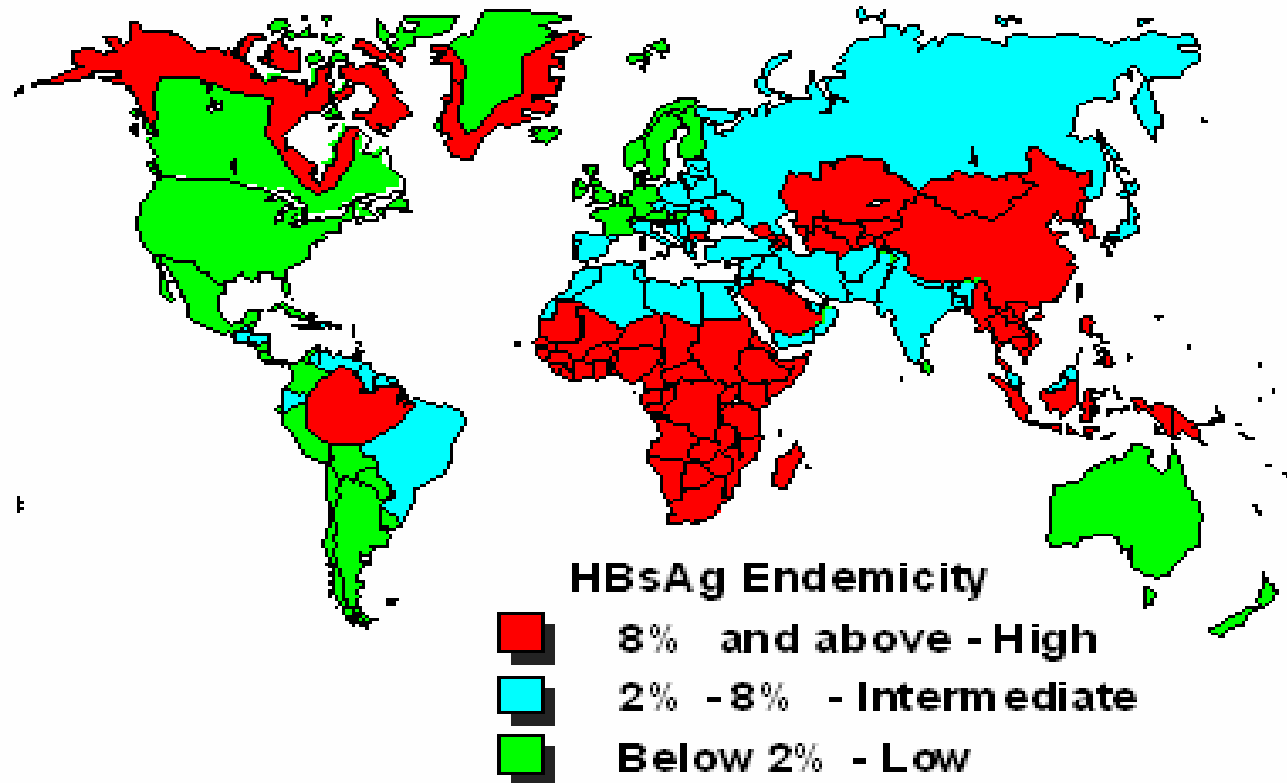
**DIAGNOSTIC**

CHU ANGERS

## CHC EPIDEMIOLOGIE

- Incidence forte dans les pays en voie de développement
- **5** *ème* cancer chez l'homme
- **8** *ème* chez la femme
- 4 à 5 % de l'ensemble des cancers diagnostiqués dans le monde
- Plus de **600 000** nouveaux cas par an

# CHC EPIDEMIOLOGIE



# CHC EPIDEMIOLOGIE

En Europe et Amérique du Nord:

- forte augmentation de l' incidence
- sexe masculin
- âge 45 à 54 ans

Mortalité:

- principale cause de décès en cas de cirrhose en Europe
- associé à une cirrhose dans plus de 90%
- incidence de CHC est de 20% à 10 ans

# FACTEURS DE RISQUE DE CHC

forte association aux infections chroniques

- ❖ **VHB** : hépatite chronique
  - incidence de CHC : USA et Europe 2 à 7/100000  
Asie 23 à 40/100000
- ❖ **VHC** : surtout au stade de cirrhose
  - incidence : 2 à 8 %
- ❖ **Alcool** : cirrhose alcoolique représente 10 à 15 % des CHC
  - incidence 1 à 4 %
  - synergie entre alcool / VHC et alcool / VHB
- ❖ **NASH** : patient obèses et /ou diabétique  
cirrhose cryptogénétique  
souvent associé à l'alcool

# FACTEURS DE RISQUE DE CHC

## Autres causes

- Carcinogènes hépatiques
  - Aflatoxine B1:  
hépatotoxique et cocarcinogène avec VHB  
( taux de CHC corrélé avec le niveau d'exposition)
  - Nitrosamine ( agent du cancer de l'estomac au Japon)
- Hémochromatose génétique ( essentiellement au stade de cirrhose) RR=20 et incidence annuelle 3 à 5 %
- Cirrhose Biliaire Primitive ( incidence annuelle équivalente à celle de VHC)
- **Tabac** (probablement rôle favorisant)

# DIAGNOSTIC DU CHC

- Clinique : peu spécifique, tardif  
douleur et distension abdominale  
décompensation de la cirrhose  
altération de l'état général
- Biologique : **alfa foeto-protéine**
- Histologique : **ponction (?)**  
risque de saignement  
essaimage sur le trajet
- Radiologique : rôle essentiel

# Diagnostic du CHC

## Radiologie

Lésion de CHC :

focale, nodulaire, +/- hétérogène  
dans un contexte de cirrhose

Le mot clé est la **vascularisation** :

artérialisation tumorale

injection du produit de contraste

«en bolus » pour la  
caractérisation des nodules

# Diagnostic du CHC

- **ECHOGRAPHIE** (contraste)

- accessible, peu onéreuse et non invasive
  - lésion hypo échogène homogène
  - limite : la taille ( limite alentours de 1 cm)

- **TDM**

- sans injection lésion hypodense
  - temps artériel : hyper vascularisation précoce
  - temps portal : « wash-out » rapide

- **IRM**

- hypo signal en T1
  - hyper signal en T2

# Diagnostic du CHC

Bruix J, Shermann M, Management of hepatocellular carcinoma, Hepatology 2005

