

Dépistage du CHC : Quoi de neuf ?

Professeur Gilles Pelletier 1,2,3

1. AP-HP Hôpital Paul Brousse, Centre Hépato-Biliaire, Villejuif, France
2. Univ Paris-Sud, UMR-S 785, Villejuif, F-94800, France
3. Inserm, Unité 785, Villejuif, F-94800, France

Les conditions pour mettre en place le dépistage d'une tumeur sont les suivantes :

- 1- Il s'agit d'un cancer fréquent et grave
- 2- Il existe une lésion pré-cancéreuse, et l'histoire naturelle est connue
- 3- Un test de dépistage efficace à un stade précoce est disponible, test sensible et spécifique, facilement accepté.
- 4- On dispose d'un traitement d'efficacité démontrée applicable aux sujets dépistés
- 5- L'utilité du dépistage a été prouvée par la démonstration d'une baisse de la mortalité

Le dépistage du carcinome hépatocellulaire (CHC) sur cirrhose remplit bien les 2 premières conditions. Si toute cirrhose peut dégénérer, des travaux récents ont précisé les populations les plus à risque. L'incidence du CHC est particulièrement élevée en cas de causes associées d'hépatopathie chronique (VHB + VHC, VHC + alcool, VHC + NASH). Plusieurs travaux récents ont montré l'importance de co-facteurs comme le diabète et l'obésité. Ainsi dans le travail de N'Kontchou et al (1), l'incidence du CHC (toutes causes de cirrhose confondues) était proche de 50 % à 4 ans chez les malades ayant un diabète et un BMI > 30, soit environ 10 fois plus élevée que chez les malades non diabétiques ayant un BMI < 25.

Pour le point 3, les meilleures modalités de dépistage restent débattues. L'EASL et l'AASLD proposent une échographie tous les 6 mois. Les résultats préliminaires de l'étude CHC 2000 (2) suggèrent qu'une échographie/3 mois ne permet pas de diagnostiquer plus de petits CHC que la stratégie habituelle. Les tests biologiques actuels sont décevants car pas assez sensibles et spécifiques pour les petites tumeurs : c'est le cas de l'alpha-foétoprotéine (AFP) mais aussi de la DCP et de l'AFP fucosylée (3). Les techniques de protéomique ou d'»immunomique» ont suscité des espoirs, mais ne sont pas adaptées actuellement au dépistage de petites tumeurs (4).

La plupart des hépatologues font du dépistage de CHC chez leurs malades atteints de cirrhose car ils savent qu'il amène à découvrir des petits CHC

accessibles à des traitements efficaces. Cependant il faut démontrer que le dépistage améliore la survie. D'où l'importance de l'étude randomisée (dépistage par écho + AFP/6 mois vs pas de dépistage) de Zhang et al (5) chez des malades ayant une hépatopathie chronique B, qui a mis en évidence une augmentation de survie de 37 % dans le groupe ayant un dépistage.

En conclusion le dépistage du CHC chez les malades atteints de cirrhose est justifié, mais ses modalités optimales restent à préciser.

Références

- 1- N'Kontchou G et al Clin Gastroenterol Hepatol 2006 ;4 :1062
- 2- Trinchet JC J Hepatol 2007 ;46 :S56
- 3- Marrero JA Gastroenterology 2009 ;136 :
- 4- Paradis V et al J Hepatol 2007 ;46 :9
- 5- Zhang BH et al J Cancer Res Clin Oncol 2004 ;130 :417