

# **Les lésions sévères du syndrome d'obstruction des capillaires sinusoïdes augmentent le risque opératoire des hépatectomies majeures et peuvent être dépistées**

***Olivier Scatton, Benoit Terris, Catherine  
Brézault, Olivier Soubrane***

**Service de chirurgie hépatobiliaire et Transplantation  
Hôpital Cochin - Paris**

# Situation du sujet

---

- **Chimiothérapie néodujuvante des MH = la règle**
- **Introduction de nouvelles drogues (oxaliplatine, irinotécan)**
  - **Meilleur taux de réponse**
  - **Toxicité hépatique**



# SOS

oxaliplatine



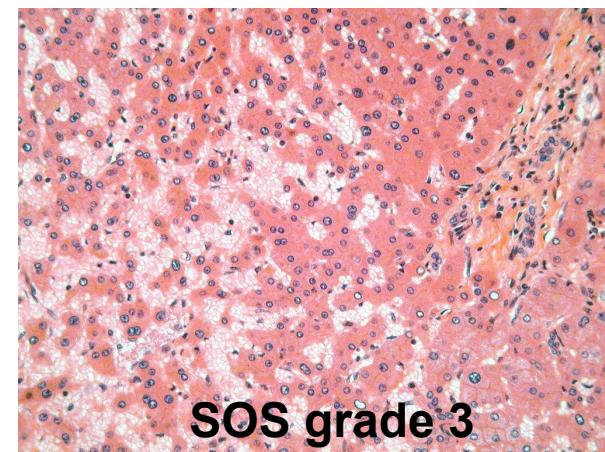
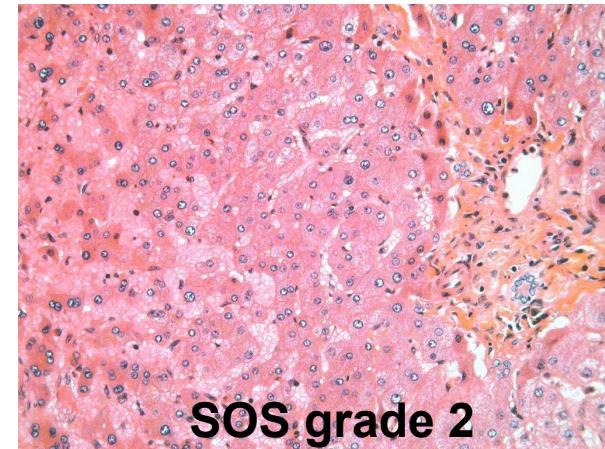
SOS

Lésions vasculaires du parenchyme hépatique non tumoral

*Rubbia Brandt et al. Ann Oncol 15; 460-466; 2004*

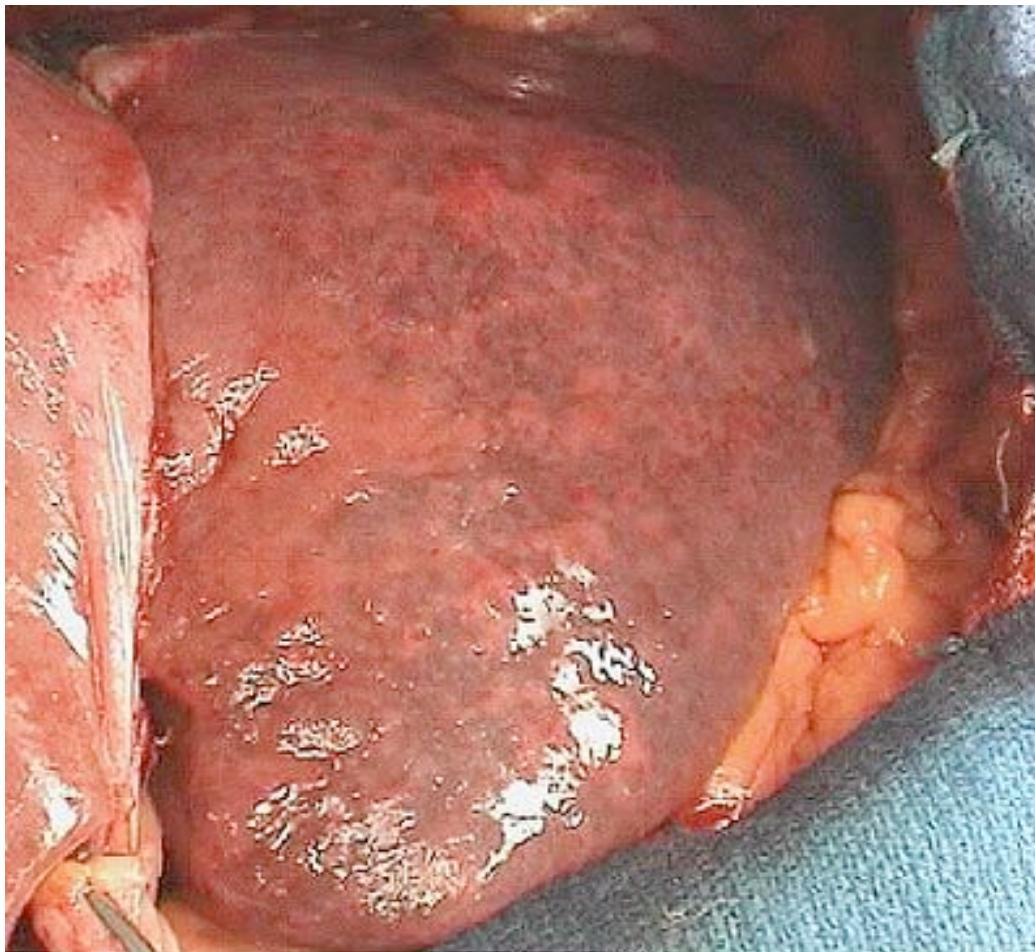
Impact des lésions sévères du SOS sur la morbidité après hépatectomie majeure ?

Facteurs préopératoires prédictifs de la sévérité ?



# SOS : the « blue liver »

---

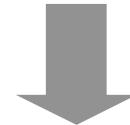


# Malades et méthode

---

1998 à 2007

51 hépatectomies majeures  
après oxaliplatin (<3 mois)



RELECTURE ANATOMOPATHOLOGIQUE

CORRÉLATION SÉVÉRITÉ DU SOS /  
MORBIMORTALITÉ

FACTEURS PRÉOPÉRATOIRES PRÉDICTIFS  
DE LA SÉVÉRITÉ



# Résultats

## Caractéristiques cliniques préopératoires

	SOS 0/1 (n=13)	SOS 2/3 (n=38)	P
Âge (ans)	62	60	NS
Sexe (M/F)	3/10	21/17	NS
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	25,6	23	NS
ASA > II	0	1	NS
Cancer primitif			
-Colon	10	27	
-Rectum	3	11	NS
Métastases			
-Nombre	4	4,7	NS
-Taille (somme)	6,8	7,9	NS
-Synchrones / métachrones	11 / 2	28 / 10	NS



# Résultats

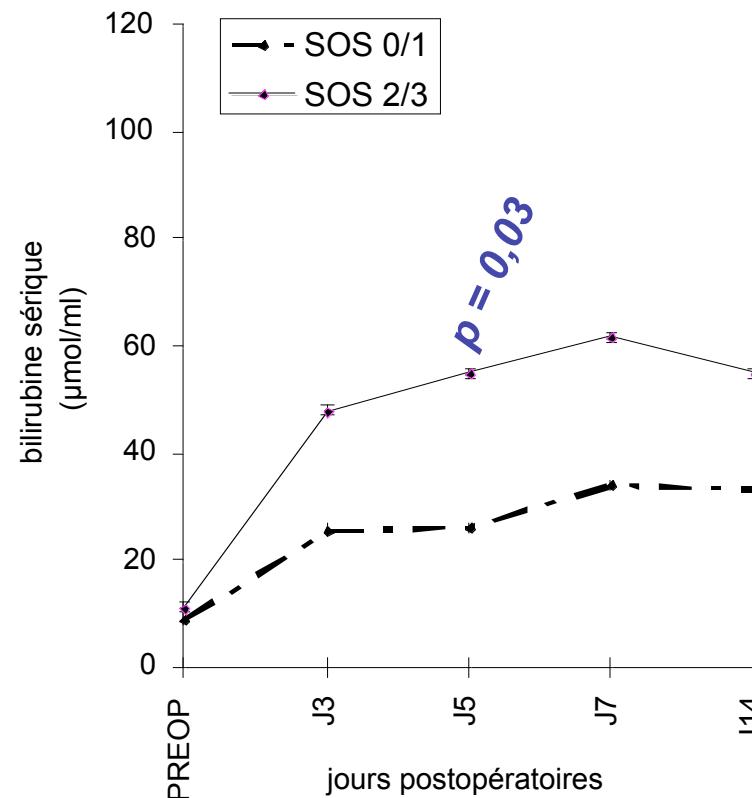
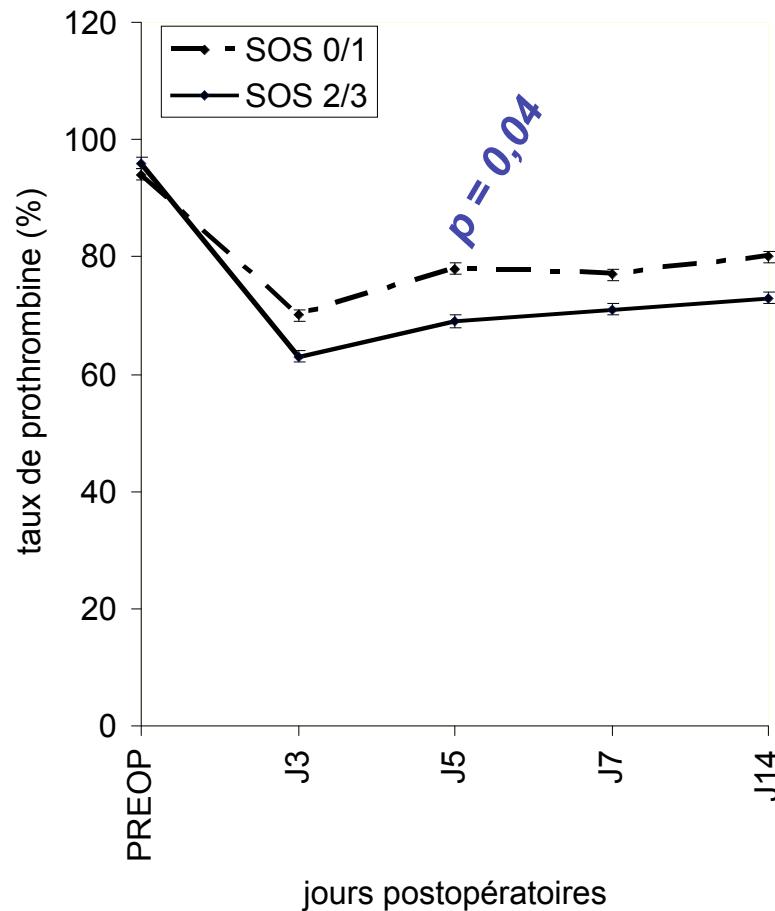
## Morbimortalité postopératoire

	SOS 0/1 (n=13)	SOS 2/3 (n=38)	P
<b>Clampage pédiculaire</b>	3	18	NS
<b>Pertes sanguines (ml)</b>	483	880	NS
<b>Volumes transfusés (ml)</b>	163	458	NS
<b>Décès postopératoires</b>	0	2	NS
<b>Complications chirurgicales</b>	3	10	NS
<b>Complications médicales</b>			
<b>-Insuffisance hépatocellulaire</b>	3	26	0,004
<b>-Ascite</b>	2	21	0,03
<b>-Insuffisance hépatique sévère (50/50)</b>	0	8	0,09



# Résultats

## Fonction hépatique postopératoire



# Insuffisance hépatique postopératoire

## Analyse multivariée

---

	Analyse univariée	Analyse multivariée
Pertes sanguines	0,03	
CG postop	0,003	
CG total	0,002	
SOS grade 2/3	0,02	0,05 21 [1 – 510]

---



# Recherche de facteurs prédictifs

	SOS 0/1 (n=13)	SOS 2/3 (n=38)	P
<b>Chimiothérapie</b>			
-Nombre de cycles	7,3	9	NS
-Intervalle RH et chimio	6,7	5	NS
<b>Bilan héaptique</b>			
-ASAT	29	55	0,02
-ALAT	25	56	0,02
-_GT	183	172	NS
-Ph Alcalines	133	167	NS
TP	94	95	NS
Plaquettes	253000	171000	0,002



# APRI et FIB-4

---

- **2 tests simples pour évaluer le degré de fibrose dans les hépatopathies chroniques**

$$\text{Score APRI} = \frac{\text{Taux ASAT (ratio/normal)}}{\text{Taux de plaquettes (10e9/L)}} \times 100$$

$$\text{Score FIB-4} = \frac{\text{Âge} \times \text{Taux ASAT (UI/L)}}{\text{Taux de plaquettes (10e9/L)} \times (\text{Taux ALAT (UI/L)})^{1/2}}$$

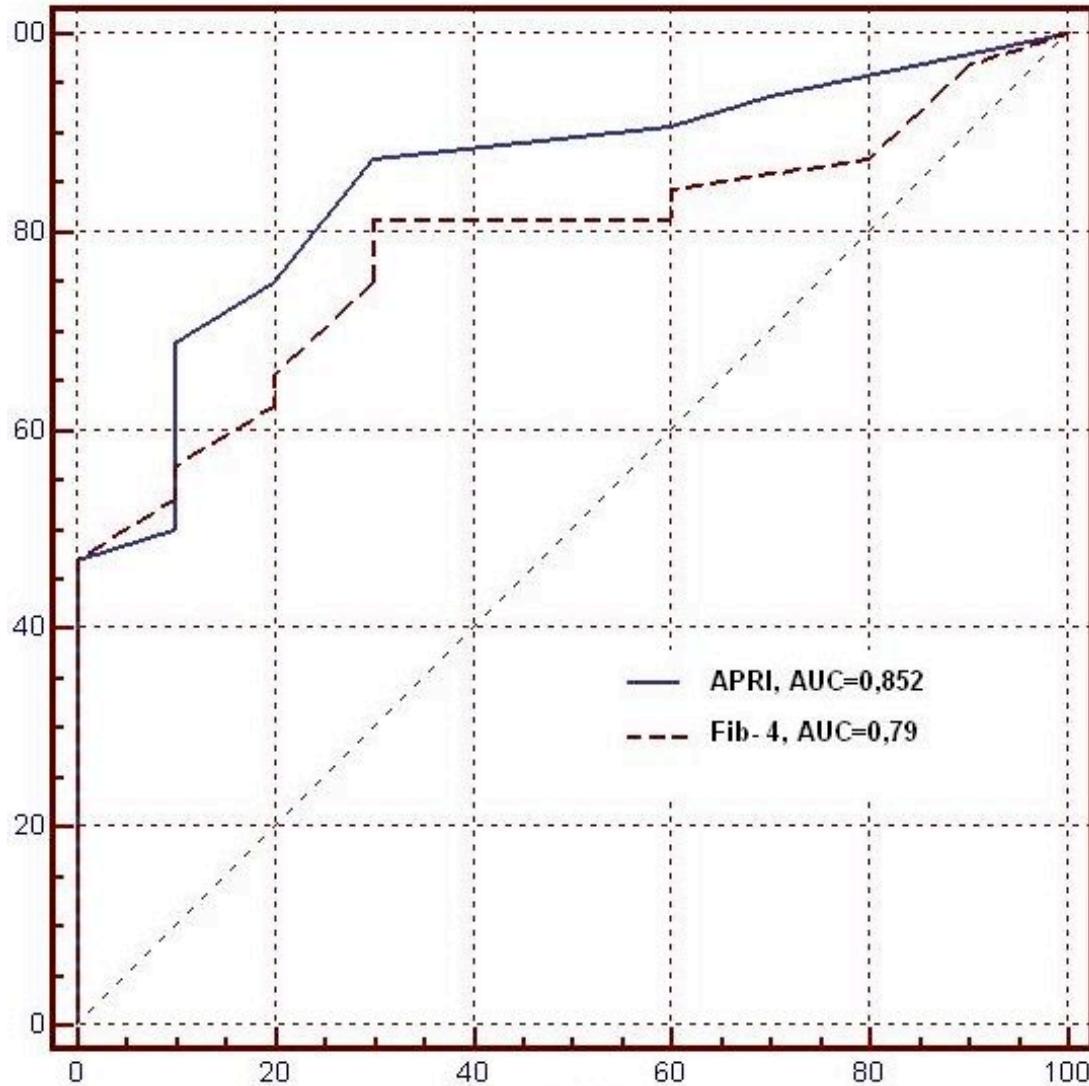
- **Évaluation de ces tests pour prédire les lésions de SOS 2/3**

*Vallet-Pichart et al, Hepatology 2007; 46 (1); 32-6*

*Wai et al, Hepatology 2003; 38 (2); 518-26*



# Analyse ROC



**Score APRI, seuil à 0,6 :**

**AUC 0,852, sensibilité 69%,  
spécificité 90%**

**Score FIB-4, seuil à 1,6 :**

**AUC = 0,79, sensibilité 82%,  
spécificité 70%**



# Conclusion

---

- **Les lésions de SOS sévères induites par la chimiothérapie à base d'oxaliplatine augmentent la morbidité des hépatectomies majeures (insuffisance hépatique)**
- **L'existence de ces lésions peut être anticipée avant la chirurgie**
- **APRI > 0,6 = adapter la stratégie chirurgicale (embolisation portale préopératoire)**

