

Métastases hépatiques Cancer du colon

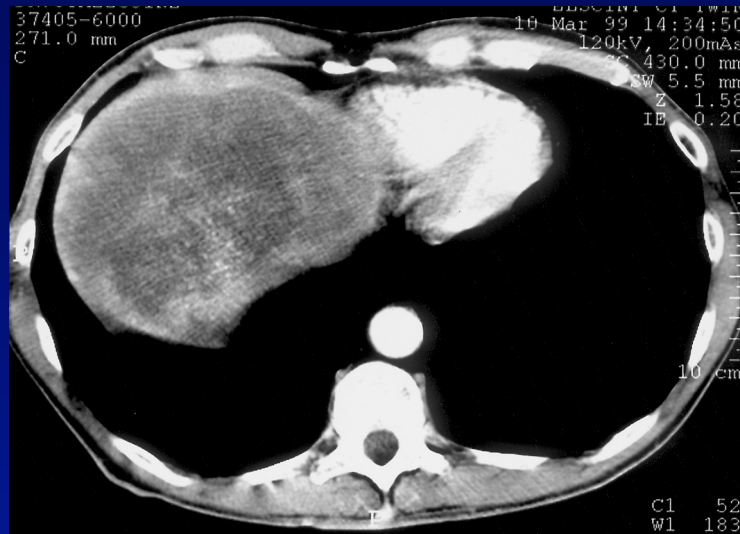
Philippe Rougier, Hôpital Ambroise Paré

Métastases hépatiques non résécables

Mr. S, 63 ans

- HM : amaigrissement de 10 Kgs en 1an
Trouble du transit, rectorragies depuis 6 mois
- Examen clinique : Hépatomégalie : jusqu'à l'ombilic
Toucher rectal : normal, pas de ganglion de Troisier
- Biologie : NFS : normale, GGT (1,5 N), TP : 75%,
ACE : 324 (N<10), CA19-9 : N
- Coloscopie : Lésion ulcéro-végétante du bas sigmoïde
sténosante mais franchissable
Reste de la coloscopie : normal
Biopsie : adénocarcinome liberkühnien

Métastases hépatiques



Métastases hépatiques non résécables

- Quel traitement proposez-vous ?
 - Colectomie puis LV5 FU2
 - Colectomie puis FOLFOX ou FOLFIRI
 - Colectomie + KT artériel hépatique pour CIAH
 - LV5FU2
 - FOLFOX ou FOLFIRI + Bevacizumab
 - FOLFOX ou FOLFIRI + Erbitux
 - Soins palliatifs

Métastases hépatiques non résécables

Chimiothérapie systémique FOLFOX 4

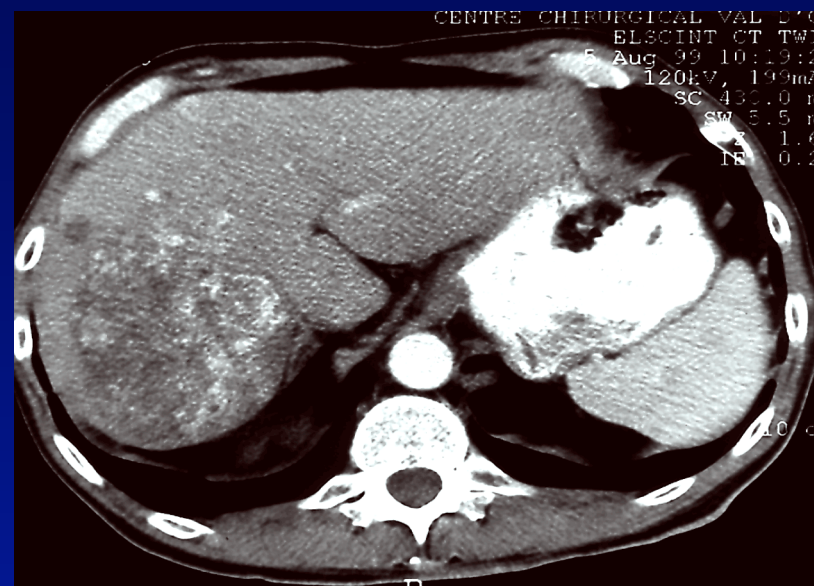
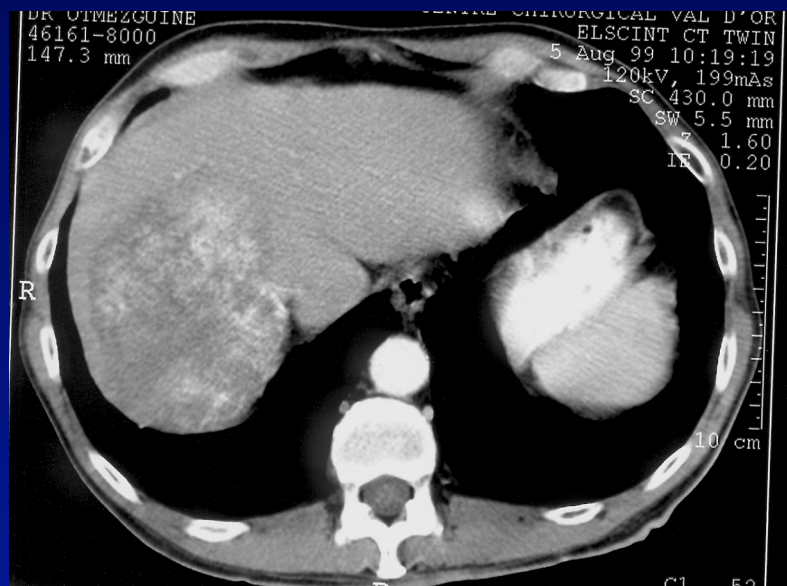
- Peu symptomatique au plan digestif
- Pronostic : lésions hépatiques
- Réponse tumorale facilement évaluable
- Si bonne réponse hépatique : bonne réponse probable au niveau sigmoïde
- Evaluation mensuelle

Métastases hépatiques non résécables

Evaluation après 10 cures

- Chimiothérapie bien tolérée
- Asymptomatique au plan digestif
- Coloscopie : régression de la taille de la lésion qui n'est plus sténosante
- ACE : 110 UI ---> 10 UI
- Scanner thoracique : pas de lésion

Scanner après 10 cures de FOLFOX 4



Métastases hépatiques non résécables

Quel traitement proposez-vous ?

- Poursuite du FOLFOX
- Changement de CT systémique
- CT et radiofréquence per-cutanée des lésions hépatiques
- Colectomie et cathéter pour CIAH
- Colectomie et résection des métastases

Métastases hépatiques non résécables

- Laparotomie exploratrice
 - réponse tumorale moins nette qu 'après les 1er cycles
 - les métastases paraissent résécables
- Projet thérapeutique
 - métastases résécables : colectomie + hépatectomie droite élargie au IV
 - métastases non résécables : colectomie + KT CIAH

Métastases hépatiques non résécables

Constatactions lors de la laparotomie

- Métastase du foie droit accolée :
 - Au diaphragme sur 2 cm
 - Au bord droit de la VCI sur 2 cm
- Métastase du IV de 3 cm
- Lésion du lobe G superficielle : 1,5 cm
- Pas de carcinose, pas d'ascite
- Lésion du sigmoïde : mobile

Métastases hépatiques non résécables

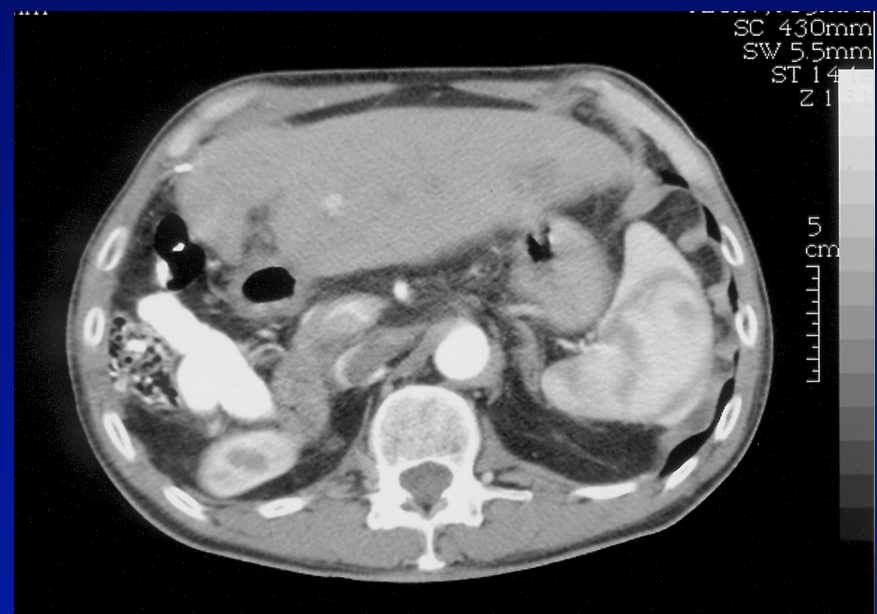
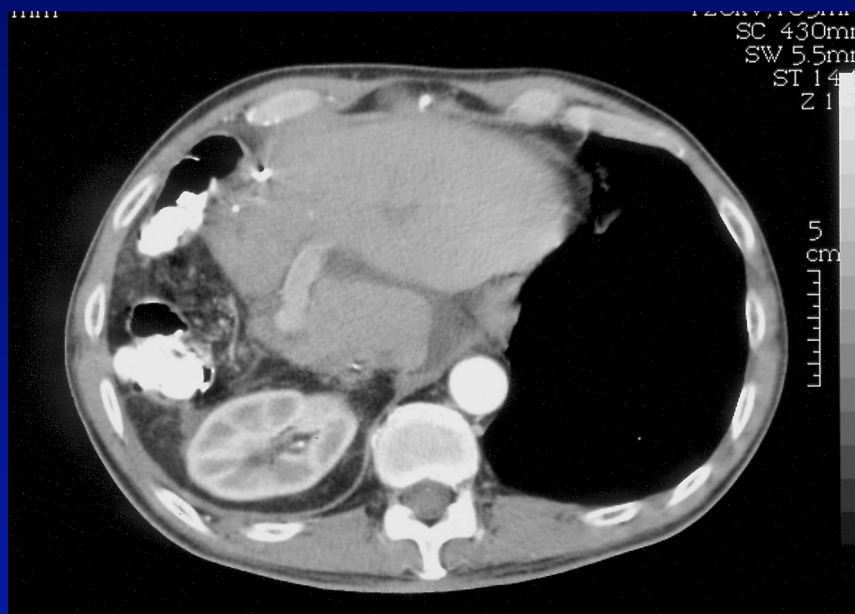
Quel geste proposez-vous ?

- Colectomie, hépatectomie droite élargie au IV, segmentectomie II
- Colectomie, hépatectomie droite, destruction des lésions du IV et du II (cryoT, RFA)
- Colectomie, destruction des lésions hépatiques
- Colectomie, KT pour CIAH
- Colectomie puis CT systémique

Métastases hépatiques non résécables

- Résection carcinologique du sigmoïde
- Hépatectomie droite élargie au IV sous EVF
 - Résection du diaphragme et du bord droit de la VCI
 - Cryothérapie sur la lésion du lobe G
- Simples : sortie J13
- Examen anatomopathologique
 - Sigmoïde : T3 N0
 - Métastases hépatiques : nécrosées
 - » Diaphragme non envahi
 - » VCI non envahie
 - » Marge de sécurité : < 1 cm par endroits

Métastases hépatiques non résécables

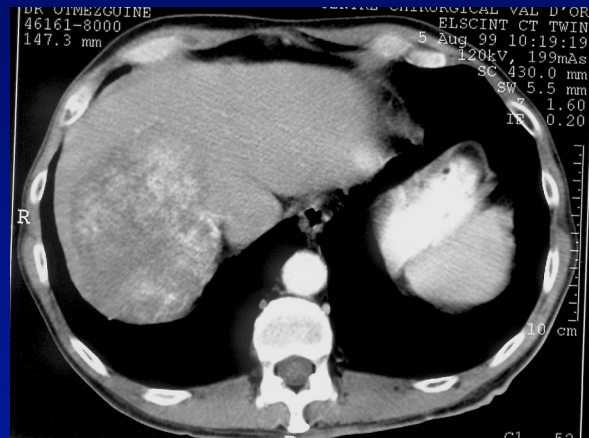


Métastases hépatiques non résécables

Avant traitement



FOLFOX 10 cures



Post-réséction

