

Facteurs prédictifs de récurrence et de survie
du carcinome hépato-cellulaire
développé sur foie non cirrhotique
après résection R0

SCVO, Rennes 15-16 janvier 2004

But: analyser les facteurs prédictifs de récurrence et de survie du CHC développé sur foie histologiquement non cirrhotique après résection curative.

période du 1 janvier 1998 au 31 décembre 2001

55 résections hépatiques chez 55 malades

49 malades R0 retenus pour l'étude

45 hommes ; 4 femmes

âge moyen: 67 ± 1 ans (50-85)

45 première résection (92%)

4 « re » résection

Tumeur

Circonstances de diagnostic	→	fortuite	21 (43%)
	→	complication	18 (37%)
	→	surveillance	10 (20%)

Alphafœtoprotéine sanguine

augmenté chez 28 malades (57%)

taux moyen : 5474 ± 4748 ng/ml (2-195000)

Biopsies pré-opératoire

tumorale effectuée chez 28 malades (57%)

foie non tumoral chez 25 malades (51%)

Terrain

	n	%
Abus d'alcool	23	47
Contact virus B	1	2
Contact virus C	2	4
Mutation HFE	9	18,4
Aucun FdR	7	14,3

Chirurgie

	n	%
résection < 3 segments	20	41
résection \geq 3 segments	29	59
mortalité péri-opératoire	3	6,1
morbidity péri-opératoire (8% biliaires)	10	20,4

lipiocis® adjuvant pour 15 malades ; délai moyen: $2,7 \pm 0,2$ mois

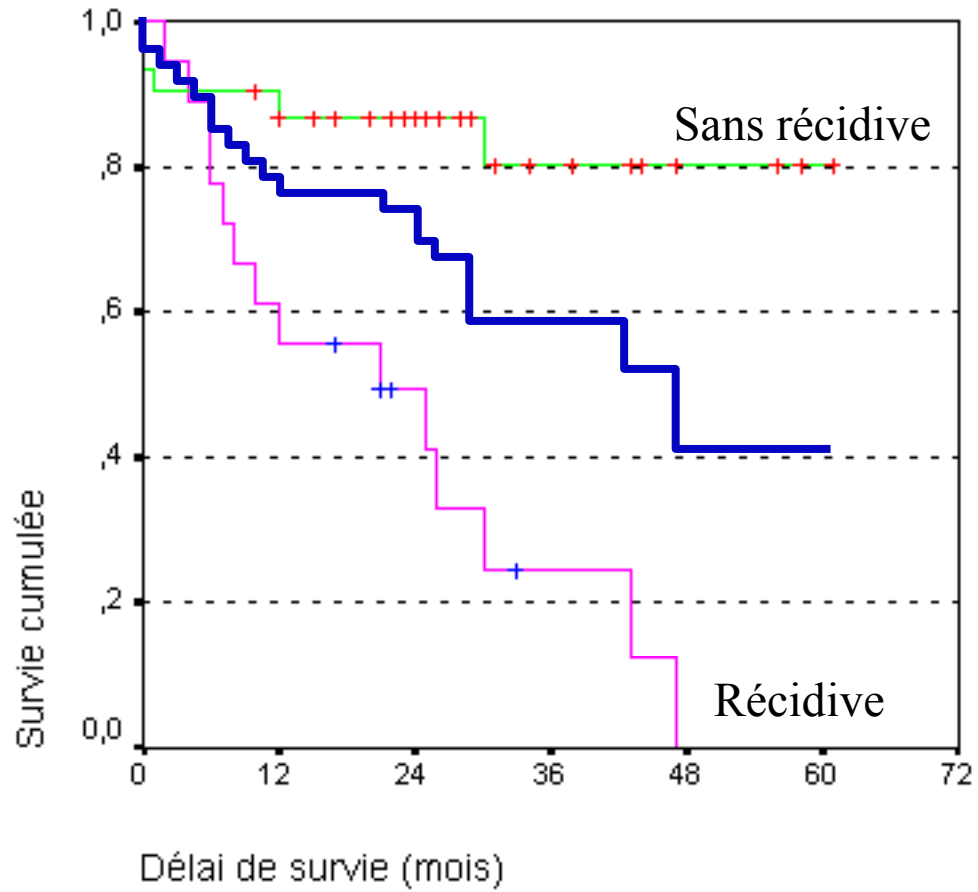
Anatomo-pathologie

	n (%)	extrêmes
Uninodulaire	40 (82)	(1-3)
Nodules filles (métastases)	11 (22)	
Tumeurs multiples	17 (34,7)	
Taille moyenne	8,72 ± 9 cm	(1,5-30)
Embols veineux macro	4 (8)	
Embols veineux micro	20 (41)	
Différenciée	46 (94)	
Présence capsule tumorale	31 (63)	
Effraction capsule tumorale	9 (29)	

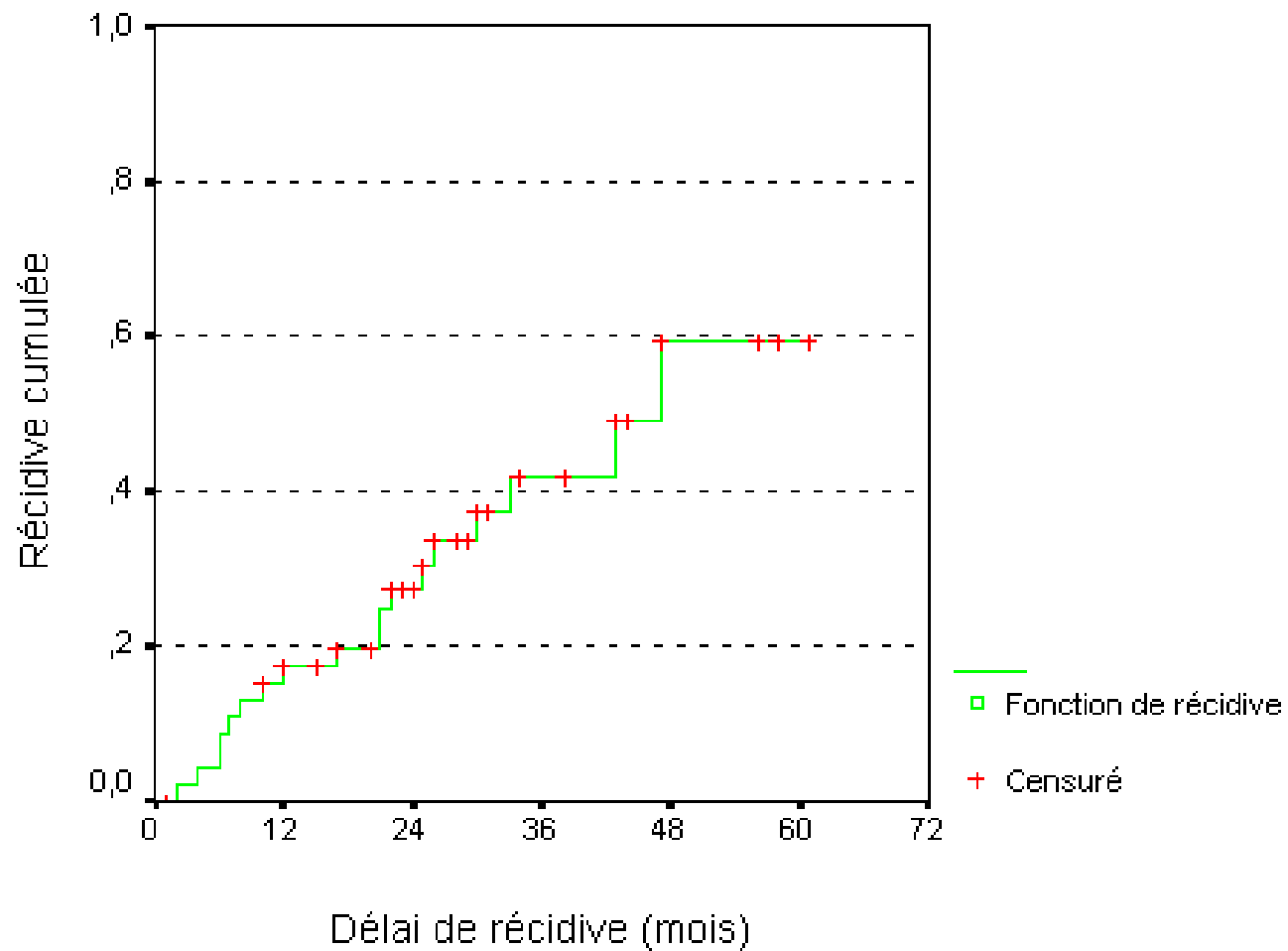
Anatomo-pathologie

	n	(%)
F0	15	(30,5)
F1	15	(30,5)
F2	7	(14,3)
F3	12	(24,5)
Stéatose	19	(39)
Sidérose	27	(55)
Foie sain	6	(12)

Fonctions de survie



Récidive cumulée



Analyse univariée

Age

Tumeur récidivée

Taux d'AFP

Alcool

Virus B, virus C

Hémochromatose

Type de résection

Tumeurs multiples

Taille tumorale > 8cm

Capsule tumorale

Effraction capsulaire

Différenciation tumorale

Nodules filles

Embols veineux macro

Embols veineux micro

F0-F1 vs F2-F3

Stéatose

Sidérose

Lipiocis® adjuvant

Survie

Analyse univariée

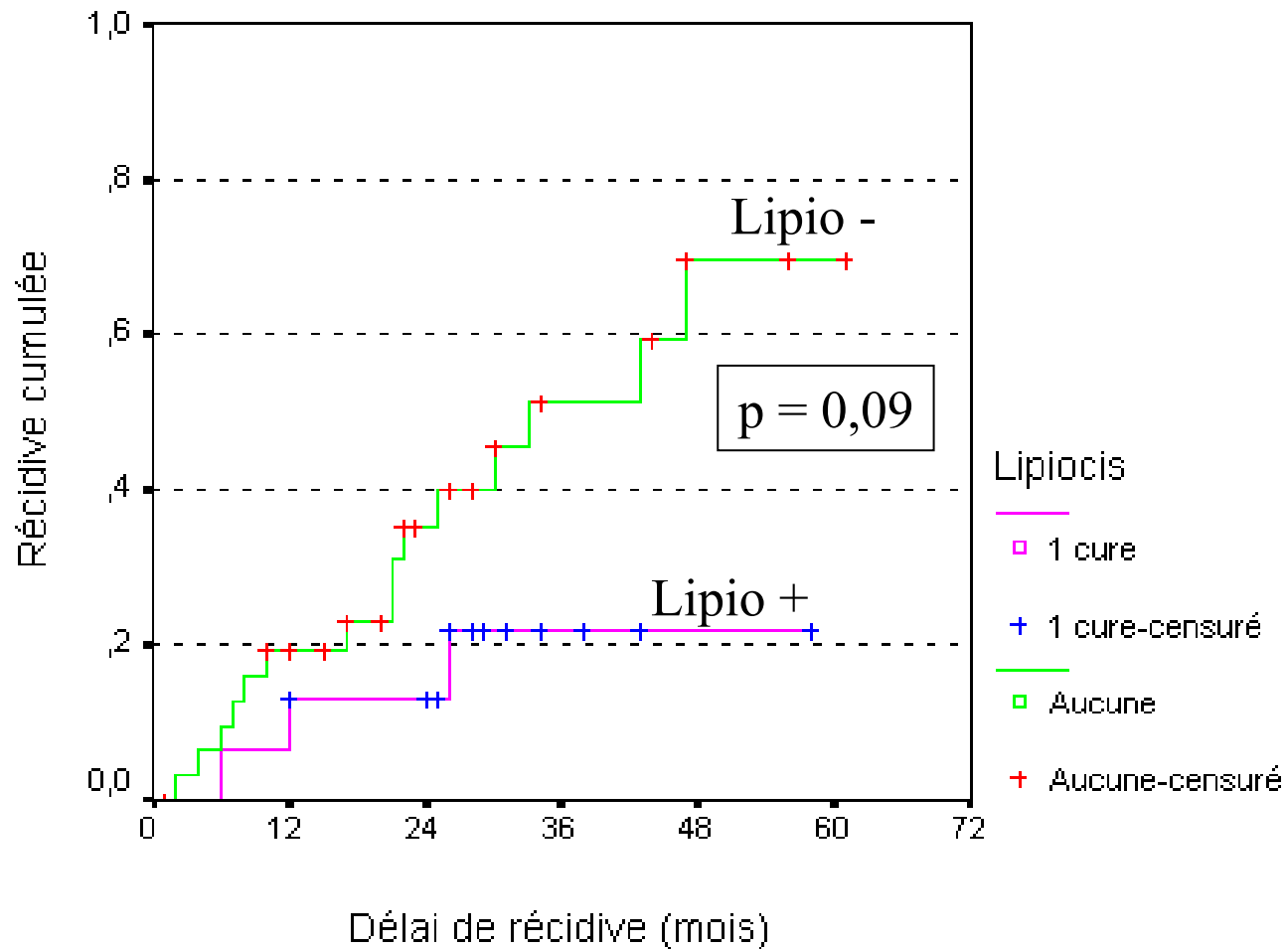
	p		p
Age	ns	Capsule tumorale	ns
Tumeur récidivée	0,05	Effraction capsulaire	ns
Taux d'AFP	ns	Différenciation tumorale	ns
		Nodules filles	ns
Alcool	ns	Embols veineux macro	0,02
Virus B, virus C	ns	Embols veineux micro	ns
Hémochromatose	ns		
		F0-F1 vs F2-F3	ns
Type de résection	ns	Stéatose	ns
		Sidérose	ns
Tumeurs multiples	0,003	Lipiocis® adjuvant	0,09
Taille tumorale > 8cm	0,03		

Récidive

Analyse univariée

	p		p
Age	ns	Capsule tumorale	ns
Tumeur récidivée	0,03	Effraction capsulaire	ns
Taux d'AFP	ns	Différenciation tumorale	ns
		Nodules filles	ns
Alcool	ns	Embols veineux macro	0,0001
Virus B, virus C	ns	Embols veineux micro	ns
Hémochromatose	ns		
		F0-F1 vs F2-F3	ns
Type de résection	ns	Stéatose	ns
		Sidérose	ns
Tumeurs multiples	0,004	Lipiocis® adjuvant	0,09
Taille tumorale > 8cm	0,11		

Récidive cumulée et Lipiocis



Analyse multivariée

	survie	récidive
Tumeur récidivée	0,229	0,79
Tumeurs multiples	0,056	0,024
Embols veineux macro	0,548	0,242
Taille tumorale > 8 cm	0,012	0,05
Lipiocis -	0,396	0,253

Carcinome hépato-cellulaire

parfois non cirrhotique

exceptionnellement sain (12%)

symptomatique dans la moitié des cas (Dg tardif)

Taille tumorale > 8 cm

Tumeurs multiples (métastases ou autres CHC)

2 facteurs indépendants qui altèrent la survie
et favorisent la récurrence

Pas d'influence des caractéristiques histologiques de la tumeur

Lipiocis® adjuvant

tend vers une amélioration de la survie et de la récurrence
mais qui nécessite une évaluation prospective

Récidive

Analyse univariée

	p		p
Age	ns	Capsule tumorale	ns
Tumeur récidivée	0,03	Effraction capsulaire	ns
Taux d'AFP	ns	Différenciation tumorale	ns
		Cellules filles	ns
Alcool	ns	Thrombose veineuse macro	0,0001
Virus B, virus C	ns	Embols microscopiques	ns
Hémochromatose	ns		
		F0-F1 vs F2-F3	ns
Type de résection	ns	Stéatose	ns
		Sidérose	ns
Tumeurs multiples	0,004	Lipiocis® adjuvant	0,09
Taille tumorale > 8cm	0,01		

Tumeur

	n	%
unique	44	90
unilatérale	46	94
sous-capsulaire	40	82
rupture capsulaire	5	10
thrombose portale	5	10
obstacle biliaire	0	0

Tumeur

alphafœtoprotéine sanguine

augmenté chez 28 malades (57%)

taux moyen: 5474 ± 4748 ng/ml (2-195000)

biopsie tumorale pré-opératoire

effectué chez 28 malades (57%)

CHC confirmé à 86%

Anatomo-pathologie

	n	(%)
thrombose veineuse macro	4	(8)
différenciée	46	(94)
présence capsule tumorale	31	(63)
effraction capsule tumorale	9	(30)
cellules filles adjacentes	11	(22)
embols vasculaires	20	(41)

Socle hépatique

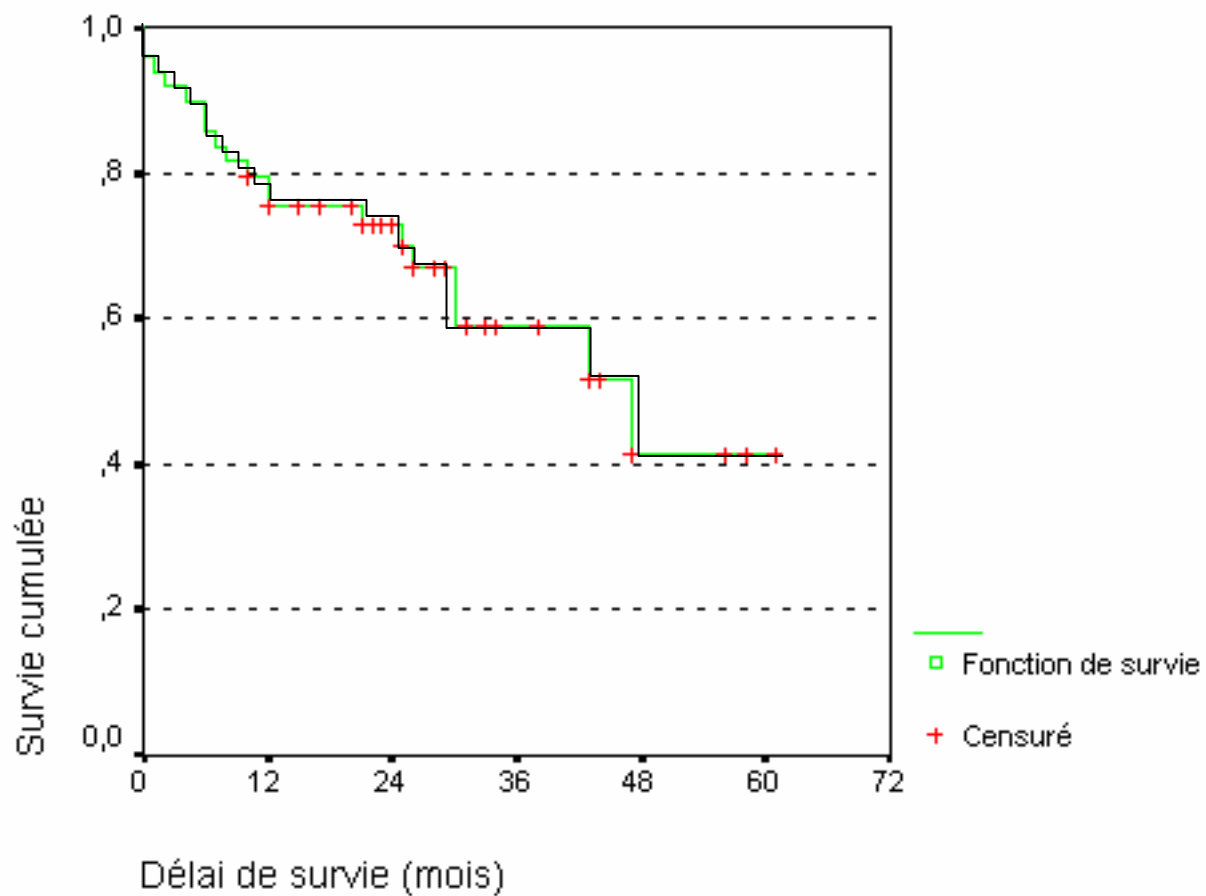
biopsie foie non tumoral pré-opératoire chez 25 malades (51%)

	n	%
foie sain	4	16
stéatose	6	24
stéato-fibrose	4	16
F1	4	16
F3	3	12
cirrhose	2	8
sidérose	1	4
non contributive	1	4

Analyse univariée

	survie	récidive
tumeur récidivée	0,05	0,029
> 1 nodule	0,0035	0,0043
thrombose veineuse macro	0,023	0,0001
taille tumorale > 8 cm	0,034	0,11
lipiocis -	0,09	0,0985

Fonction de survie



Analyse multivariée

	survie	récidive
caractère récidivant	0,131	0,853
forme oligonodulaire	0,053	0,034
thrombose veineuse macro	0,601	0,134
taille tumorale > 8 cm	0,009	0,048

Anatomo-pathologie

100 % de CHC (aucun fibro-lamellaire)

100 % foie non cirrhotique mais 30% foies strictement sains

F0: 30,5% ; F1:30,5% ; F2:14,3% ; F3:24,5%

Taille moyenne: $8,72 \pm 9$ cm (1,5-30cm)

40 malades tumeurs uninodulaires (82%)

9 CHC multiples (2; 3.....)

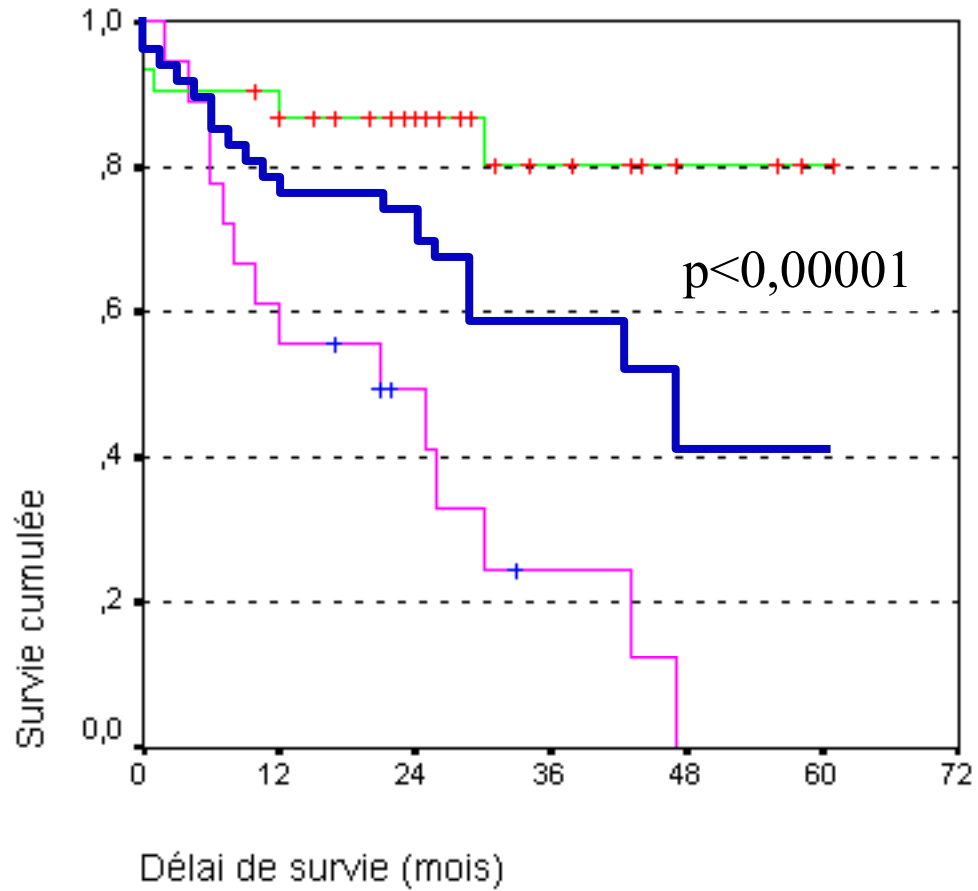
Présence de nodules filles (métastases) dans 11 cas

Thrombose veineuse macro chez 4 malades (8%)

Embols vasculaires présents chez 20 malades (41%)

Capsule

Fonctions de survie



Sans récidive

Globale

Récidive

Fonctions de survie

