

METASTASES HEPATIQUES SYNCHRONES  
DES CANCERS COLO-RECTAUX :  
**CHIRURGIE COMBINÉE OU SÉQUENTIELLE ?**

Régis FARA

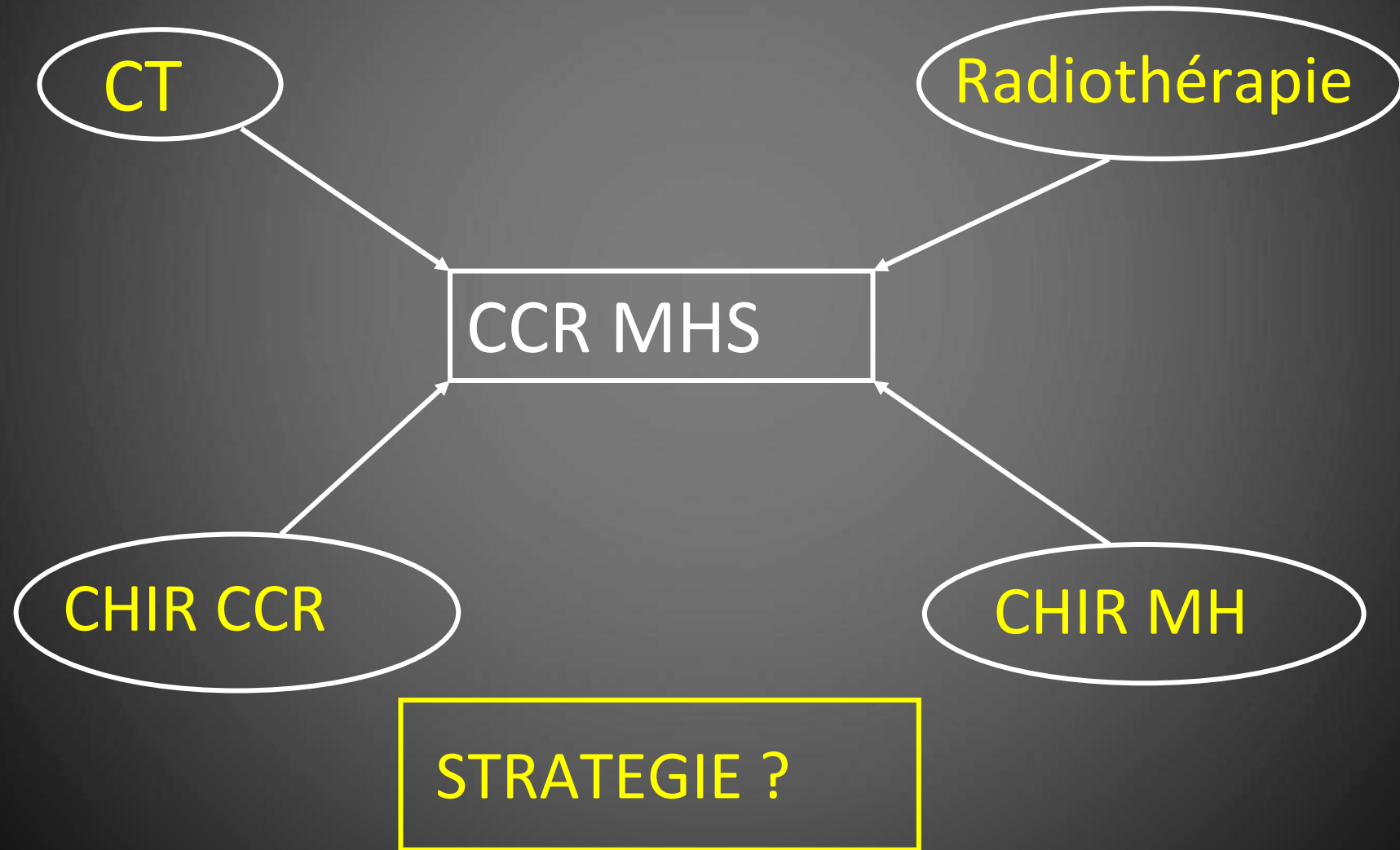
Service Pr K. BOUDJEMA

CHU Pontchaillou RENNES

# INTRODUCTION

- Cancer colorectal (CCR) :
  - 37000/an; 3<sup>e</sup> rang H, 2<sup>e</sup> rang F
- Métastases Hépatiques CCR (MHCCR) :
  - Site métastatique privilégié : le foie, 1/2 CCR
  - 1<sup>ere</sup> cause de mortalité des CCR
  - 20% CCR sont métastatiques hépatiques synchrones (MHS) pré ou per opératoire

# TRAITEMENT CCR MHS



# LA CHIRURGIE COMBINÉE

- Chirurgie R0 : primitif + métastase(s)
  - Temps intestinal avant hépatectomie (1)
- +/- CT néoadjuvante

---

(1) *Is simultaneous hepatectomy and intestinal anastomosis safe ? D. Elias Am.J.Surgery 1995*

- Avantages :

- 1 seul temps chirurgical : primitif +métastases

- Concentration du traitement

- Inconvénients :

- Risque cumulé des chirurgies tube/foie

- Pas de chirurgie combinée en situation d'urgence en l'absence de staging (1)

- Résécabilité R0

- 10 à 20 % CCR MSH résécables d'emblée

- Expérience équipe en chirurgie hépatique

- Opérabilité du patient

- Voie d'abord

---

(1) Conférence de consensus RCP métastases Hépatiques 2006

# LA CHIRURGIE SEQUENTIELLE

- 2 interventions chirurgicales différées
  1. Chirurgie du primitif +/- nettoyage foie Dt ou G suivie d'1 CT adjuvante
  2. Chirurgie métastatique hépatique R0 2-3 mois après chirurgie du primitif
- +/- CT néoadjuvante

- Avantages :

- Contrôle du primitif

- risques hémorragie/infection/ perforation/occlusion sous CT

- Préparation du foie pour des hépatectomies itératives

- Evaluation réponse à la CT adjuvante

- sélection des bon candidats à la chirurgie hépatique+++ (1)

---

(1) *Tumor progression while on chemotherapy : a contraindication to liver resection for multiple colorectal metastases ? Ann Surg 2004*

- Inconvénients :

- 2 temps chirurgicaux/durée traitement

- Complication infectieuse après chirurgie primitif :  
risque progression métastatique (1)

- « missing metastasis » sous CT (2)

0.3 à 7 %, réponse histologique ≠ clinique/paraclinique, 37 à 74% récurrence in situ

- Hépatotoxicité CT ( irinotécan, oxaloplatine )

---

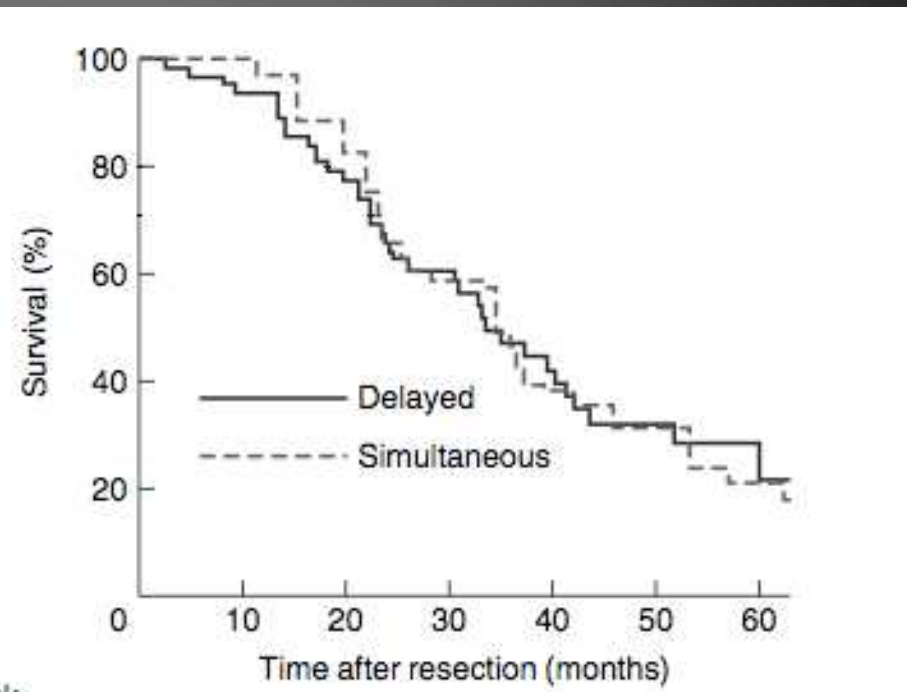
(1) *Influence of postoperative morbidity on long-term survival following liver resection for colorectal metastases, C. Laurent et al. BJS 2003*

(2) *Complete Pathologic Response After Preoperative Chemotherapy for Colorectal Liver Metastases: Myth or Reality? Adam et al JCO 2008*

# Les données de la littérature

*Simultaneous resection of colorectal primary tumour and synchronous metastases*  
*J.C. Weber British Journal of Surgery 2003*

	Simultaneous resection	Delayed resection	P
No. of patients	35	62	
Operating time (min)*	313 (68)	290 (80)	0.049†
Transfusion			
No. of patients**	17 (49)	35 (56)	0.454‡
Volume of blood (units)*	3.6 (2)	3.3 (1.6)	0.868†
Hepatic pedicle occlusion**			< 0.001‡
None	8 (23)	1 (2)	
Continuous	22 (63)	34 (55)	
Intermittent	5 (14)	27 (44)	
Duration of vascular occlusion (min)*	27 (11)	29 (12)	0.523†
Morbidity**	8 (23)	20 (32)	
Death	0	0	
Hospital stay (days)*	17 (9)	16 (7)	0.501†
Follow-up (months)*	37 (20)	32 (18)	0.323†



*Simultaneous resections of colorectal cancer and synchronous liver metastases :  
A multi-institutional analysis  
Srivenas K. Reddy, Annals of Surgical Oncology 2007*

**TABLE 5.** Combined morbidity after staged colorectal and hepatic resections performed at the same institution compared to morbidity after simultaneous resections. Categorical and continuous variables are reported with associated percentages and interquartile (25–75%) ranges

	Simultaneous	Staged	<i>p</i>	Hazard ratio
<b>Major hepatectomy<sup>a</sup></b>				
<i>n</i>	36	51	—	—
Length of hospital stay (days)	9 (7–11)	14 (12–16)	< 0.0001	
Mortality after hepatectomy	3 (8.3)	0		∞ [0.8–∞]
Overall morbidity	16 (44.4)	23 (45.1)		1.0 [0.4–2.3]
Severe morbidity	13 (36.1)	9 (17.6)		2.6 [1.0–7.3]
<b>Minor hepatectomy</b>				
<i>n</i>	99	19	—	—
Length of hospital stay (days)	8.5 (7–11)	14 (11–15)	< 0.0001	
Mortality after hepatectomy	1 (1.0)	0		
Overall morbidity	33 (33.3)	4 (21.0)		1.9 [0.5–8.3]
Severe morbidity	14 (14.1)	2 (10.5)		1.4 [0.3–13.8]

<sup>a</sup>resection of three or more segments.

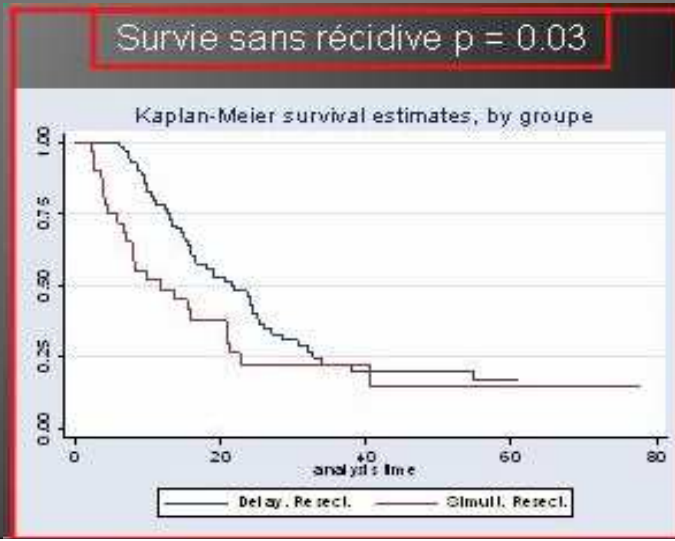
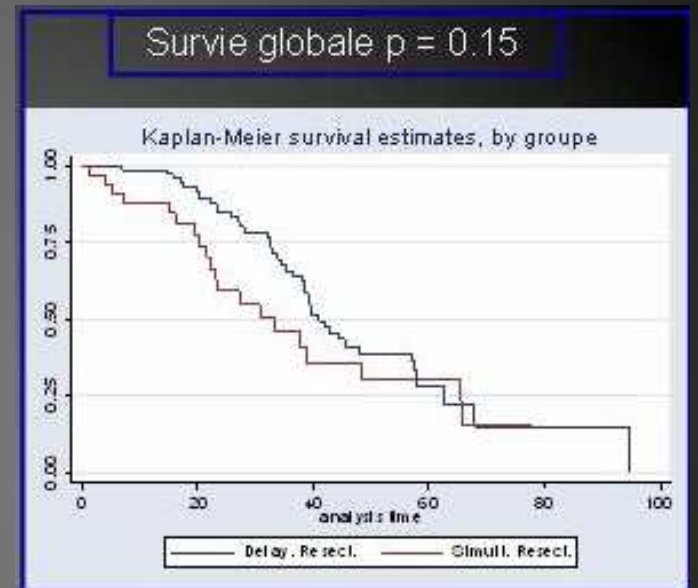
## Simultaneous versus staged resection for synchronous colorectal cancer liver metastases

Martin RC 2<sup>nd</sup> J Am Coll Surg. 2009

Outcomes	Staged (n = 160)	Simultaneous (n = 70)	p Value
Complications, n (%)			
Yes	88 (55)	39 (56)	
No	72 (45)	31 (45)	
Laparotomy complications, n			
Wound infection	8	6	
Ileus	10	9	0.001
Pulmonary	16	2	
Cardiac	11	2	
Pelvic abscess	2	2	ns
Hepatic fluid/ abscess	9	6	ns
Hepatic failure	8	1	ns
Operative time, min (range)	235 (70–400)	180 (80–420)	
Total blood loss, mL (range)	350 (100–1,500)	300 (20–1,500)	0.9
Transfusion			
%	45	50	ns
Units of blood, n (range)	2 (1–10)	2 (1–10)	
Length of stay, d (range)	18 (6–54)	10 (5–63)	

## Série du service K. BOUDJEMA

	Résection combinée	Résection séquentielle	p
N	34	77	
Complications (90j)	35%	35%	0,98
Fistule biliaire	15%	12%	0,66
Insuffisance hépatique	3%	8%	0,34
Sepsis	3%	8%	0,34
Fistule anastomotique	6%	5%	0,88
Hémorragie	6%	6%	0,90
Embolie pulmonaire	0	3%	0,35
Durée d'hospitalisation cumulée	19j	22j	0,38
Mortalité (90j)	3%	1%	0,55

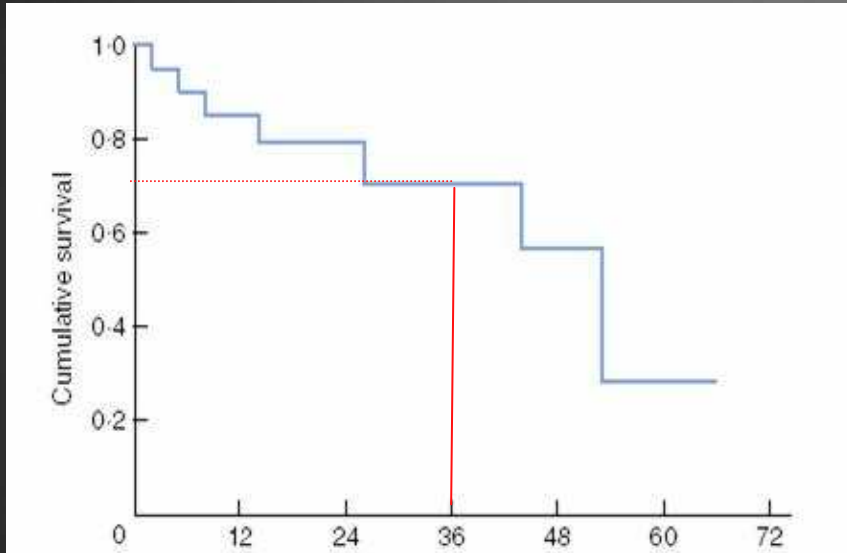


# Chirurgie séquentielle inversée...

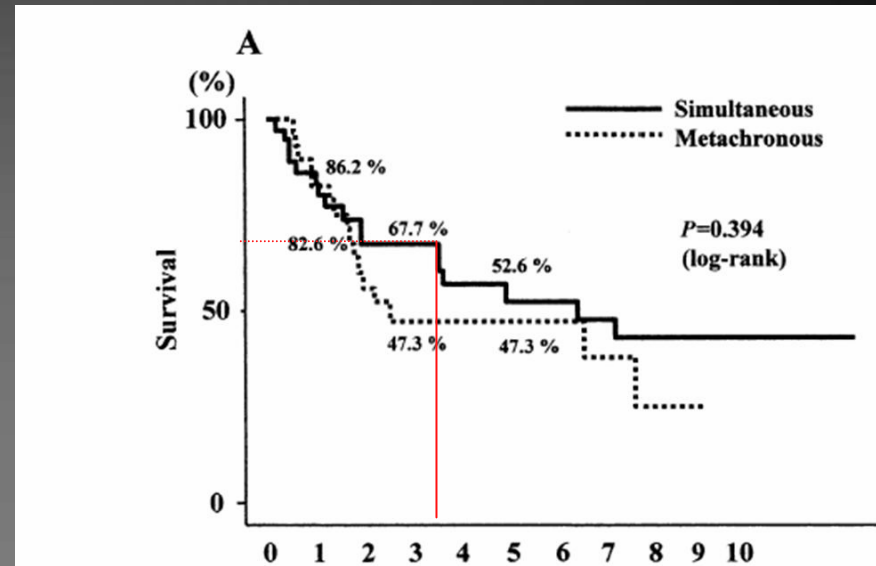
*Traitement chirurgical des métastases hépatiques et de la tumeur primitive colorectale après chimiothérapie néo-adjuvante*

*G. Mentha Hépto-Gastro 2008*

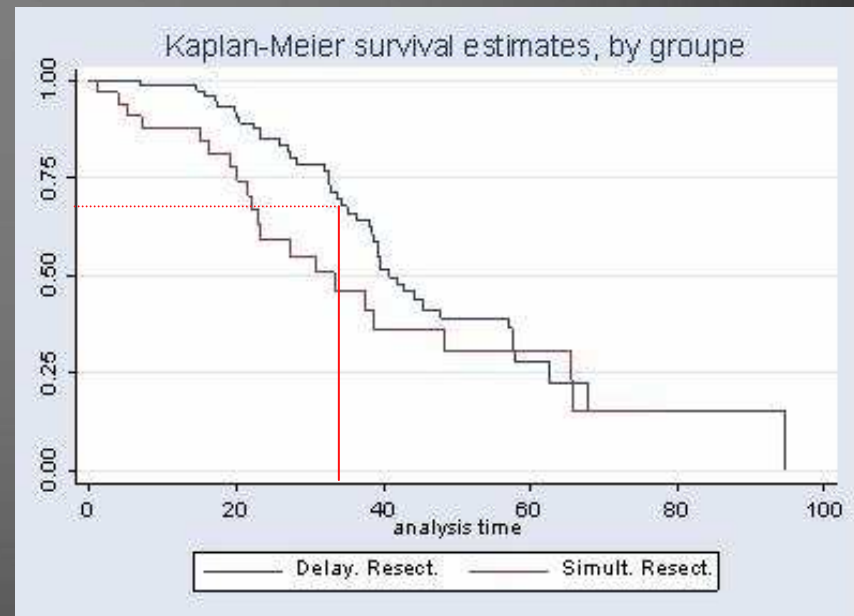
- Chirurgie séquentielle pour les MHS d'un CCR
  1. CT néo-adjuvante « efficace » mais de courte durée ( toxicité )
  2. Chirurgie complète des MHS
  3. Chirurgie du primitif +/-RCT néo-adjuvante
- Idées
  - Retard à la CT après complication de la chirurgie du primitif (20% rectum, 5% colon)
  - Primitif inhibe angiogénèse métastatique



*G. Mentha et al 2006*



*Tanaka et al 2004*



*Serie Rennes K. Boudjema*

# CONCLUSIONS

- CCR MHS est une entité
  - Pronostic aux métastases
  - Prise en charge pluridisciplinaire en centre expert
- Pas de supériorité combinée/séquentielle
- Etude prospective en cours METASYNC