

Résultats des exérèses des métastases hépatiques des cancers non colorectaux

A. Ferhi,
Service de chirurgie digestive
Tours
Rennes, janvier 2007

INTRODUCTION

- Dogme : métastases = pas de chirurgie
- Progrès de la chimiothérapie
- Progrès de la chirurgie
- Dissémination uniquement hépatique

GENERALITES

- Dans la littérature, peu d'études recensées (80 / 20 ans)
- Hétérogénéité des tumeurs primitives
- Pourcentage variable de résections curatives
- Survie globale ~ 12 à 45 % à 5 ans

Resection of Non Colorectal Non Endocrine Liver Metastases

AUTHOR	DATE	No	Endocrine	Op Mort	Median	5-yr Survival
Paineau	1995	20	8	5 %		
Harrison	1997	96	0	0	32	37%
Berney	1998	34	8	0		27%
Lindell	1998	32	12	9%	32	36%
Le Treut	1998	51	12	8%		20
Elias	1998	147	27	2%		36%
Hemming	2000	37	0	0		45%
Benevento	2000	20	6	0		21%
Hamy	2000	35	8	3%	38	27%
Buell	2000	28	6	ND	22	
Laurent	2001	39	0	0	25,2	35%
Yamada	2001	33	0	9%		12%
Takada	2001	14	0	7%		
Van Ruth	2001	32	5	0	25	35%
Karavias	2002	18	0	0		
Goering	2002	42	13	2%	45	39%
Weitz	2005	141	0	0		28%
Ercolani	2005	142	0	0		34%

HISTOLOGIE

- Adénocarcinomes (60%)
- Tumeurs stromales / sarcomes (13.5%)
- Mélanomes (13 %)
- Carcinoïdes (6 %)
- Autres (7 %)

Site of the Primary (1452 Patients)



Site	N		Siège	N	
GI Tract	230	16%	Gynaecologic	126	9%
Oesophagus	22	2%	Uterus	45	3%
Cardia	25	2%	Ovary	66	5%
Stomach	126	9%	Other	15	1%
Duodenum	14	1%	Urinary Tract	206	14%
Small Bowel	29	2%	Kidney	88	6%
Anus	14	1%	Bladder	7	0.5%
Bilio-Pancreatic	84	6%	Prostate	4	0.5%
Gallbladder	23	2%	Adrenal	28	2%
Bile duct	5	0.5%	Testis	79	5%
Vater Ampulla	15	1%	Head and Neck / Lung	50	3%
Exocrine Pancreas	41	3%	Head and neck	16	1%
Breast	460	32%	Lung	34	2%
			Thyroid	10	1%
			Unknown Origin	29	2%
Others	109	8%	Melanoma	148	10%

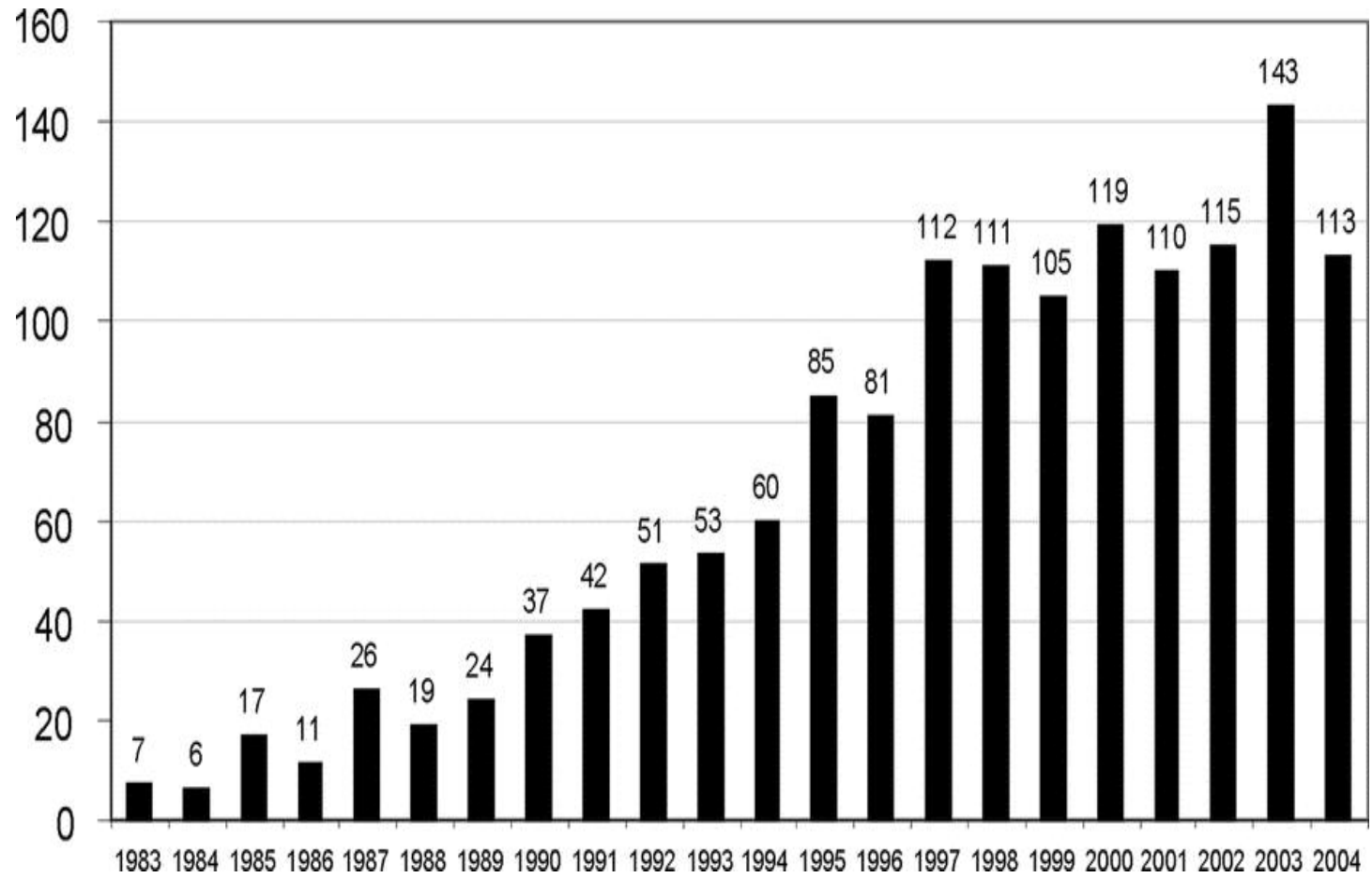
297 x 209,9 mm

TRAITEMENTS

- Chirurgie
- Radiofréquence *
- Chimio-embolisation **
- Transplantations

*Livraghi et al, Radiology, 2001

**Fiorentini et al, Minerva Chir, 2005



MORBIDITE/MORTALITE

- Variable selon les études ~ 20 % *
- Durée moyenne de séjour : 10 à 15 jours **
- Mortalité < 3 % (0 à 9 %)***

*van Ruth et al, Eur J surg Oncol, 2001

**Benevento et al, J Surg Oncol, 2000

***Rapport AFC 2005

SURVIE

- Survie sans récurrences :
 - 21 % à 5 ans
 - 15 % à 10 ans

- Survie globale :
 - 35 % (12 à 45 %) à 5 ans
 - 23 % à 10 ans

TABLE 2. Five-Year and Median Survivals for Patients With Concolorectal Nonendocrine Liver Metastases From Individual Primary Tumor Sites Grouped by Favorable (Group 1), Intermediate (Group 2), and Poor Outcomes (Group 3)

Study Population	No.	5-Year Survival (%)	Median Survival (mo)
All patients	1452	36	35
Group 1: 5-yr survival >30%			
Adrenal	28	66	63
Testicular	78	51	82
Ovarian	65	50	98
Small bowel	28	49	58
Ampullary	15	46	38
Breast	454	41	45
Unknown	28	38	30
Renal	85	38	36
Uterine	43	35	32
Group 2: 5-yr survival 15%–30%			
Gastric adenocarcinoma	64	27	15
Exocrine pancreatic	40	25	20
Cutaneous melanoma	44	22	27
Choroid melanoma	104	21	19
Duodenal	12	21	34
Group 3: 5-yr survival <15%			
Gastroesophageal junction	25	12	14
Pulmonary	32	8	16
Esophageal	20	32*	16
Head and neck	15	24*	18

*Three-year survival.

FACTEURS PRONOSTICS

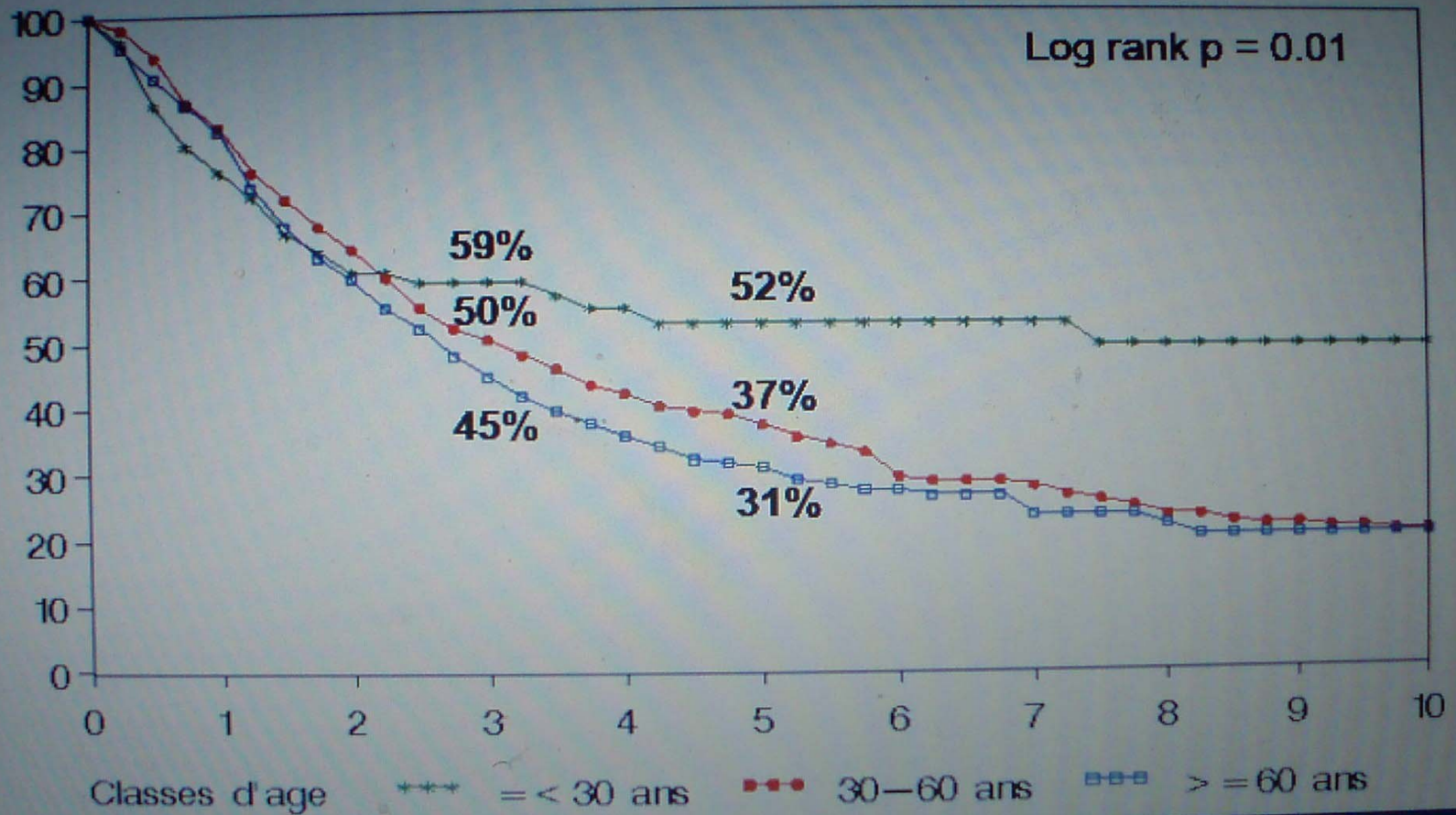
- Age du patient
- Type du primitif
- Caractéristiques de la maladie métastatique
- Délai de survenue des métastases*
- Modalités de la chirurgie
 - Importance du geste
 - Type de resection**

*Rullier et al, World J Surg, 2001

**Yedibela et al, Ann Surg Oncol, 2005

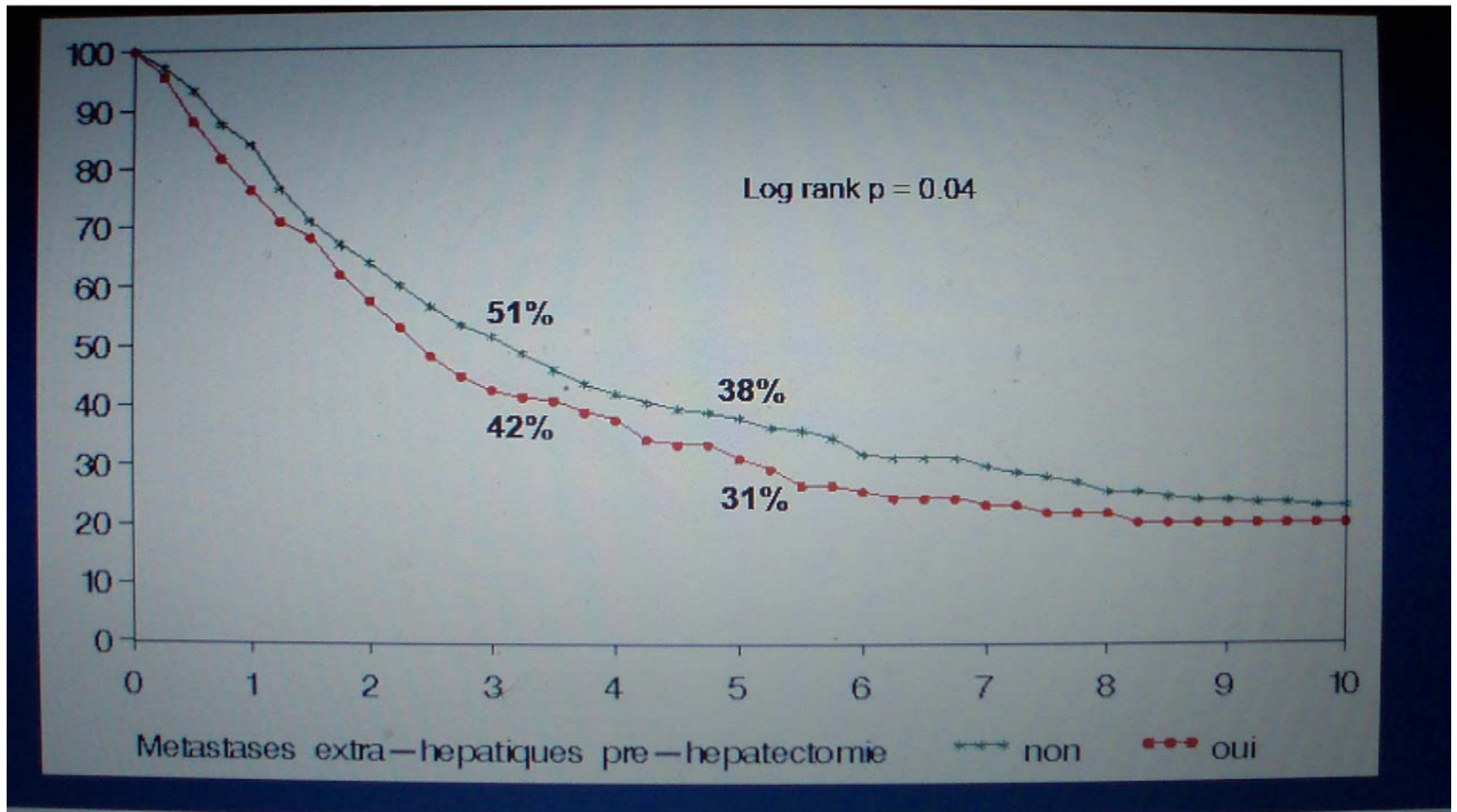
AGE DU PATIENT

Overall Survival in relation to Age



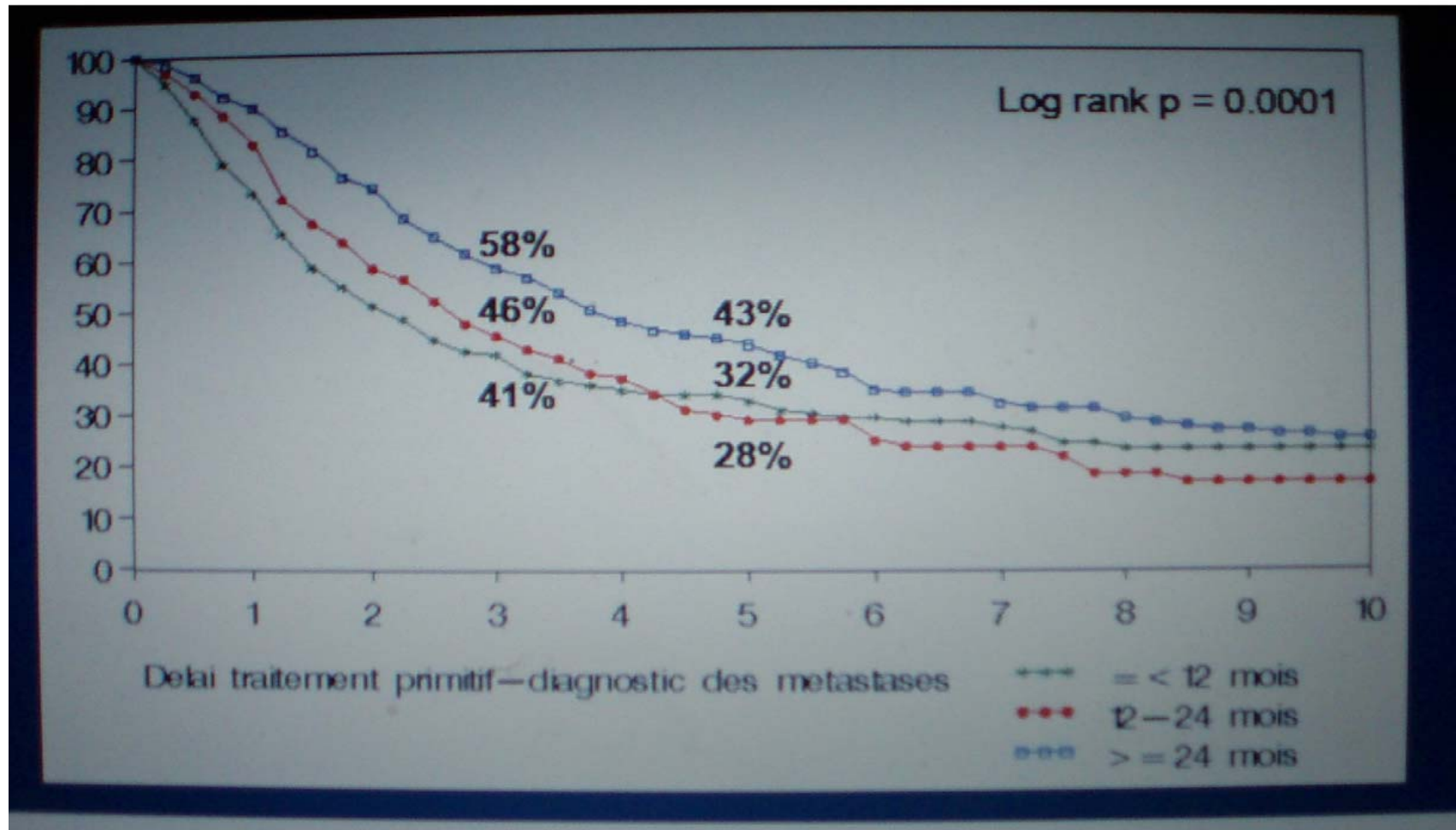
Study pop.	No	5-years survival (%)	Median survival (mo)
All patients by histology	1452	36	35
Stromal	33	70	NR
AdenoK	703	36	36
Sarcoma	125	31	32
Melanoma	148	21	20
Squamous cell	71	19	17
Other	92	57	88

METASTASES EXTRA-HEPATIQUES

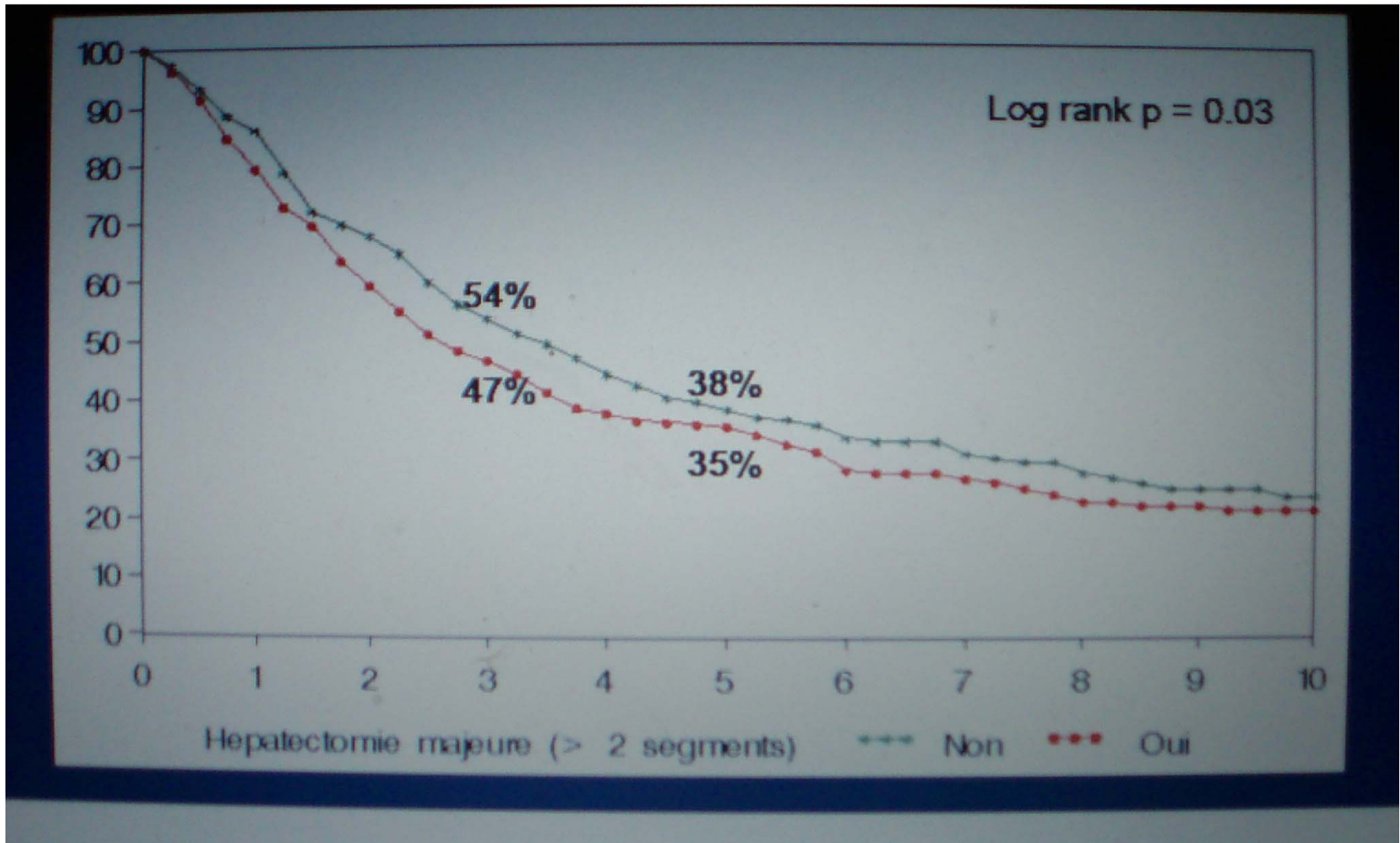


Adam et al, Ann Surg, 2006

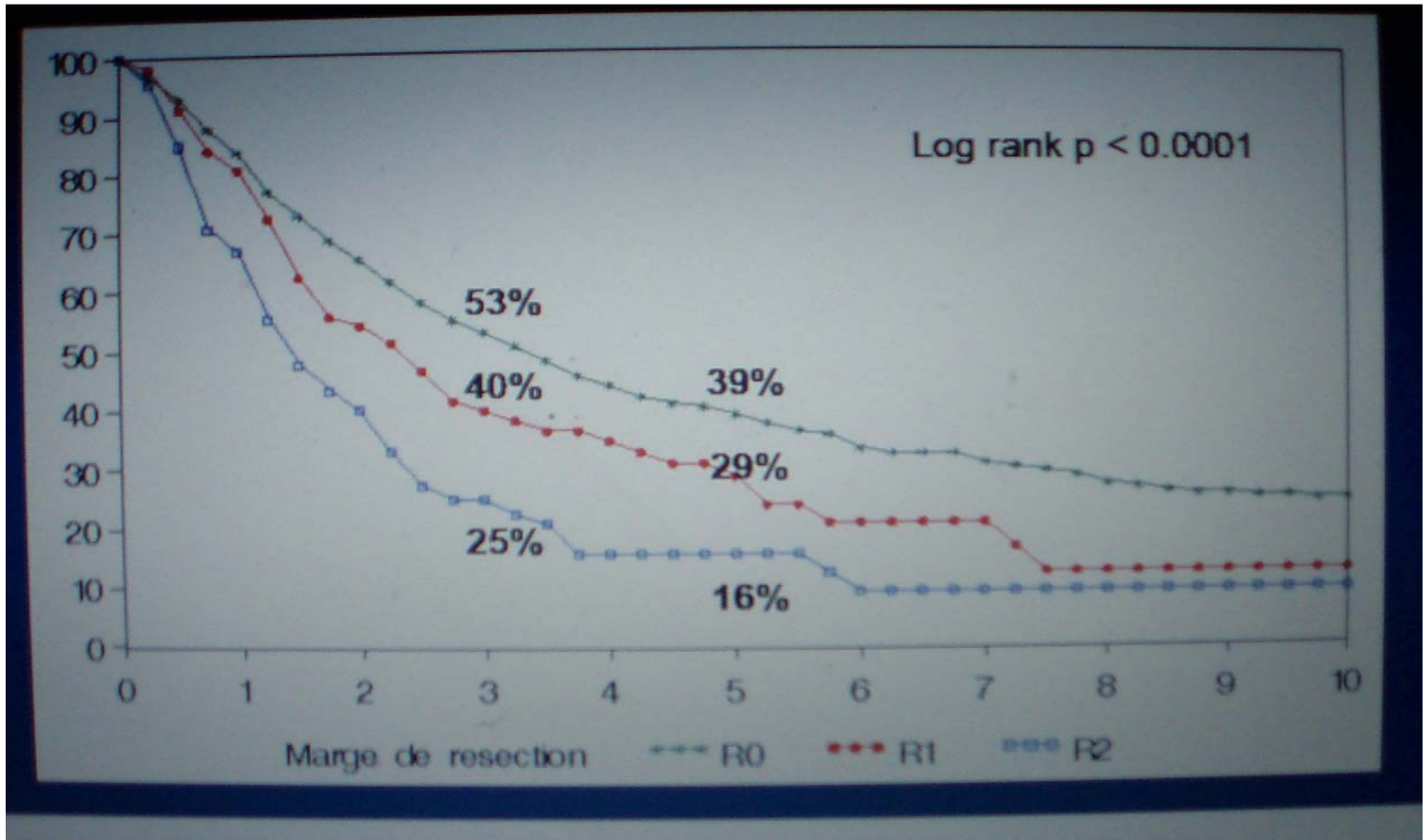
DELAI DE SURVENU DES METASTASES



IMPORTANCE DU GESTE



TYPE DE RESECTION



Adam et al, Ann Surg, 2006

CONCLUSION I

- MHCCR : Chimiothérapie traitement adjuvant de la chirurgie
- MHCNCR : Chirurgie traitement adjuvant de la chimiothérapie

CONCLUSION II

- Difficulté d'imputer à chirurgie seule le bénéfice de survie (chimiothérapie ?)
- Sélection des patients : score pronostic ?
- Décision / RCP
- Métastases synchrones (cancers biliopancréatiques...) ?