

Fiche info

L'essentiel sur le carcinome hépatocellulaire

Le carcinome hépatocellulaire touche chaque année autour de 10 000 personnes en France et principalement les hommes. Le nombre de cas est croissant certainement dû à une meilleure identification des facteurs de risque et à un meilleur dépistage de la maladie.

Le foie est un organe vital jouant de multiples rôles. Il produit la bile, fluide biologique indispensable à la digestion et à l'élimination des déchets de l'organisme. Il filtre le sang et permet l'élimination de substances toxiques. Il est impliqué dans la production de certaines protéines et du cholestérol ainsi que le stockage du sucre et de nombreuses vitamines.

Le carcinome hépatocellulaire est le cancer du foie le plus fréquent (90 % des cas). Il se développe généralement sur un foie déjà malade, à partir d'un hépatocyte, cellule majoritaire et spécialisée du foie. Il est important de différencier le carcinome hépatocellulaire d'une métastase hépatique. Cette dernière provient d'une autre maladie cancéreuse ayant une origine cellulaire distincte qui s'est étendue au foie. La prise en charge sera alors très différente de celle du carcinome hépatocellulaire.



■ Peu de symptômes évocateurs

Généralement, **le carcinome hépatocellulaire ne provoque pas de symptômes évocateurs**. Dans de rares cas, des problèmes digestifs, de la fatigue ou des douleurs au ventre peuvent se manifester. Ces symptômes ne sont pas spécifiques de la maladie mais peuvent motiver une consultation médicale.

Le carcinome hépatocellulaire se développe dans environ 80 % des cas à partir d'une maladie préexistante, principalement une cirrhose. La cirrhose est une maladie irréversible caractérisée par des lésions diffuses conduisant à un dysfonctionnement du foie. Elle est causée le plus souvent par une consommation excessive d'alcool mais également par des infections virales (hépatites B ou C) ou encore du stockage excessif de fer et de graisse par le foie. Les personnes atteintes de cirrhose bénéficient d'un suivi médical particulier réalisé tous les 6 mois associant un bilan de santé à de l'imagerie médicale. Ce suivi permet le plus souvent de détecter le développement d'une tumeur avant même l'apparition de symptômes.

Pour les personnes sans défaillance hépatique connue, **la maladie peut rester silencieuse**. Devant certains signes évocateurs comme une masse suspecte au foie, le développement d'une jaunisse ou encore un épanchement de liquide à l'abdomen, le médecin traitant pourra demander des examens complémentaires permettant d'établir le diagnostic.

■ Le diagnostic

Devant une masse suspecte, ou nodule, détectée sur le foie par échographie, ou des symptômes en cas de maladie avancée, des examens complémentaires sont réalisés. Ils reposent principalement sur de **l'imagerie médicale** et permettent de déterminer si le ou les nodules présentent une irrigation sanguine, ou vascularisation, caractéristique d'une tumeur. Le scanner et l'IRM sont les deux examens de diagnostic de référence sur un foie cirrhotique.

Le scanner du thorax, de l'abdomen et du pelvis permet de mettre en évidence la vascularisation potentielle du nodule et donc d'établir le diagnostic. Cet examen peut aussi détecter la présence d'autres **nodules dans le foie** ainsi que de visualiser une éventuelle extension de la maladie dans d'autres parties du corps. Un examen par IRM, permettant une visualisation très précise de la tumeur et de sa vascularisation, peut compléter ou remplacer le scanner. Un

dosage sanguin de l'alpha-foetoprotéine est communément réalisé. Cette protéine normalement absente dans le sang de l'adulte peut réapparaître en cas de maladies hépatiques ou cancéreuses. Finalement, une biopsie, correspondant à un prélèvement de tissu tumoral au niveau du foie, est parfois effectuée si les examens précédemment n'ont pas permis d'établir avec certitude le diagnostic de cancer. L'analyse en laboratoire spécialisée recherchera la présence éventuelle de cellules cancéreuses dans l'échantillon prélevé et apportera des informations utiles pour la prise en charge thérapeutique.

À la suite du diagnostic et avant d'initier les traitements, il est primordial de déterminer l'état de fonctionnement du foie non atteint par la tumeur, notamment en cas de **cirrhose** préexistante ou d'hépatite virale. Pour cela, une analyse sanguine permet de doser des protéines normalement produites par le foie comme :

- la prothrombine,
- l'albumine,
- la bilirubine
- et les enzymes hépatiques ALAT et ASAT.

Une fibroscopie est réalisée pour mettre en évidence la présence de varices dans l'œsophage et l'estomac pouvant entraîner des saignements pendant les traitements.

■ Le traitement

• L'ablation partielle du foie

Cette intervention chirurgicale a pour but d'enlever la partie du foie dans laquelle se trouve la tumeur. Elle est envisagée quand la maladie s'est développée sur un foie sain ou encore cirrhotique avec une fonction hépatique adéquate et quand le volume de foie restant a été jugé suffisant.

• La greffe de foie

C'est le traitement de référence pour le **traitement du carcinome hépatocellulaire** se développant sur un foie cirrhotique et permet de soigner simultanément le cancer et la cirrhose. Néanmoins, cette intervention est très lourde, a de nombreuses contre-indications et ne peut être proposée à tous les patients à cause du manque de donneurs.

• La destruction tumorale percutanée par radiofréquence

Ce traitement consiste en une destruction de la tumeur par la chaleur au travers de la peau. Il peut être proposé quand l'ablation chirurgicale est contre-indiquée. Il est possible que d'autres techniques soient utilisées comme la cryothérapie ou la destruction des cellules cancéreuses par le froid.

• La chimioembolisation

Cette technique associe une chimiothérapie administrée directement au site de la tumeur agissant sur les cellules cancéreuses à un blocage du système veineux alimentant la tumeur. L'objectif est alors de ralentir la progression de la maladie quand la chirurgie est contre-indiquée ou dans l'attente d'une greffe de foie.

• Les traitements ciblés

Ces traitements vont agir spécifiquement sur les cellules cancéreuses et

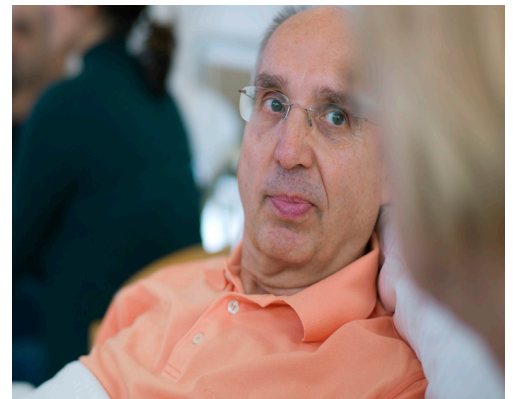
inhiber la vascularisation de la tumeur. Ils sont indiqués en l'absence de résultats avec les traitements antérieurs ou en cas de contre-indication.

• Les études cliniques

Participer à une étude clinique peut être proposé si le médecin estime que cela a un plus grand bénéfice pour le patient. C'est un moyen d'accéder à de **nouveaux traitements**, ou à des associations de traitements déjà disponibles.

■ Le suivi

Après la fin des traitements, une surveillance est mise en place afin de pouvoir détecter rapidement une éventuelle récurrence. Il consiste principalement en la réalisation d'examens cliniques et d'imagerie médicale (IRM ou scanner). Le planning et les modalités du suivi sont établis au cas par cas par l'équipe soignante.



La question de... ?

David J., 62 ans

« Pourquoi faut-il arrêter toute consommation d'alcool en cas de cancer du foie ? »

La consommation d'alcool augmente le risque de complications liées au traitement. En cas d'addiction, des aides existent. Votre médecin traitant saura évaluer votre dépendance et vous orienter au besoin vers des structures spécialisées en addictologie et des groupes de parole. La ligne téléphonique "Ecoute Alcool" (N° 0811 91 30 30, prix d'un appel local) est également là pour vous aider 7 jours sur 7, de 8 heures à 2 heures.

En savoir +

■ **Cancer Info** : 0 805 123 124 - <http://www.e-cancer.fr/cancerinfo>

■ **INCa** :

- Le cancer du foie : points clés

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-foie/Points-cles>

- Le cancer du foie : traitements

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-foie/Traitements>

■ **Alcool Info Service** : 0 980 980 930 (coût d'un appel local) 7 jours/7 de 8h à 2h

<https://www.alcool-info-service.fr/>