

TRANSPLANTATION POUR CARCINOME HEPATOCELLULAIRE SUR FOIE SAIN

*Professeur René ADAM
Centre Hépato-Biliaire, Hôpital Paul Brousse, Villejuif*

La transplantation hépatique pour carcinome hépatocellulaire (CHC) sur foie non cirrhotique reste controversée. Peu de séries ont été rapportées qui aient étudié spécifiquement les résultats de la transplantation de CHC en l'absence de cirrhose (1). Le registre des tumeurs n'a rapporté qu'une survie à 5 ans de 18% chez les patients traités par transplantation dans ce type d'indication (2). Une analyse récente de 16 séries rapportées dans la littérature a montré que la transplantation pour CHC en l'absence de cirrhose était rarement curative. La survie à 5 ans de 77 patients transplantés était seulement de 11,2% (1). Ces mauvais résultats peuvent être expliqués par deux raisons majeures : le caractère très avancé des tumeurs transplantées. En effet, contrairement aux CHC sur cirrhose pour lesquels l'indication de transplantation est très bien codifiée et concerne des tumeurs limitées en nombre et en taille, les indications de CHC sur foie non cirrhotique sont généralement portées lorsqu'elles ne relèvent pas d'une hépatectomie même étendue. Elles correspondent donc le plus souvent à des formes tumorales très avancées. La deuxième raison des mauvais résultats observés réside dans l'expertise plus limitée que l'ensemble des équipes avait de la transplantation il y a quelques années, expertise qui a considérablement progressé avec pour conséquence une mortalité opératoire nettement diminuée et une survie meilleure au cours des années les plus récentes (3).

Dans le cadre du Registre Européen de Transplantation (ELTR), 759 patients ont été transplantés pour CHC sans cirrhose, avec une survie à 5 ans de 41% comparé à 59% pour les CHC sur cirrhose ($p<0,001$).

Notre expérience à Paul Brousse a été jusqu'à présent de ne pas récuser l'indication de transplantation pour CHC sans cirrhose, sous réserve que la maladie soit purement hépatique et que la tumeur ne puisse pas être accessible à un geste d'exérèse même au prix d'une hépatectomie large (4). Il s'est donc agit le plus souvent de patients ayant des formes très avancées de CHC. Ainsi de Janvier 1984 à Janvier 2004, 307 malades ont été transplantés pour CHC dont 273 sur cirrhose, et 34 sur foie non cirrhotique. Pratiquement $\frac{1}{4}$ des patients avaient reçu une première résection hépatique et il s'agissait pour ces patients d'une récidive tumorale. Malgré un nombre de nodules très significativement plus élevé que les CHC sur cirrhose (nombre moyen 5 ± 4) et une taille tumorale également très augmentée (80 ± 62 mm) les résultats de survie sont de 60% à 5 ans et de 41% à 10 ans. Certes, un nombre important de patients ont récidivé (24 sur 34) mais un traitement de la récidive a été possible chirurgicalement chez la moitié des patients transplantés. Cette attitude aggressive sur la récidive rend compte probablement des résultats assez satisfaisants de la survie à 5 ans et même de celle observée à 10 ans (41%).

Il nous semble donc que l'indication de transplantation hépatique pour CHC sur foie non cirrhotique reste justifiée même dans le cadre de tumeurs nettement plus avancées que celles transplantées sur foie cirrhotique. Les 2 réserves sont : (a) que la maladie reste purement hépatique, vérifiée par un bilan d'extension exhaustif et, (b) qu'un traitement chirurgical itératif puisse

s'adresser aux récidives hépatiques ou extra-hépatiques lorsqu'elles apparaissent localisées.

Les alternatives à la transplantation hépatique foie entier cadavérique, avec en particulier l'utilisation du foie domino, rendent cette approche à la fois bénéfique pour les patients et justifiée malgré la pénurie d'organes.

Références :

- 1- Houben KW, McCall JL *Liver transplantation for HCC in patients without underlying disease. A systematic review. Liver Transpl Surg* 1999 ;5 :91-95
- 2- Penn I. *Hepatic transplantation for primary and metastatic cancers of the liver. Surgery* 1991 ;110:726-735
- 3- European Liver Transplant Registry (ELTR). *Updating June 2006.*
Web site : www.eltr.org
- 4- Adam R, Azoulay D, Castaing D, Samuel D, Saliba F, Feray C, et al. *Long-term results of transplantation for HCC with or without cirrhosis : 15 years-experience at Paul Brousse Hospital. In :Kitajima M, Shimazu M, et al., editors. Current issues in liver and small bowel transplantation, 9. Berlin : Springer ; 2001.p.135-144*