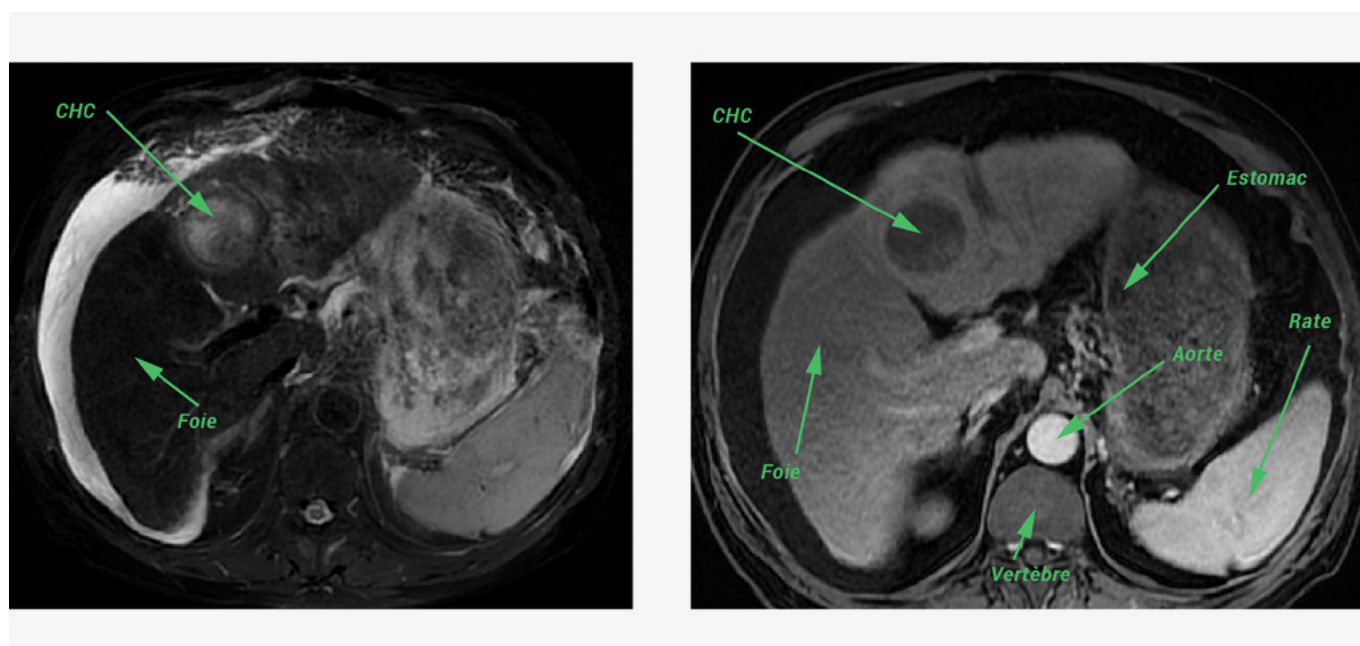


Cancer du foie (CHC)

Le carcinome hépatocellulaire (CHC), principal cancer primitif du foie, est presque toujours la complication d'une maladie chronique du foie appelée cirrhose. Les principales causes de cirrhose sont la consommation excessive et prolongée d'alcool, les infections chroniques par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C, et le **syndrome métabolique**¹ (surpoids ou obésité, diabète, hypertension artérielle).



La maladie en chiffres

Le **carcinome hépatocellulaire (CHC)** est responsable de **500 000 à 1 million de décès par an**, se plaçant ainsi à la 3^e place des causes de décès dans le monde. En France, la mortalité associée au CHC est d'environ 8000 décès par an.

En cas de diagnostic de CHC après apparition des symptômes, la survie à 5 ans est estimée à 15 %.

~VRAI / FAUX~

« **Le cancer du foie ne guérit jamais** »

FAUX !

Un traitement curatif du cancer du foie peut être proposé à tous les patients qui ont un cancer de petite taille. C'est la raison pour laquelle il est recommandé à tous les patients suivis pour cirrhose d'avoir une échographie abdominale tous les 6 mois. Ainsi, si un cancer se développe, il est suffisamment de petite taille pour pouvoir proposer un traitement curatif.

Quels sont ses symptômes principaux ?

Le cancer du foie fait partie de ces cancers dits silencieux. Il n'entraîne aucun symptôme jusqu'à un stade avancé de la maladie. Cela explique son diagnostic tardif et son mauvais pronostic.

~ VRAI / FAUX ~

« Le cancer du foie survient toujours lorsqu'on a une cirrhose »

FAUX !

Tout d'abord, il faut bien différencier cancer primitif du foie qui survient sur une cirrhose et cancer secondaire du foie. En effet, le cancer secondaire du foie correspond à la localisation de cellules cancéreuses qui proviennent d'un autre organe, et on parle dans ce cas-là de métastases. C'est par exemple le cas des cancers du côlon qui peuvent se compliquer de métastases hépatiques (c'est-à-dire des cellules du cancer du côlon qui sont parties dans le foie par voie sanguine).

Le cancer primitif du foie survient le plus souvent lorsqu'on a une cirrhose mais il peut aussi survenir lorsqu'il n'existe pas de cirrhose comme par exemple au cours de l'hépatite B.

Comment peut-on me la diagnostiquer ?

La stratégie de dépistage associant la réalisation d'une échographie abdominale tous les 6 mois chez les patients suivis pour cirrhose permet de traiter plus efficacement les patients et permet de réduire la mortalité liée au CHC de l'ordre de 40 %. Les progrès des méthodes d'imagerie permettent actuellement de détecter des nodules de très petite taille (1 cm de diamètre).

Comment puis-je me soigner ?

La prise en charge du CHC présente une double problématique :

la nécessité d'un traitement radical permettant la résection ou la destruction complète de la tumeur

la présence de la cirrhose qui constitue un facteur de risque de complications pour toute intervention.

Les deux critères essentiels qui guideront le choix thérapeutique sont la sévérité de la cirrhose et le stade de la tumeur. Lorsqu'elles sont de petite taille et localisées, les tumeurs sont en effet accessibles à un traitement curatif qui permet d'obtenir des rémissions complètes et durables.

La décision thérapeutique permettant le meilleur traitement pour un patient donné est donc complexe et repose sur de larges compétences proposées dans les centres de référence du traitement du CHC et de la transplantation hépatique.

Il existe trois types de traitements curatifs du cancer du foie :

La résection hépatique : il s'agit d'une intervention chirurgicale qui consiste à retirer la partie du foie sur laquelle la tumeur s'est développée.

La greffe de foie, ou transplantation hépatique, traitement de référence lorsque le foie ne fonctionne plus normalement. Le remplacement du foie malade par un foie sain, provenant d'une personne décédée, traite en même temps le cancer et la maladie chronique du foie. La limite principale de la transplantation est la pénurie de greffons, imposant une stricte sélection des patients, notamment selon les risques de récurrence tumorale post-greffe.

La radiofréquence qui permet une destruction tumorale percutanée par la chaleur. C'est une alternative à la chirurgie pour les patients non opérables, lorsque la taille et la localisation de la tumeur rendent ce traitement pertinent.

Il existe d'autres traitements du cancer du foie mais ceux-ci sont dits « palliatifs » c'est-à-dire qu'ils permettent de prolonger la survie mais ne permettent pas de guérir le foie. On peut citer la chimiothérapie administrée sous forme de chimio-embolisation ou de thérapie ciblée. Elle a pour but de ralentir le développement du cancer lorsqu'il n'est pas possible d'enlever la tumeur.

~ VRAI / FAUX ~

« La transplantation hépatique est pratiquée dans de nombreux centres hospitaliers en France ? »

VRAI !

Il existe de nombreux centres de greffe en France sous la responsabilité de l'Agence de Biomédecine. Allez sur le site.

L'Agence de la biomédecine est une agence publique nationale de l'État créée par la loi de bioéthique de 2004. L'Agence exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines.

L'Agence de la biomédecine met tout en œuvre pour que chaque malade reçoive les soins dont il a besoin, dans le respect des règles de sécurité sanitaire, d'éthique et d'équité. Par son expertise, elle est l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs à ces questions.

¹ **syndrome métabolique** : Ensemble d'anomalies qui prédisposent à un risque cardiovasculaire qui comprend : le surpoids, le diabète, l'hypertension artérielle l'hyperlipidémie. Le syndrome métabolique expose au risque de maladie hépatique : stéatopathie métabolique ou maladie grasseuse du foie.