



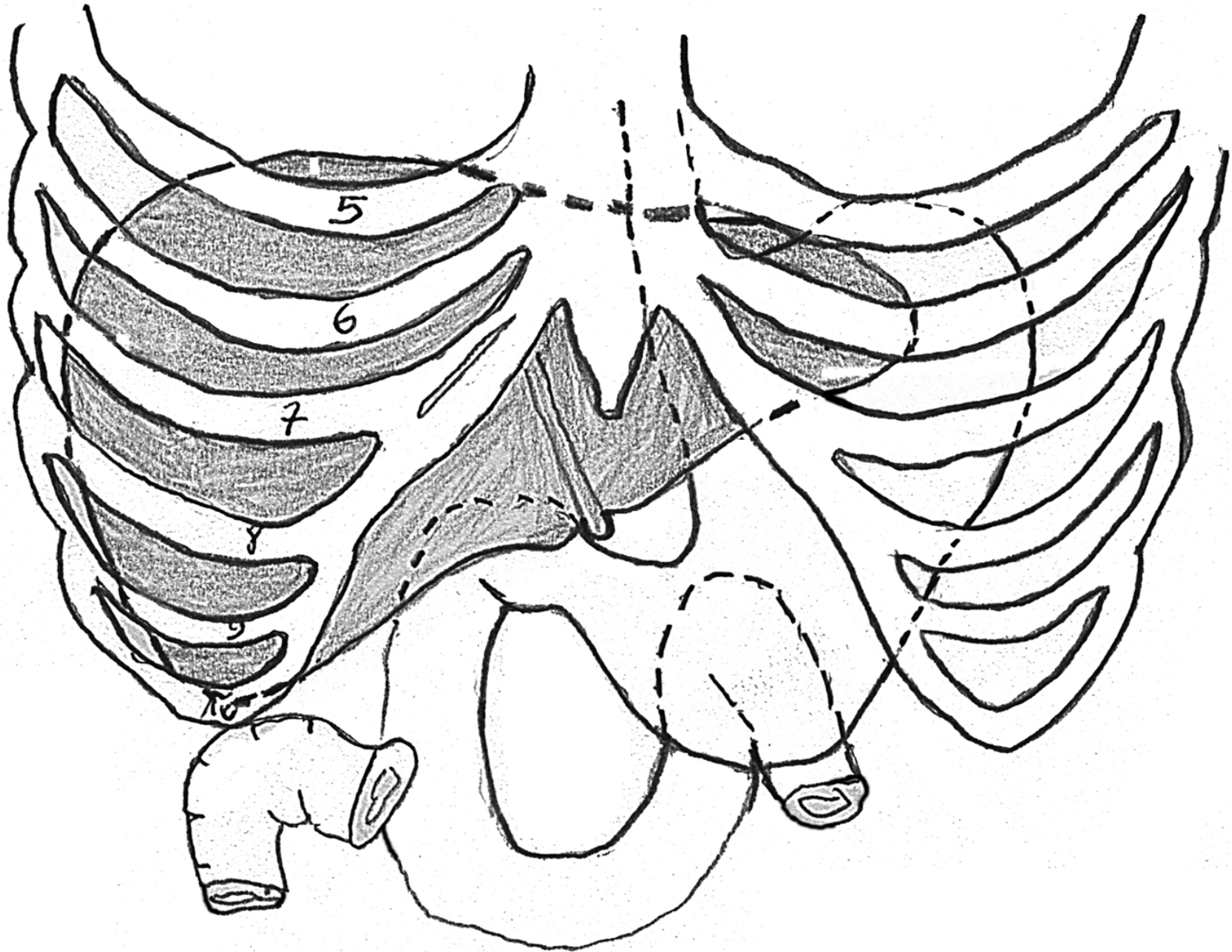
Maladies du foie : le grand Pari(s) de SOS Hépatites.

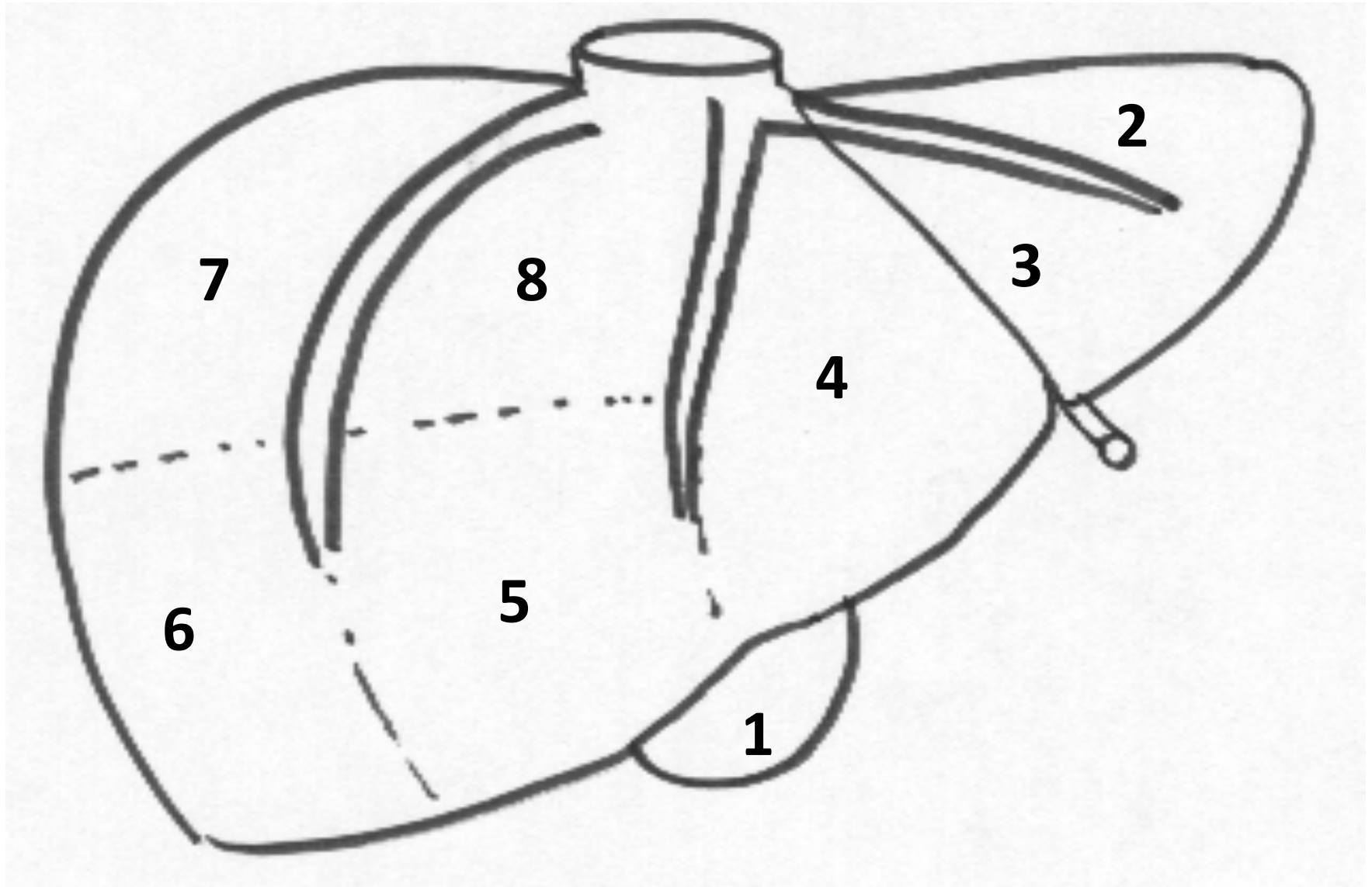
Cancer du foie, quelle prise en soins en 2016

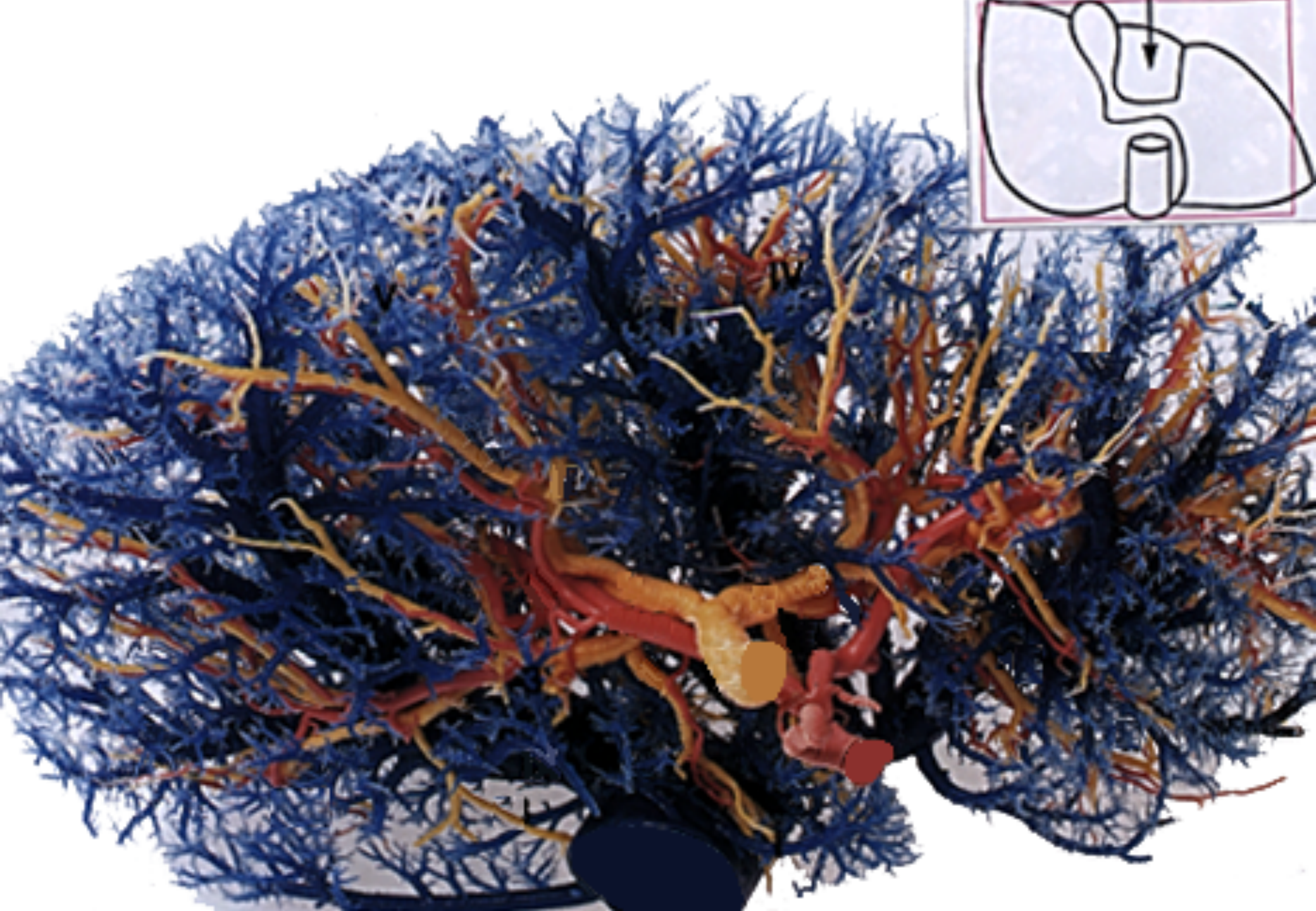
Forum SOS hépatites 2016

29 novembre 2016

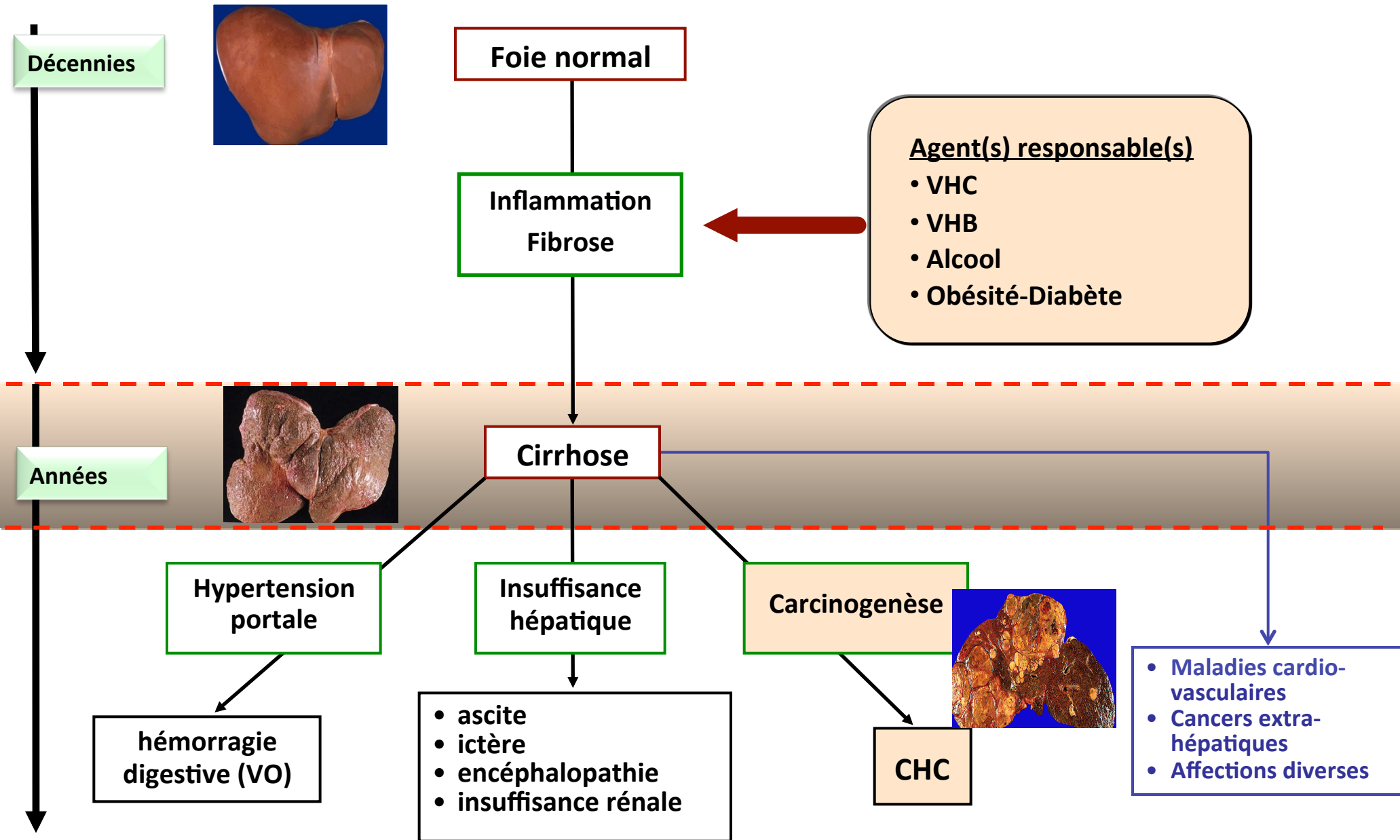
Pascal Mélin



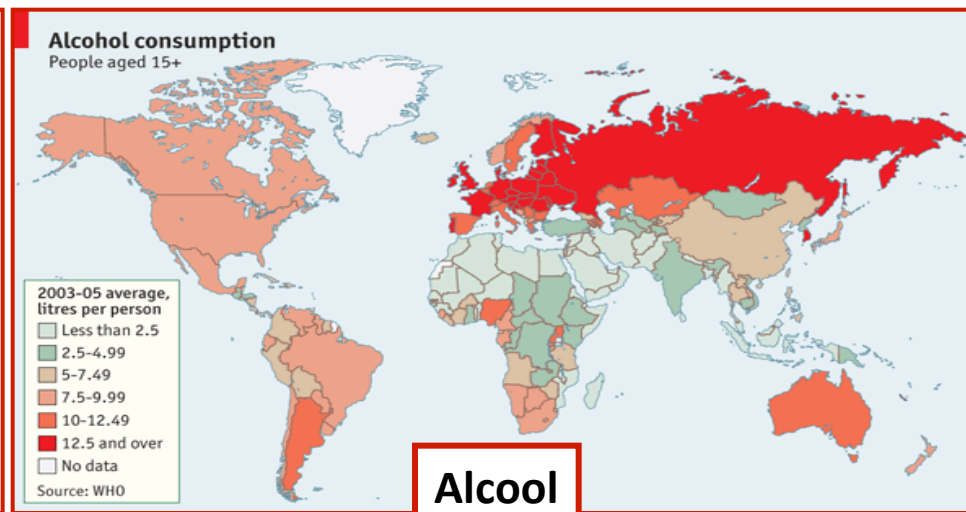
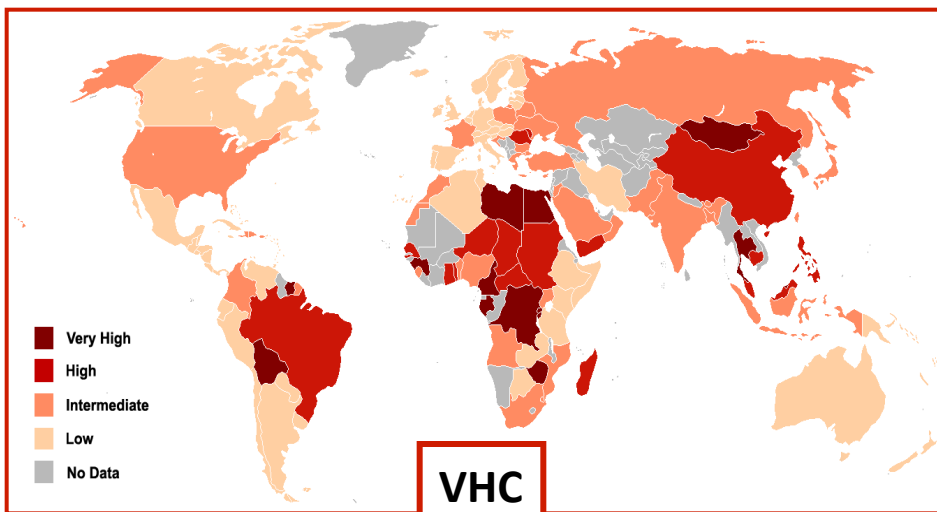
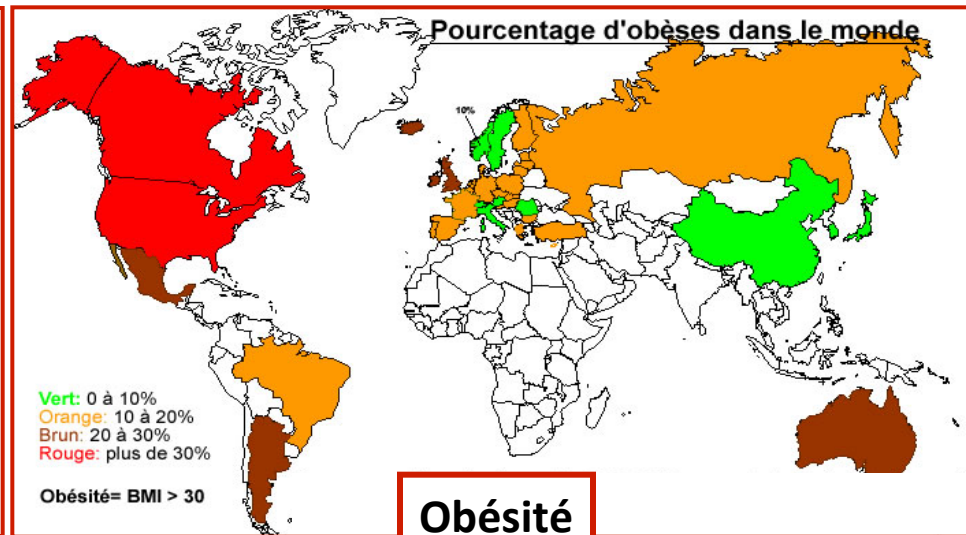
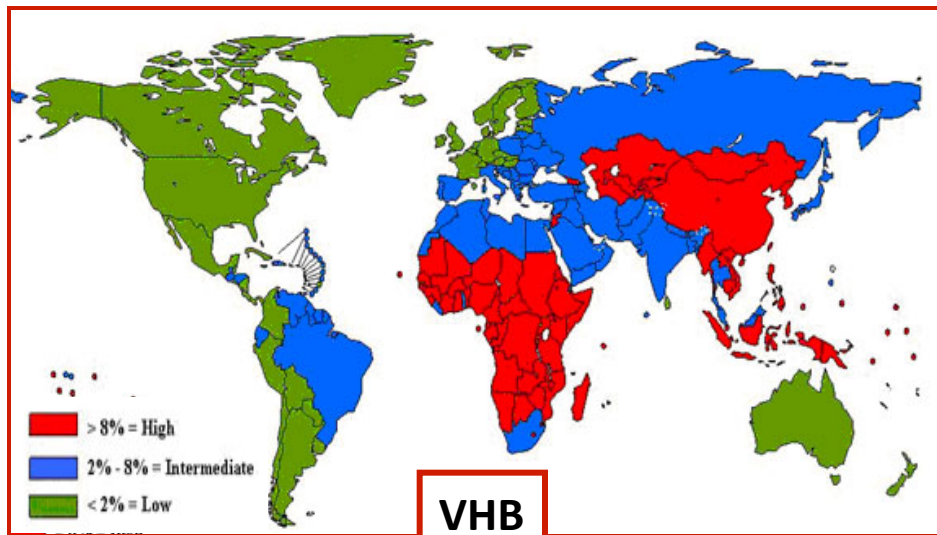




Histoire naturelle

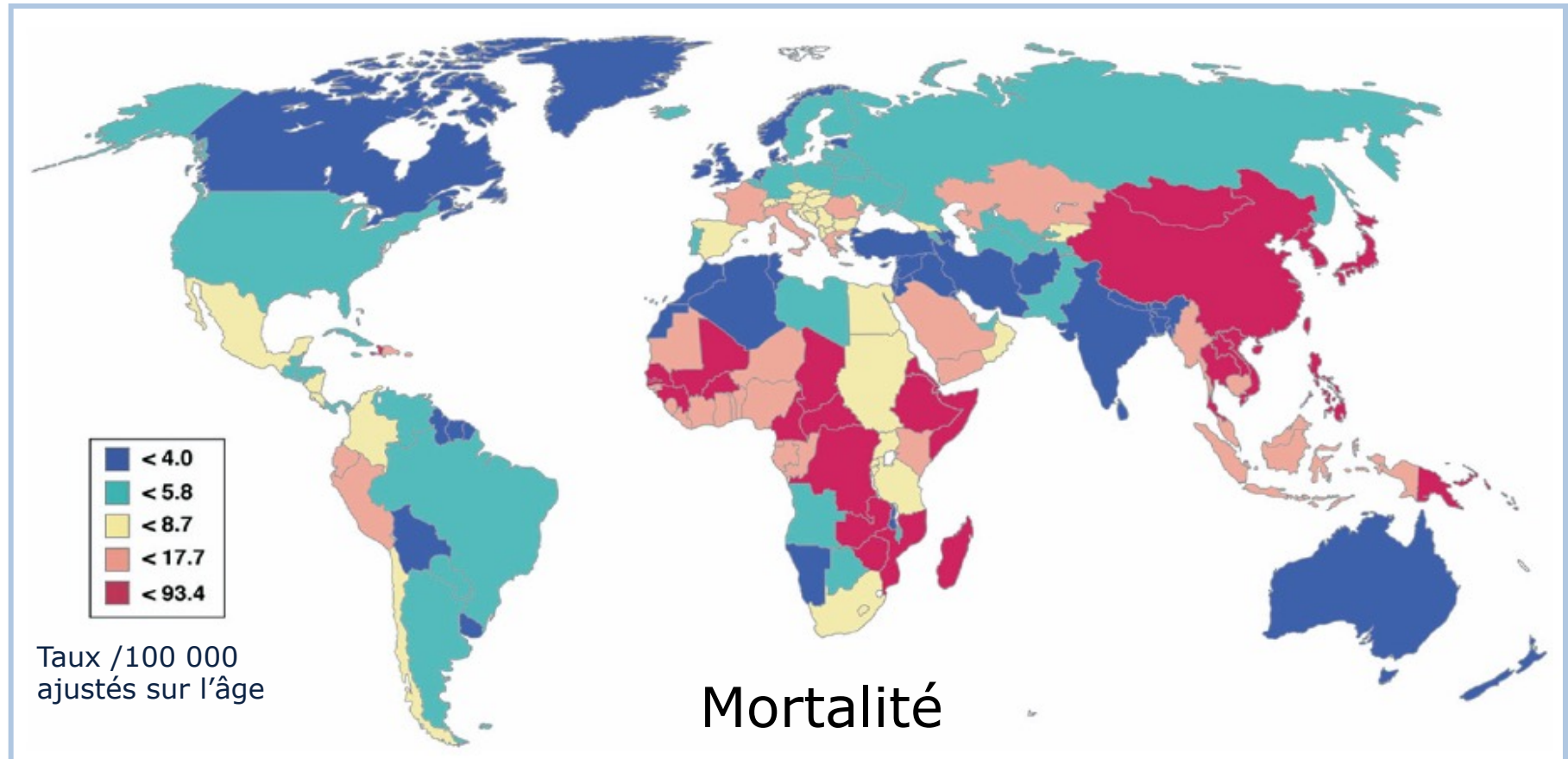


Répartition géographique des étiologies (OMS)



Epidémiologie

- 1- Grandes disparités géographiques d'incidence et de mortalité



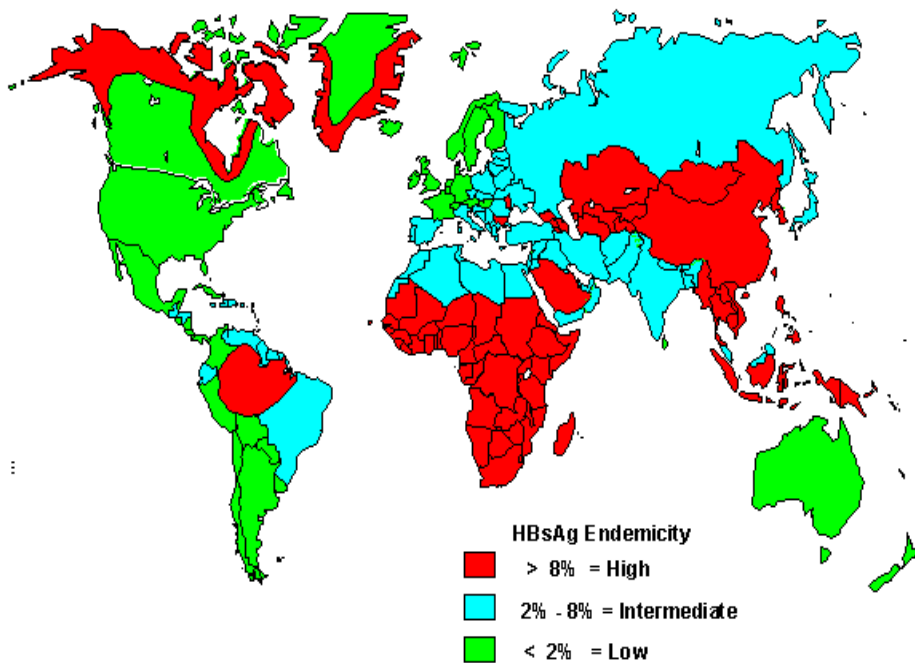
Prévalence mondiale des infections chroniques par les virus des hépatites

VHB : 360 millions

VHC : 170 millions

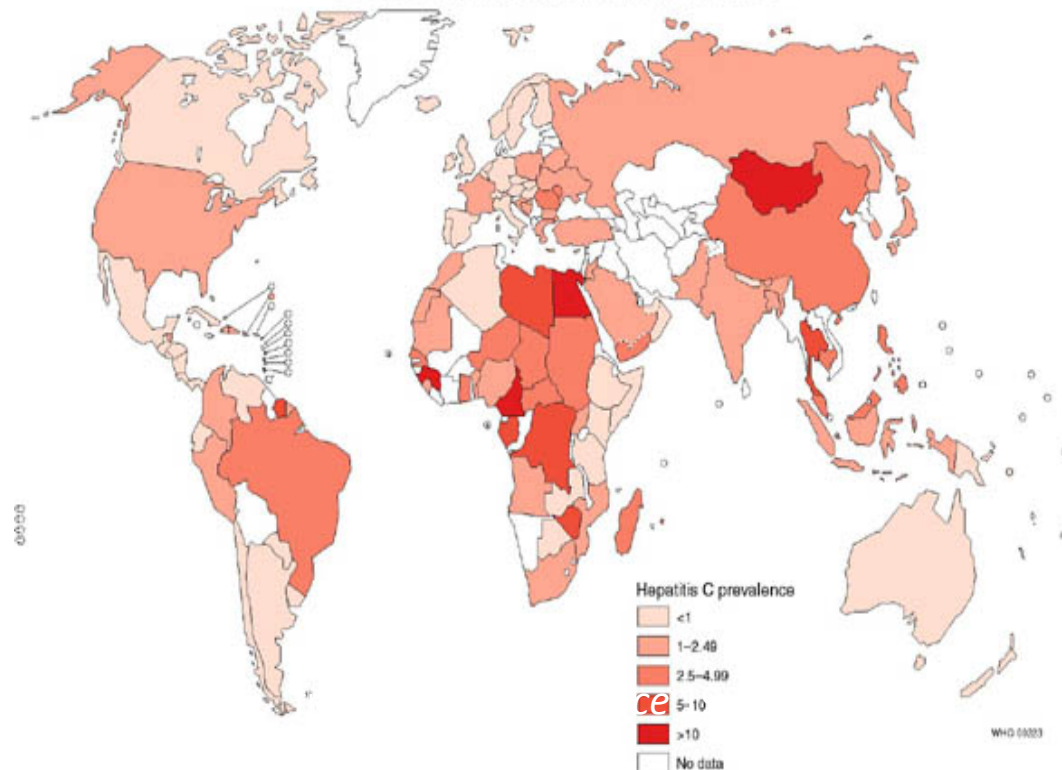
1/3 avec une fibrose significative

Geographic Pattern of Hepatitis B Prevalence, 1997



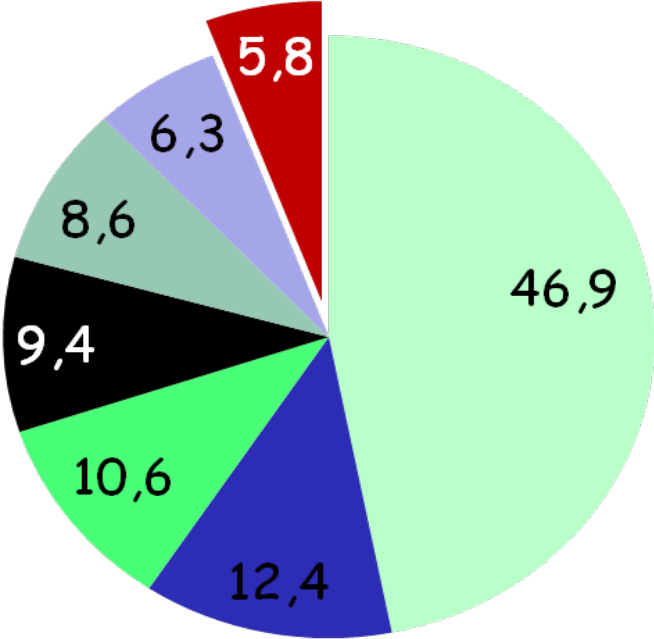
Data as of 06/04/98

Global prevalence of Hepatitis C
Based on published data, update 1999



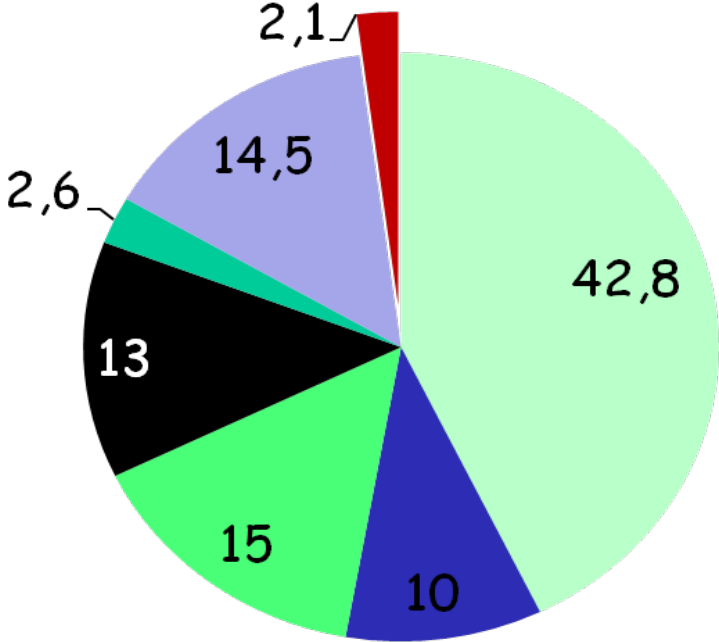
WHO 04033

Nouveaux cas de cancers en 2000



Monde (%)

- Autres
- Poumon
- Sein
- Colon
- Estomac
- Prostate
- Foie



France (%)

Epidémiologie

- ▶ 2- Forte association avec les maladies chroniques du foie

● Foie cirrhotique > 90%

● Foie non cirrhotique < 10%

→ Maladie chronique du foie +++

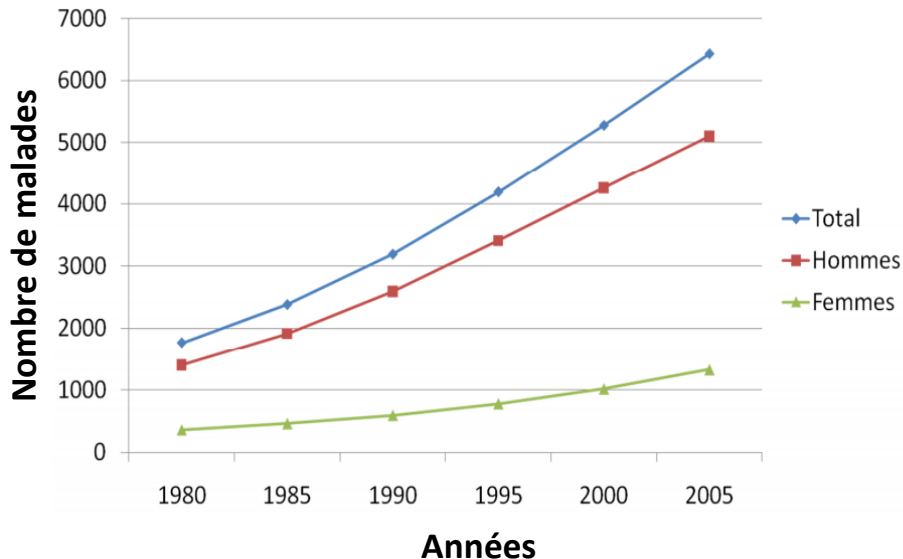
→ *Foie sain* très rare

Incidence et causes du CHC en France

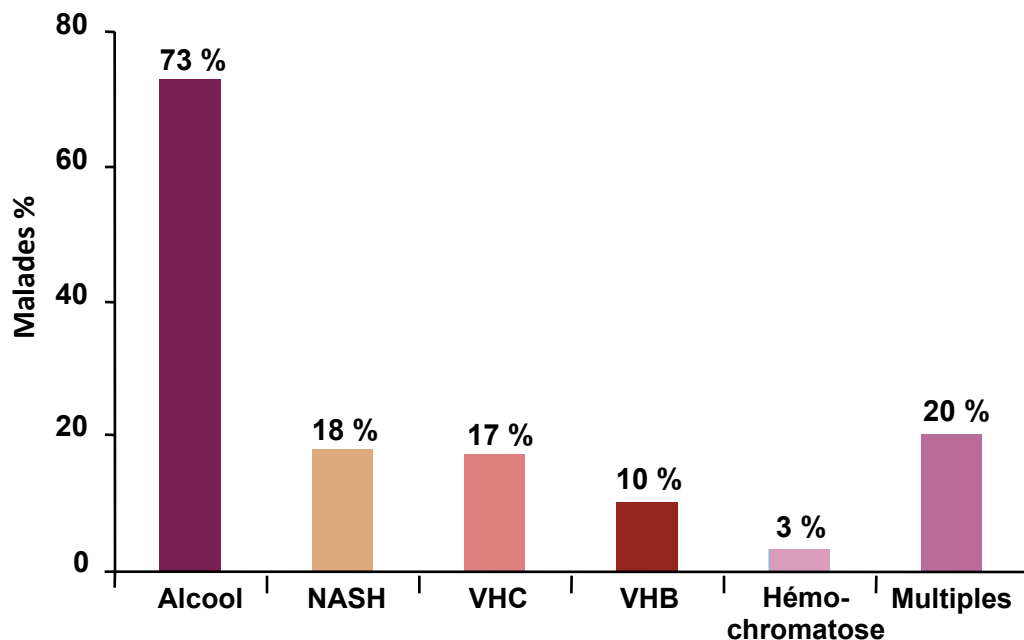
Méthodologie : Étude menée en France, entre 1975 et 2003, dans 17 centres départementaux. 25 localisations cancéreuses ont été analysées

Méthodologie ² : Étude observationnelle prospective, menée en France dans 103 hôpitaux, entre le 1^{er} mai 2008 et le 31 Octobre 2009. 1287 cas de CHC ont été inclus

Incidence du CHC en France

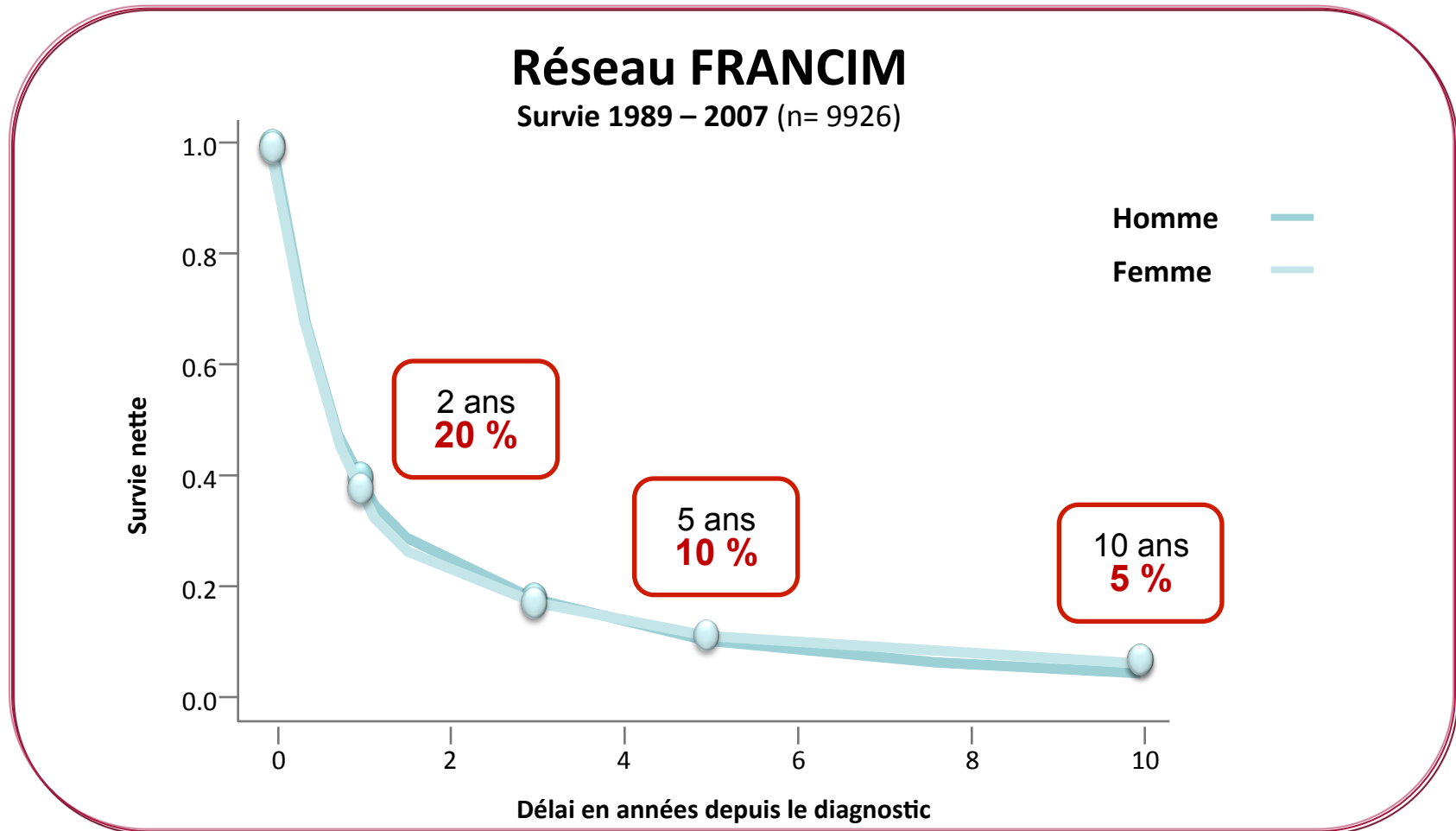


Principales étiologies du CHC en France

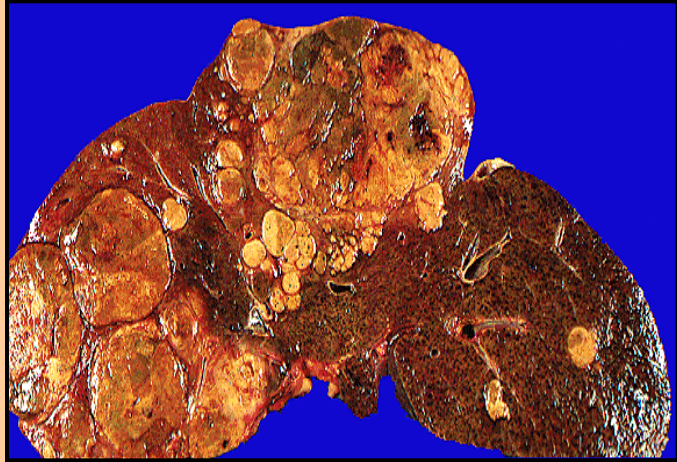


L'incidence du CHC en France est en augmentation

Un pronostic globalement effroyable...



...lié à un diagnostic trop tardif



CHC évolué

75%

Traitement palliatif
=> **survie < 12 mois**

- Embolisation
- Biothérapies



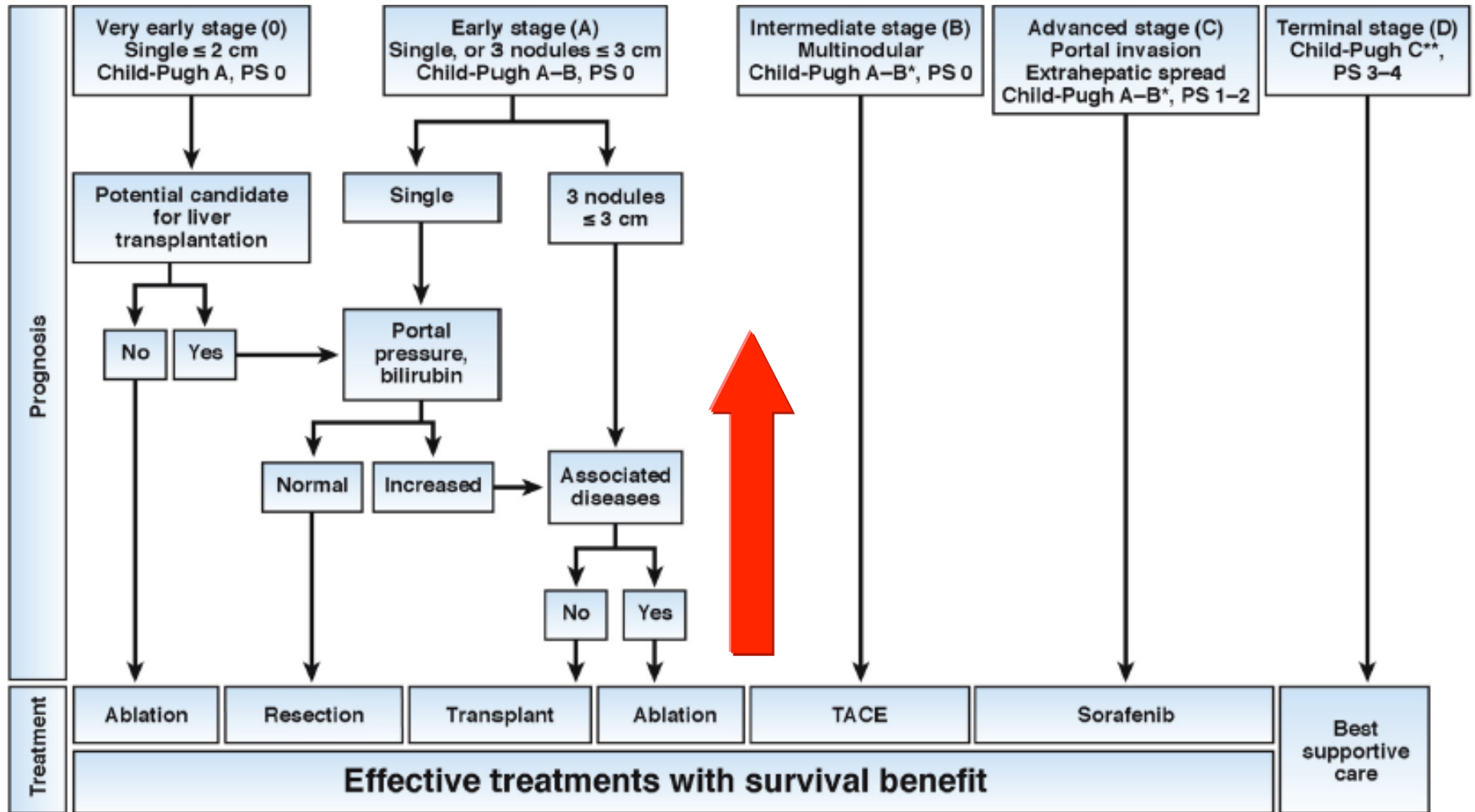
« Petit » CHC
asymptomatique

- Ablation
- Résection
- Transplantation

Traitement curatif
=> **survie > 5 ans**

25%

Classification BCLC



CURATIF

30%

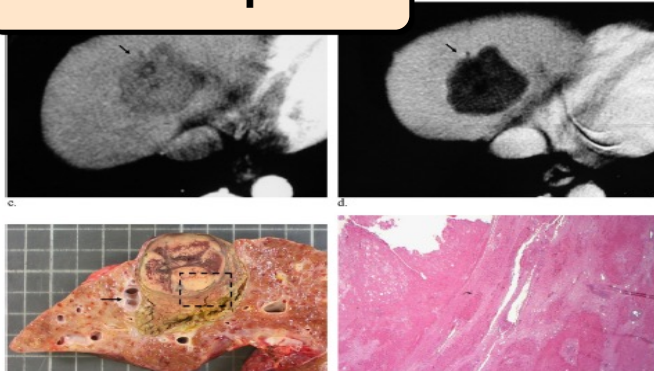
PALLIATIF

50%

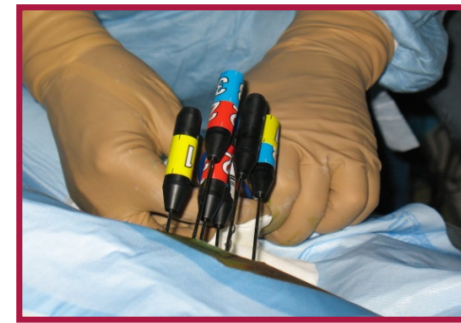
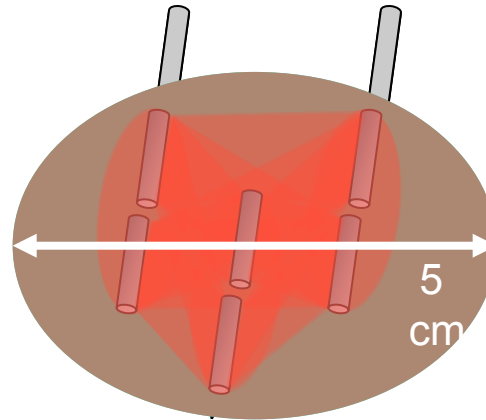
20%

Traitements percutanés : plus de limite de taille ou de localisation

RFA multipolaire



Seror et al, J Vasc Interv Radiol 2014

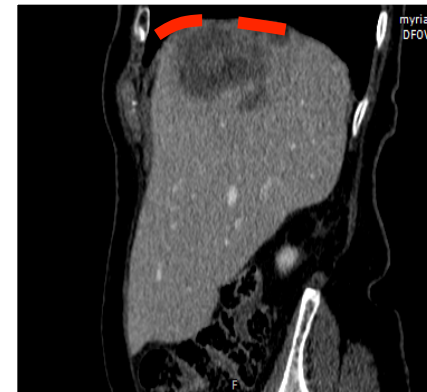
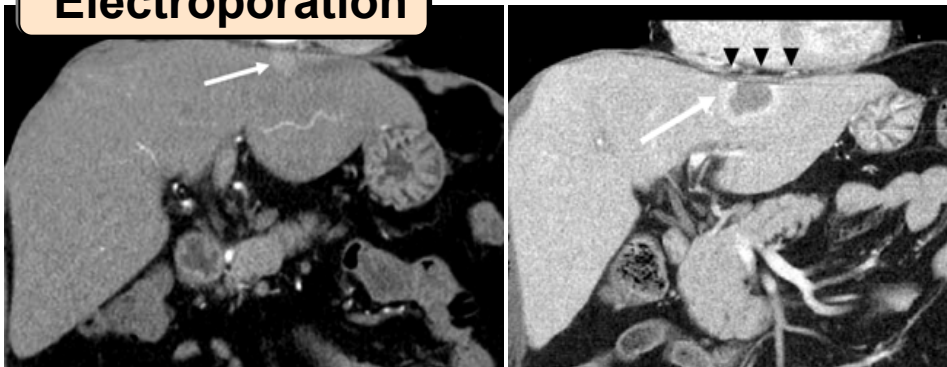


Large (≥ 5.0 -cm) HCCs: Multipolar RF Ablation with Three Internally Cooled Bipolar Electrodes—Initial Experience in 26 Patients¹

Seror et al, Radiology 2012 et 2016

Hepatocellular Carcinoma within Milan Criteria: No-Touch Multibipolar Radiofrequency Ablation for Treatment—Long-term Results¹

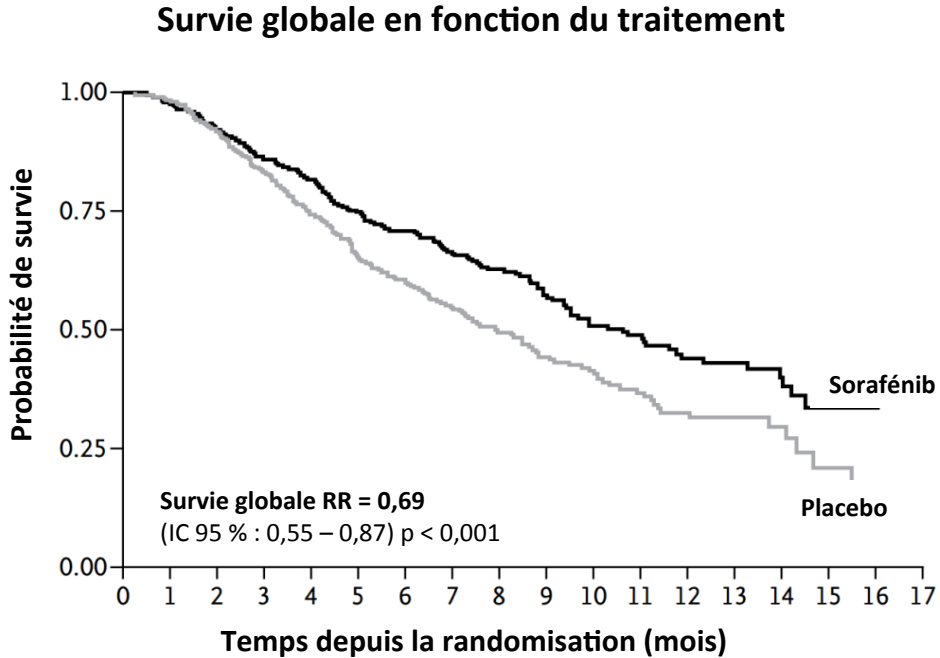
Electroporation



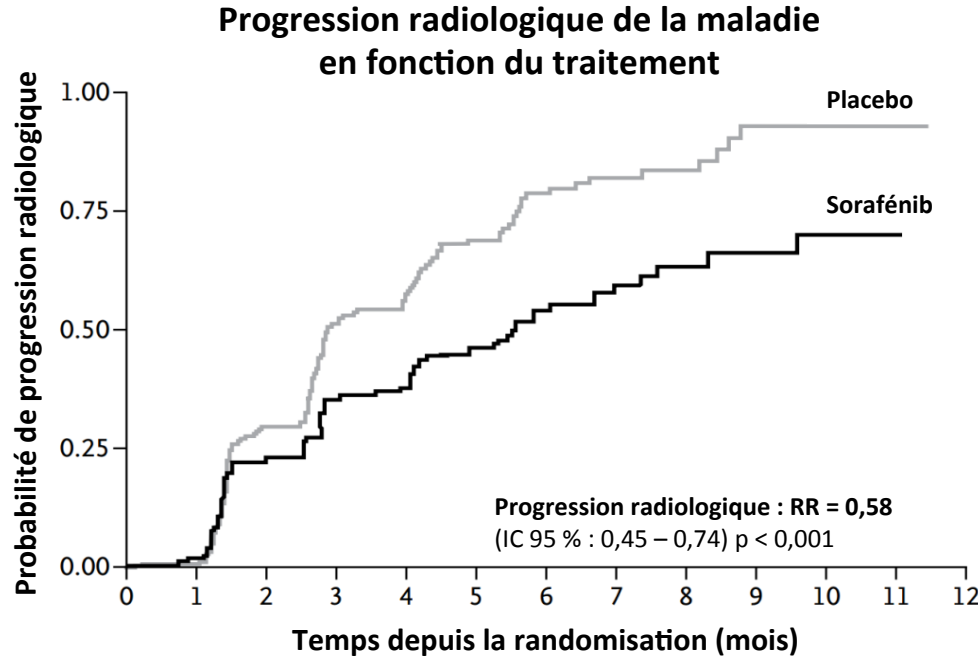
Ascite artificielle

Efficacité du sorafénib (essai SHARP)

Méthodologie : Étude de phase III, multicentrique, randomisée et contrôlée, menée en Europe, Amérique du Nord, Amérique du Sud, Asie et Australie, entre le 10 Mars 2005 et le 11 Avril 2006, chez 602 patients avec un CHC avancé naïfs de traitement (209 patients dans le groupe sorafénib vs 303 patients dans le groupe placebo contrôlé)

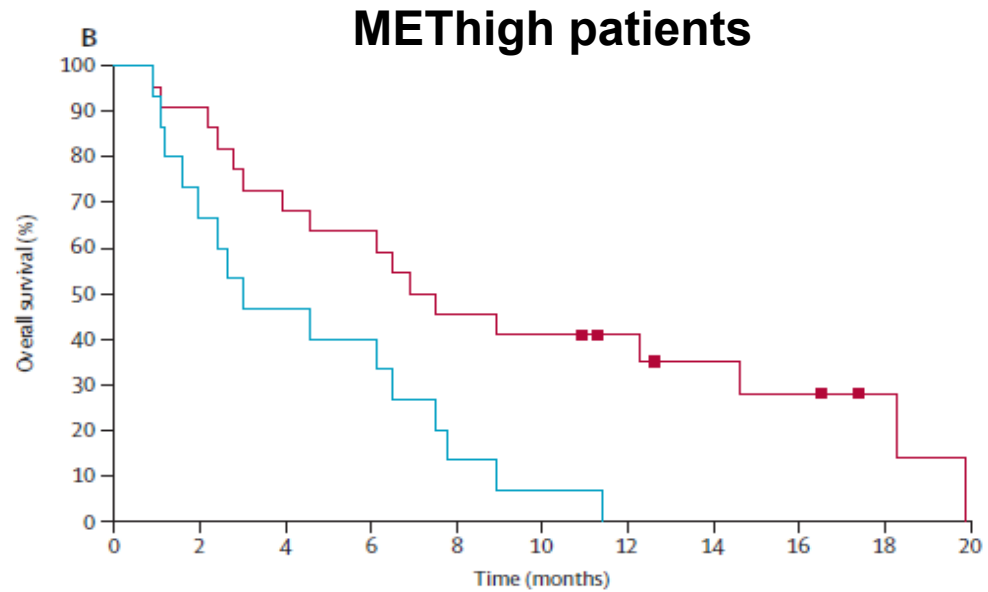
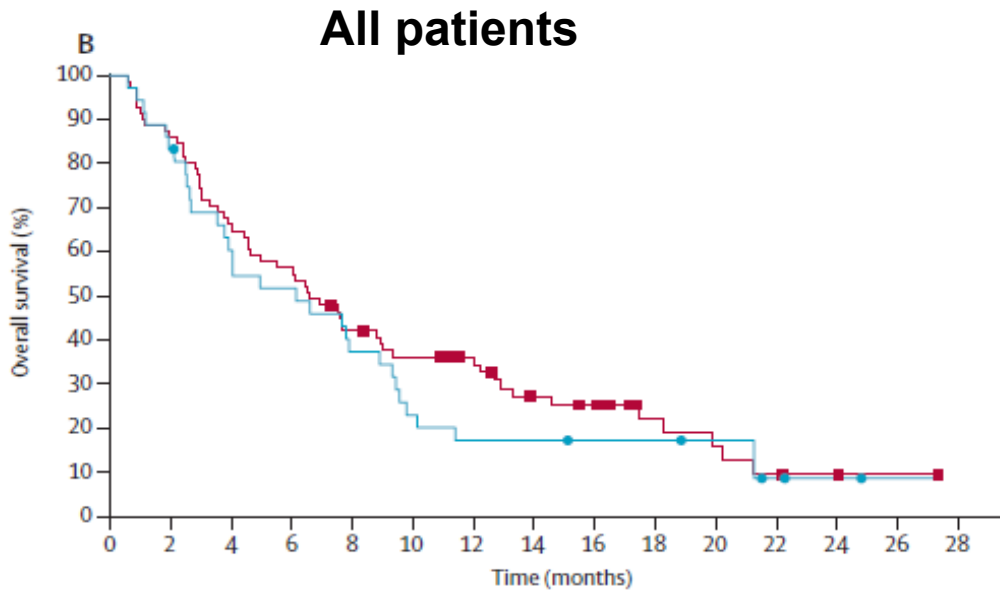


Sorafénib : survie médiane : 10,7 mois (IC 95 % : 9,4 – 13,3)
Placebo : survie médiane : 7,9 mois (IC 95 % : 6,8 – 9,1)



Sorafénib : progression médiane : 5,5 mois (IC 95 % : 4,1 – 6,9)
Placebo : progression médiane : 2,8 mois (IC 95 % : 2,7 – 3,9)

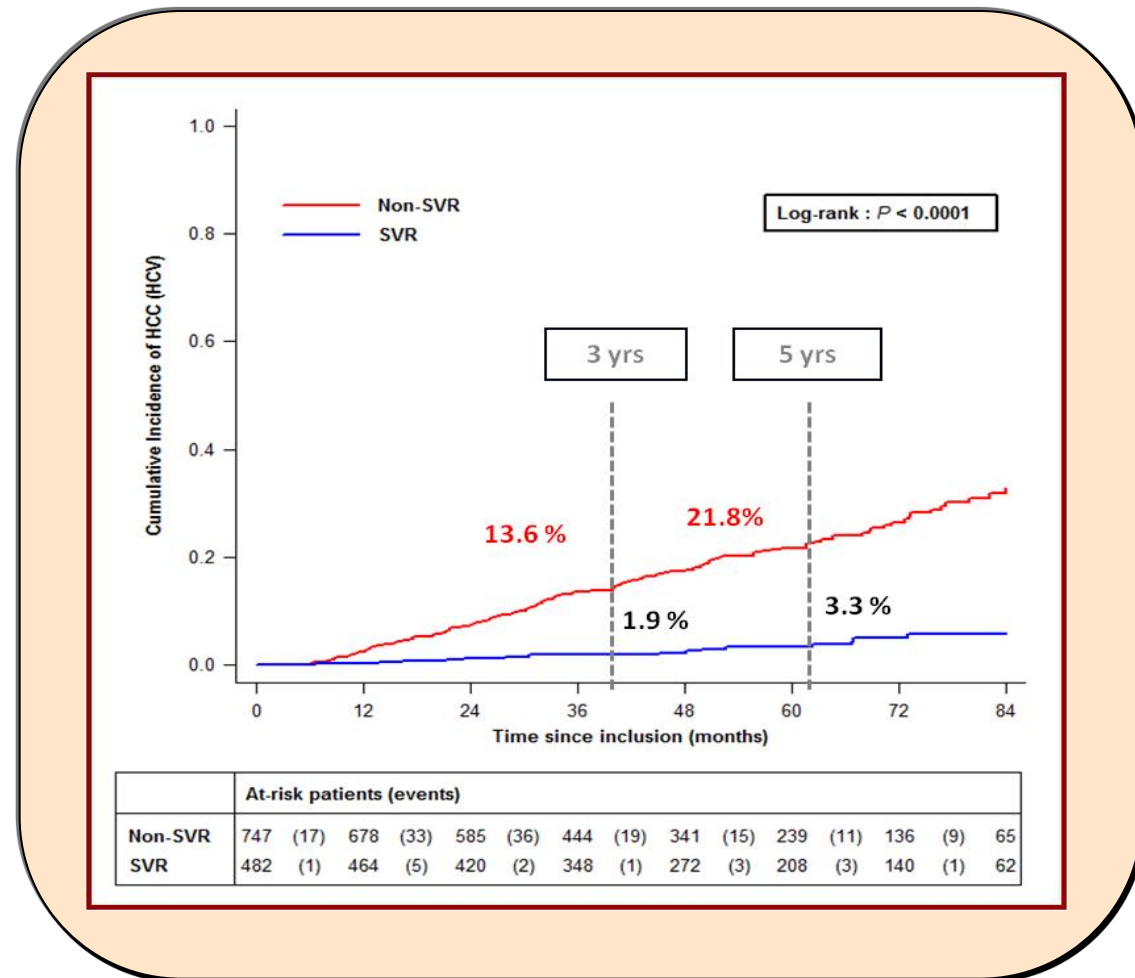
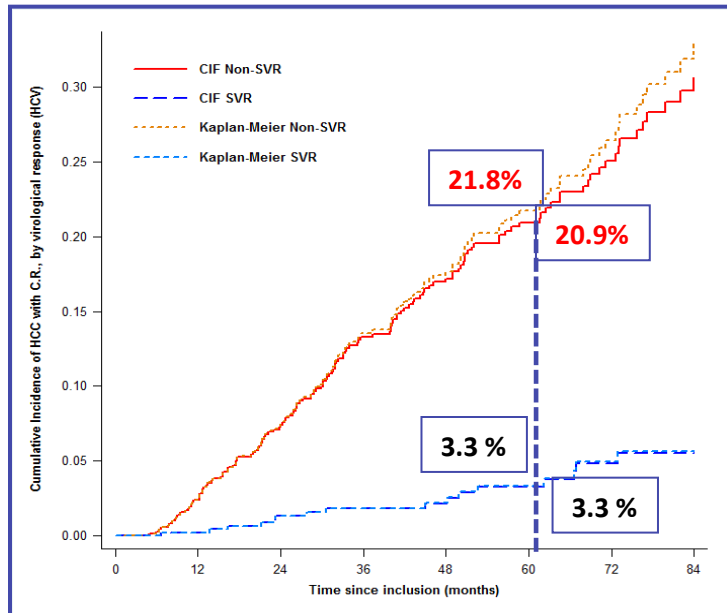
Tivantinib en seconde ligne (phase II)



Une efficacité restreinte aux tumeurs exprimant MET

Diminution de l'incidence du CHC en cas de SVR

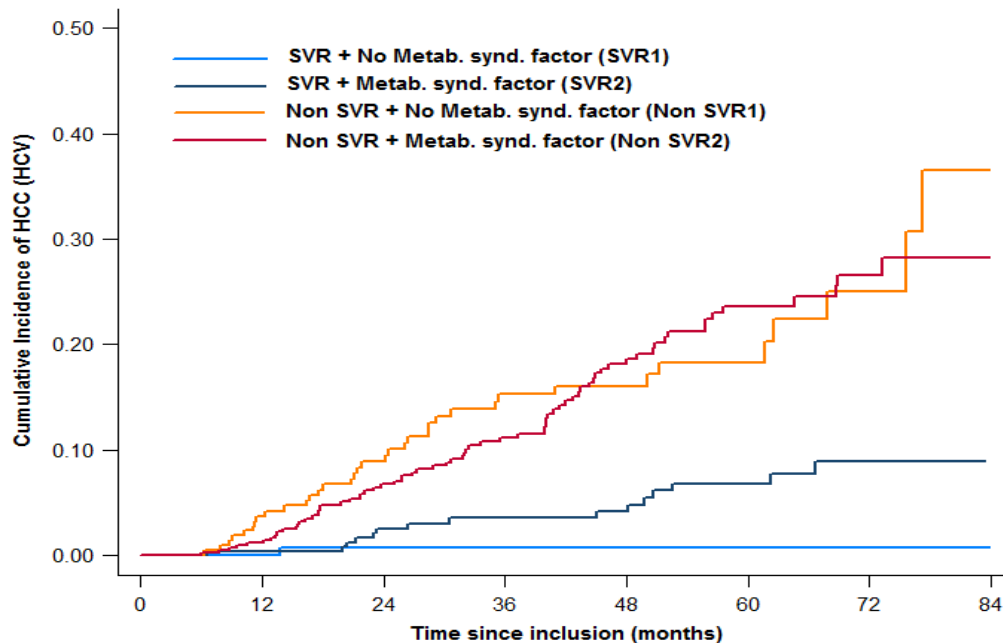
Risques compétitifs (Test de Fine and Gray)



	Pas de RVS	RVS	Total
CHC	143 (19.1)	17 (3.5)	162 (MD: 2)
Décès sans CHC	55 (7.3)	15 (3.1)	87 (MD: 17)

La cirrhose virale C guérie : une nouvelle maladie ?

Risque de CHC en fonction RVS et Sd Métabolique



	At-risk patients (events)														
SVR1	144	(0)	135	(1)	119	(0)	84	(0)	57	(0)	43	(0)	22	(0)	1
SVR2	281	(1)	257	(5)	215	(2)	187	(1)	152	(4)	110	(2)	51	(0)	5
Non SVR1	232	(8)	203	(10)	159	(10)	118	(1)	84	(2)	49	(3)	23	(2)	3
Non SVR2	447	(5)	398	(21)	330	(14)	249	(18)	172	(9)	115	(3)	52	(1)	7

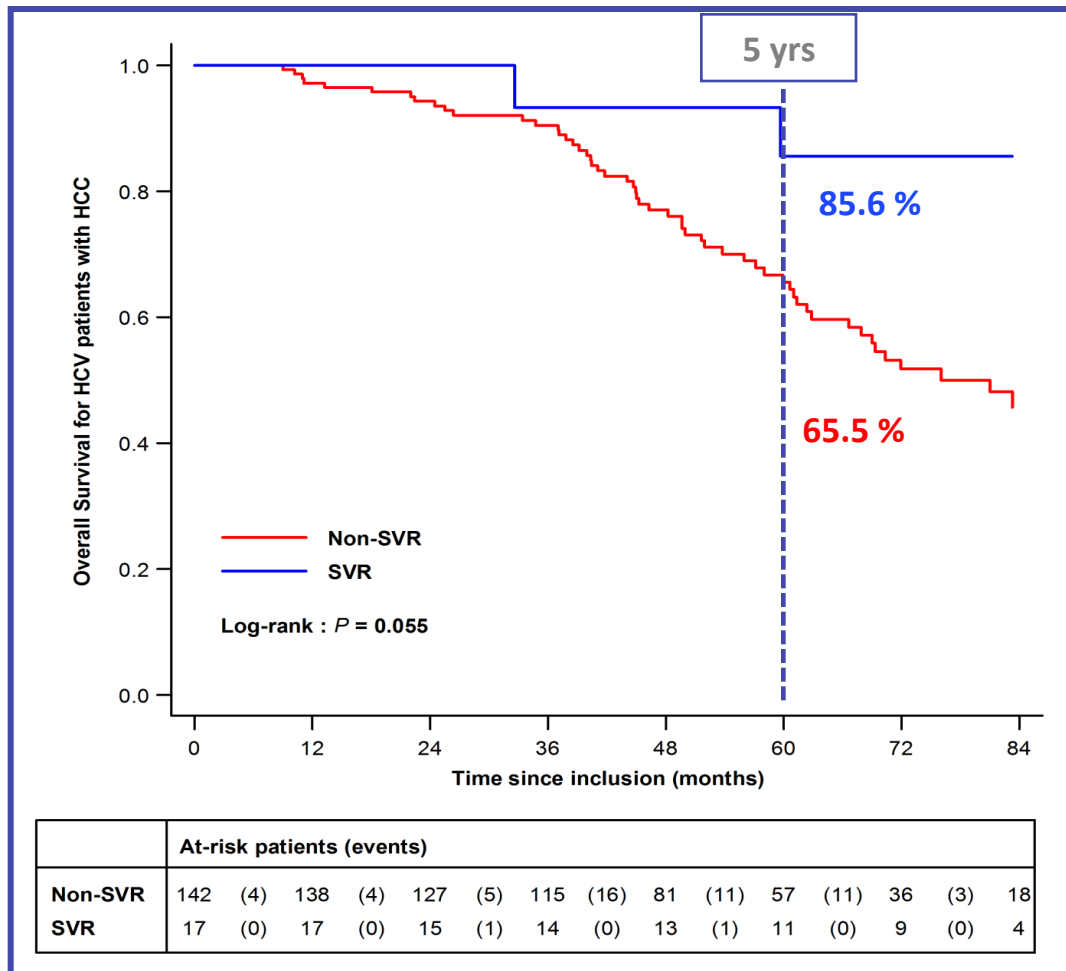


2 Messages

1- Continuer le dépistage du CHC

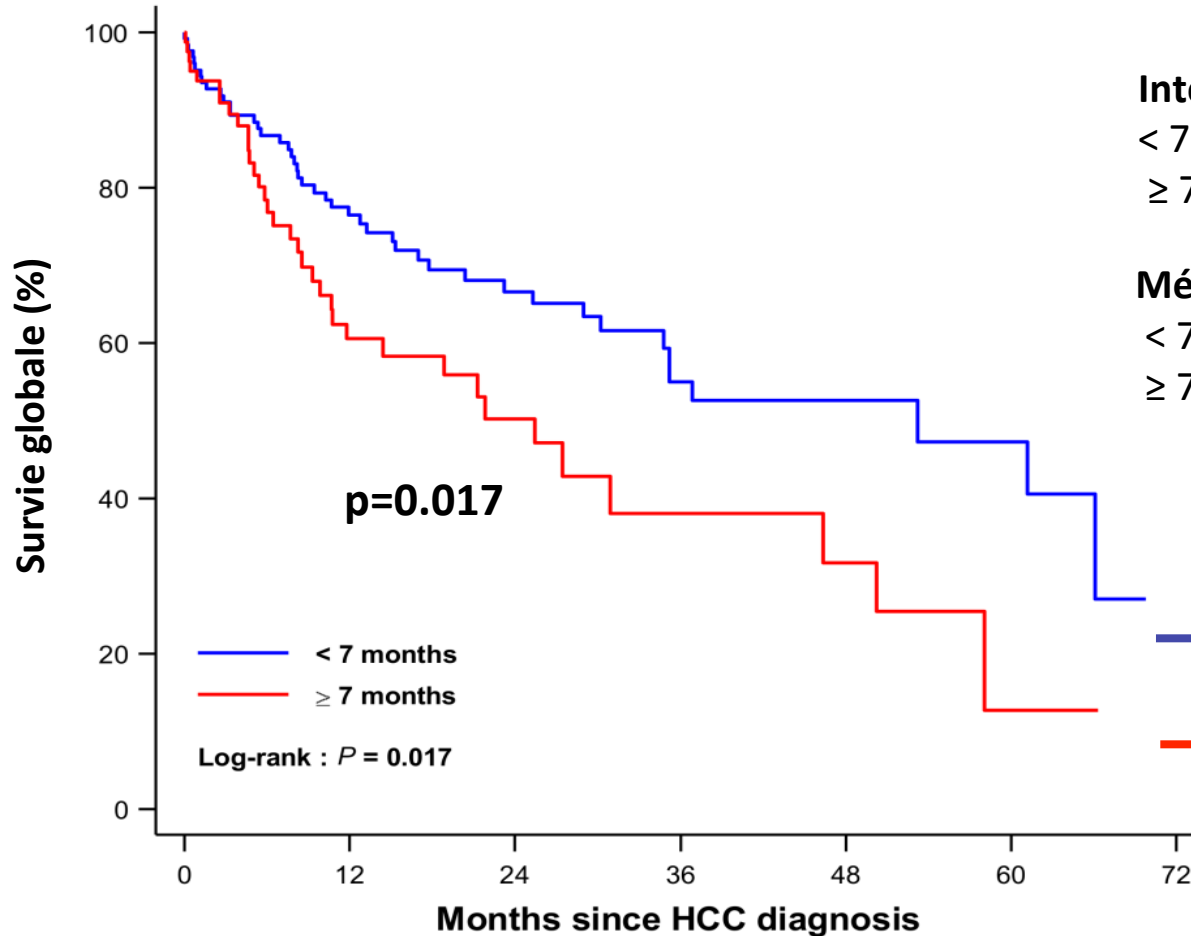
2- Identifier de nouveaux facteurs de risques

Survie des patients avec CHC selon statut virologique



	No SVR (n=55)	SVR (n=3)
HCC progression	28 (51)	3 (100)
Liver failure	13 (24)	0
Extra-hepatic	14 (25)	0

Respect des recommandations de dépistage : impact sur la survie corrigée pour le biais d'avance au diagnostic



Intervalle de dépistage médian

< 7 mois : 5.8 mois [5.1 - 6.3]

≥ 7 mois : 10.5 mois [8.2 - 14.0]

Médiane de survie

< 7 mois : 53.2 mois IC 95% = [30.2 - NA]

≥ 7 mois : 25.4 mois , IC 95% = [10.8 - 46.4]

— < 7 mois : n=129 (60%)

— ≥ 7 mois : n=87 (40%)

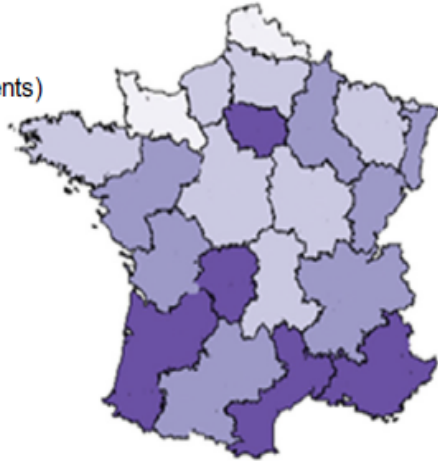
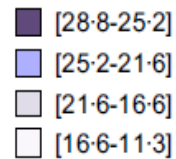
	Number at risk (events)												
< 7 months	128	(27)	75	(8)	46	(6)	24	(1)	12	(1)	7	(2)	1
≥ 7 months	86	(25)	32	(4)	17	(3)	6	(1)	5	(2)	1	(0)	0

Des disparités françaises inacceptables !

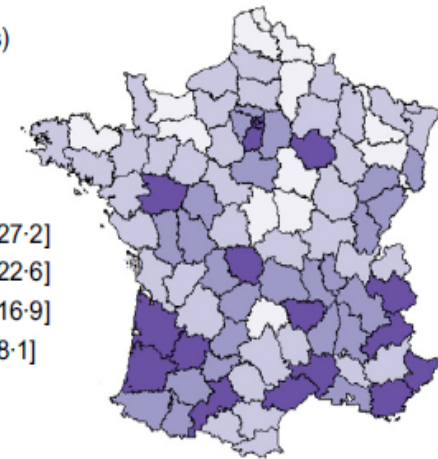
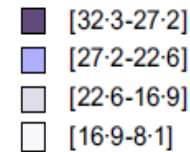
Goutte et al, J Hepatol 2016

Accès aux traitements curatifs

C Treatment
(curative, % patients)

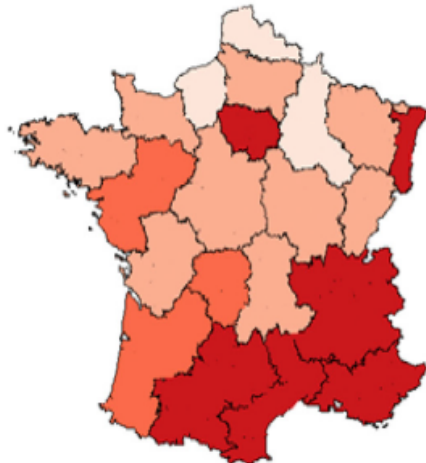
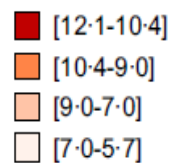


C Treatment
(curative, % patients)

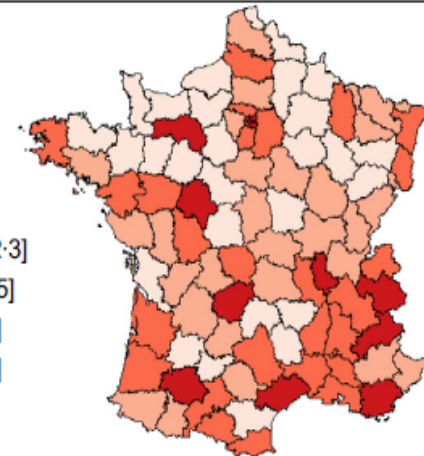
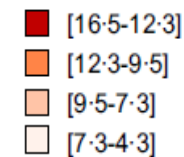


Survie

D Survival
(median, months)



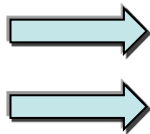
Survival
(median, months)



Favoriser l'accès aux centres spécialisés

Facteurs indépendamment associés à la survie

	HR ou <i>P</i> value
Age élevé	1.01
Cirrhose	1.03
Comorbidités	0.71
Extension tumorale	1.87
Traitement Curatif	0.21
Région	$P < 0.0001$
Spécialisation du centre	
<25/an	1
25-75/an	0.92
>75/an	0.80



Radiofréquence : électrodes

