

IVème JOURNEES INTERNATIONALES D'ONCOLOGIE MEDICALE D'ORAN

ORAN, 06, 07 et 08 DECEMBRE 2018

**RESULTATS DES RESECTIONS CHIRURGICALES DES
METASTASES HEPATIQUES DES CANCERS COLORECTAUX**

N.AKEB , K.BENDJEBBAR

FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE BLIDA

INTRODUCTION

CCR = 3^{ème} cause de Kc dans le monde (1 M de nv cas/an).

Foie = le site métastatique le plus fréquent, suivi des poumons et du péritoine.

Les M en particulier H = principale cause de DC.

La chirurgie reste le seul traitement curatif, permettant une longue survie.

En l'absence de de résection / augmentation significative de la mortalité.

Depuis 30 ans, les avancées thérapeutiques médico-chirurgicales / amélioration de la SG, avec des séries rapportant une SG a 5 ans et a 10 ans de 40 et 20 %.

NOTRE ETUDE

Objectif : évaluer les résultats carcinologiques des malades opérés pour métastases hépatiques des cancers colorectaux (MHCCR).

Etude rétrospective portant sur 73 résections chirurgicales faites pour MHCCR entre 2008 et Septembre 2018.

Critères d'inclusion : tous les patients porteurs de métastases hépatiques (MH) d'origine colorectale, synchrones ou métachrones retenus pour procédure chirurgicale.

RESULTATS

- **62 malades** : *sexe ratio:1,13 (33 H et 29 F) / Age moy:55 (25-77) .*
- **71 résections hépatiques (RH)** , **dont 11 réhépatectomies** :
 - *55 (76,05 %) S.*
 - *18 (23,95%) M.*
- **CHT péri opératoire** : *69% (50).*
- **Nb de cure moyen** : *6 (3-17).*
- **Bonne réponse à la CHT** : *93,87% (47 cas) / **Progression** : 3 cas.*
- **Nb MH** : *< 5 : 89,04 % (65) (unique dans 23 cas)/ ≥ 5 : 10,95 % (8).*
- **Siège des MH** : *Unilatéral : 68,5 % (50) / Bilatéral: 31,5 %(23)*
- **La RH** :
 - Un seul temps / primitif : 23 cas (31,5 %)*
 - 2^{ème} temps : 50 cas (68,5 %)*

RESULTATS

*** Le type de RH :**

- 48 R mineures (65,75 %) : 36 métastasectomies
6 segmentectomies
6 lobectomies gches
- 25 R majeures (35,22%) : 17 hépt dte
8 hépt gche
- 11 réhépatectomies (6 mineures et 5 Majeures)

*** Limite de R :** Saine : 59 cas (80,82 %)
Infiltrée : 14 cas (19,18 %).

*** Récidive :** 27,39 % (20), 9 ont pu bénéficier d'une 2^{ème} RH (45%).

RESULTATS

- * **La survie globale (SG)** moy : 39 mois , avec survie à 5ans = 20%.
- MHS : 34,6 mois
- MHM : 59,9 mois

- * 22 patients sont vivants / suivi médian = 47 mois (9- 144)

- * 20 vivants sans récidence dont 7 à plus de 5 ans.

- * 38 patients sont DCD / 33 DC liés au MHCCR et 5 DC liés à une autre cause.

DISCUSSION

- *Le rôle de la CHT péri opératoire dans l'amélioration de la survie et la qualité de vie est bien démontré.*
- *Etude NORDLINGER 2013 = amélioration de la survie si CHT avant chirurgie dans les MHCCR (classe I) de 8 à 9 %, et amélioration de la survie sans récurrence dans les MHCCR (classe II) / mais pas d'impact sur la SG.*
- *Dans notre étude : pas de différence dans la SG entre CHT + et CHT – mais la survie sans récurrence a été meilleure pour le groupe CHT +.*

DISCUSSION

- *Conformément à l'étude de FONG et coll , il existe une différence significative de survie entre les 2 populations (MHS et MHM) en faveur du gp MHM.*
- *Dans notre étude , il existe une différence significative ($p=0,09$) entre les 2 gps en SG : MHS : 34,6 mois
MHM : 59,9 mois*
- *Le pronostic parait en effet meilleur en cas de MHM.*

DISCUSSION

- *Le nombre de métastase constitue un facteur Pc.*
- *Dans la série de l'AFC, la survie est meilleure si nb de MH < 4.*
- *Dans les travaux de TSAI et coll, il a été démontré que le nb de MH > 3 est associé d'une façon significative à une survie sans maladie à 5 ans péjorative.*
- *Dans notre étude, nous avons défini comme limite l'atteinte métastatique hépatique > 5 lésions, et on a constaté que ce facteur impacte négativement la SG et la survie à 5 ans qui est de l'ordre de 0 %.*

DISCUSSION

- *Le taux de récurrence dans notre étude était de 33 %.*
- *60 % des récurrences = R 1 , et 40 % = R0.*
- *On a pas trouvé de différence significative entre la SGM :
33,33 mois pour les R1 et 40 mois pour les R0.*
- *HAAS et coll ont rapporté en 2008, des taux de SG similaires après R0 et R1, en dépit d'un taux de récurrence locale plus important en cas de R1.*
- *La chirurgie des MHCCR doit faire privilégier autant que possible une R0 , mais la présomption de réaliser une R1 , ne doit pas être le geste chirurgical.*

DISCUSSION

- *Dans la série de l'AFC , le taux de survie à 5 ans après une 2^{ème} résection = 16 %, voisin de celui observé après une 1^{ère} résection.*
- *Dans notre étude , 9 réhépatectomies ont été réalisées après récurrence , avec un taux de survie à 5 ans de 14 %.*
- *Les récurrences hépatiques techniquement résécables , doivent être considérées de la même manière que des premières résections hépatiques.*

CONCLUSION

- *L'utilité de la chirurgie hépatique n'est plus à démontrer, seules les indications sont toujours pondérées et elles sont discutées en comité pluri disciplinaire.*
- *La combinaison des différents traitements (chirurgie, chimiothérapie, thérapie ciblée, RF, embolisation portale....) a permis l'amélioration considérable des résultats de survie avec des possibilités de rémission à long terme voire de guérison.*