

Métastases Hépatiques

intérêt de la résection itérative
dans les cancers colo-rectaux

A Hamy, P Raffaitin, J Gournay, B Buecher, S Métairie, J Paineau.

Francophones, Paris, mars 2001

Résection itérative MHCCR

50% des patients avec un CCR auront une ou des MH

les MHCCR représentent la 1ère cause de décès

Survie - Résection MHCCR

1ère hépatectomie		re-hépatectomie	
Adson	23%	32%	Tuttle
Doci	30%	21%	Kin
Hughes	33%	75%	Pinson
<u>Scheele</u>	<u>31%</u>	<u>39%</u>	<u>Scheele</u>
Iwatsuki	45%	32%	
Sugarbaker			
Nordlinger	25%	31%	Yamamoto
<u>AFC</u>	<u>26%</u>	<u>16%</u>	<u>AFC</u>
Ekberg	19%	32%	Suzuki
<u>CC1</u>	<u>25%</u>	<u>28%</u>	<u>CC1</u>

MHCCR - Survie spontannée

Survie	1 an	2 ans	5 ans
MH synchrones	20%	3,5%	1,5%
MH métachrones	25%	9,5%	1%

(registre de la Côte-d'Or)

Médiane de survie 4 à 18 mois*

=> mauvais pronostic

*Karanjia Br J Surg 1990

MHCCR - Traitement

La résection chirurgicale reste, en 2001, la seule possibilité de traitement curatif !!...

Deux problèmes majeurs se posent:

1) la résécabilité

2) les récives

MHCCR - Traitement

La résécabilité

20% des patients sont résécables

embolisation portale
destruction locale
chimiothérapie péri-opératoire

MHCCR - Traitement

Les récives

65% des patients résequés

chimiothérapie péri-opératoire
reprise chirurgicale

MHCCR - Traitement

La chimiothérapie systémique augmente la qualité de vie

mais

n'a que peu d'impact sur la survie

(ASCO 1999)

Expérience de la CC1 (1)

16 malades (9 H, 7 F)
âge moyen de 59 ans (37 et 76 ans)

373 hépatectomies
119 MHCCR (32%)

88 (74%) récidives dont 49 (41%) isolées du foie
16 ont eu une re-hépatectomie
19 résections (3 malades ont eu 3 hépatectomies)

cancers coliques (Dt ou G)	13
cancers rectaux	3

Expérience de la CC1 (2)

7 malades avaient MH synchrones

6 ont eu la 1ère résection avec la colectomie

intervalle moyen entre:

colectomie / hépatect 1

30 mois (4-57)

hépatect 1 / hépatect 2

21 mois (7-40)

hépatect 2 / hépatect 3

34 mois (13, 24, 65)

Expérience de la CC1 (3)

Caractéristiques des 19 interventions:

le geste (mineur / majeur) 12 / 7 .../...

la durée opératoire 180 -> 240 min (ds)

la durée de clampage 40 -> 57 min (dns)

les pertes sanguines 410 -> 580 ml (dns)

Expérience de la CC1 (4)

Suites opératoires des 19 re-hépatectomies:

mortalité nulle (2,5% hépatect 1)

morbidity (12 / 19 = 65%) > 5% hépatect 1

durée d'hospitalisation 17 j (dns 16 j)

durée en USI 3 j (dns 2 j)

Survie à 3 ans 56,8%

5 ans 28,4%

Comment améliorer les résultats ?

1) Embolisation portale

Elias Hepatogastroenterology 1998

2) Destruction locale (cryothérapie et radiofréquence)

- études rétrospectives
- bénéfique sur la SV
- palliatif MH non réséquables
- associée à une résection

Curley Ann Surg 1999

3) Chimiothérapie (+++)

- 5FU / oxaliplatine ou CPT11

Douillard Lancet 2000

de Gramont J Clin Oncol 1997

Giachetti Ann Oncol 1999

- adjuvante à la résection de MH ?

Facteurs pronostiques

- + Type de résection
Présence d'une autre localisation
Caractère complet de la chirurgie
- Morbidité post-opératoire
Chimiothérapie péri-opératoire
- +/- Nombre de métastases
% évalué d'hypertrophie après R1
Taux d'ACE
Durée de l'intervalle libre

Sugarbaker J Hepato Pancreat Surg 1999

Muratore J Surg Oncol 2001

Suzuki Ann Surg 2000

Résection itérative MHCCR

CONCLUSION

- 1) elle doit être systématiquement envisagée
- 2) elle doit s'appuyer sur les facteurs pronostiques initiaux
- 3) elle n'est pas contre-indiquée de façon formelle si une localisation extra-hépatique est, par ailleurs, contrôlable
- 4) elle se situe au sein d'une prise en charge multidisciplinaire (chimiothérapie péri-opératoire et protocoles)