

**Les lésions sévères du syndrome d'obstruction  
des capillaires sinusoides 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 néoadjuvante des MH = la règle**
- **Introduction de nouvelles drogues (oxaliplatine, irinotécan)**
  - **Meilleur taux de réponse**
  - **Toxicité hépatique**



# SOS

**oxaliplatine**



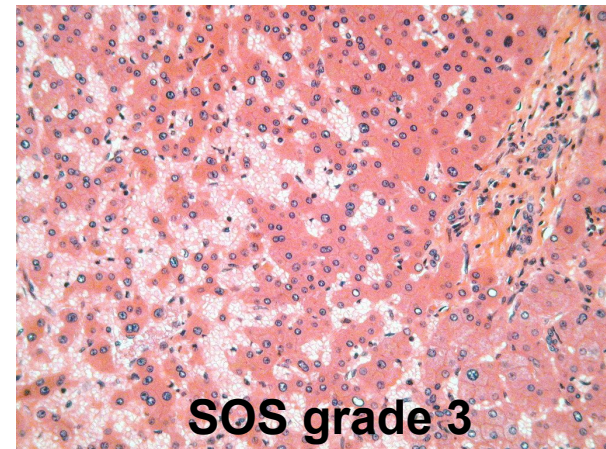
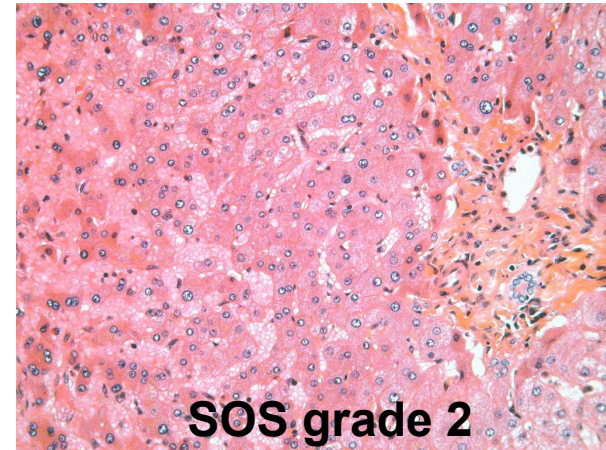
**SOS**

**Lésions vasculaires du parenchyme  
hépatique non tumoral**

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

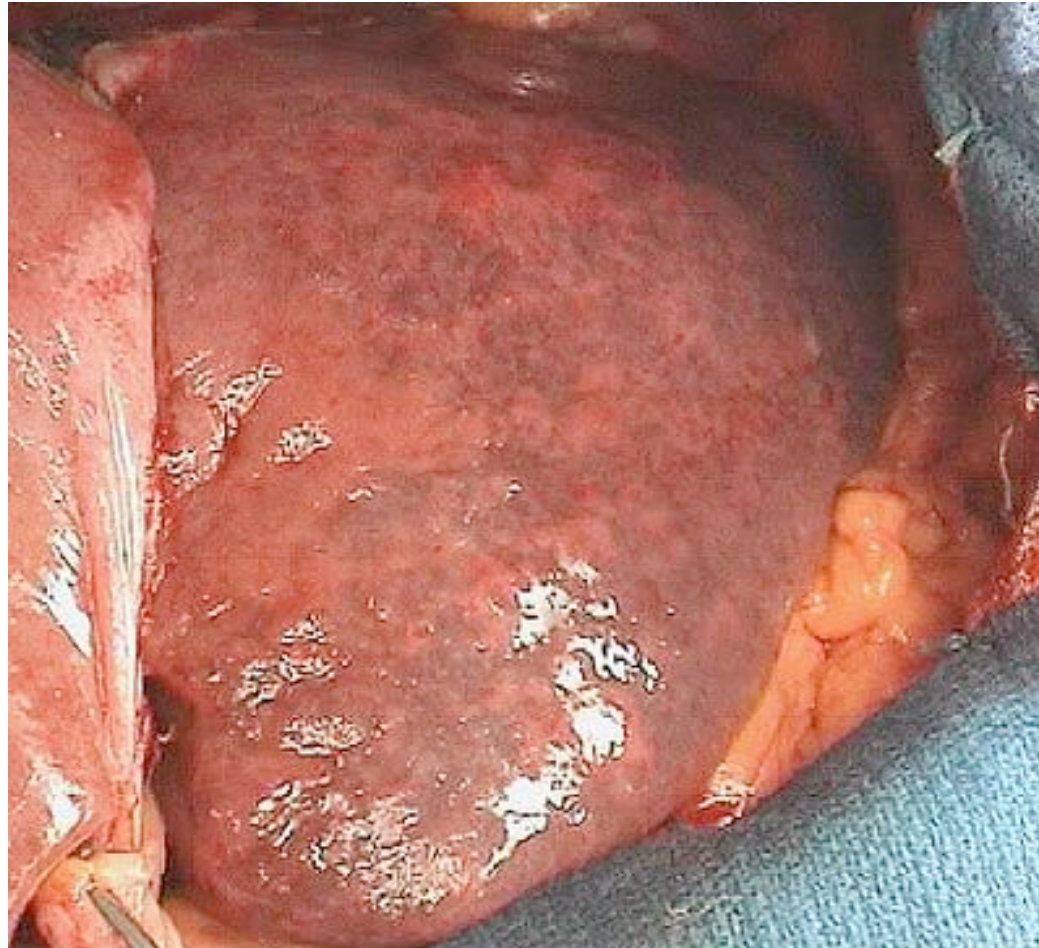
**Impact des lésions sévères du SOS sur la  
morbimortalité après hépatectomie majeure ?**

**Facteurs préopératoires prédictifs de la  
sévérité ?**



# SOS : the « blue liver »

---



# Malades et méthode

---

1998 à 2007

51 hépatectomies majeures  
après oxaliplatine (<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
<b>Cancer primitif</b>			
-Colon	10	27	
-Rectum	3	11	NS
<b>Métastases</b>			
-Nombre	4	4,7	NS
-Taille (somme)	6,8	7,9	NS
-Synchrones / métachrones	11 / 2	28 / 10	NS





# Résultats

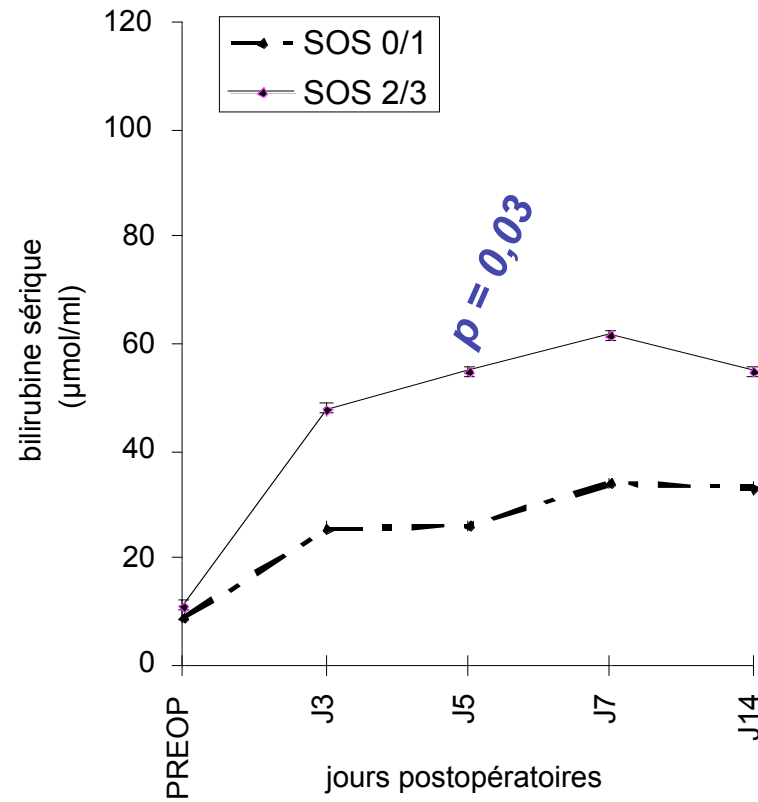
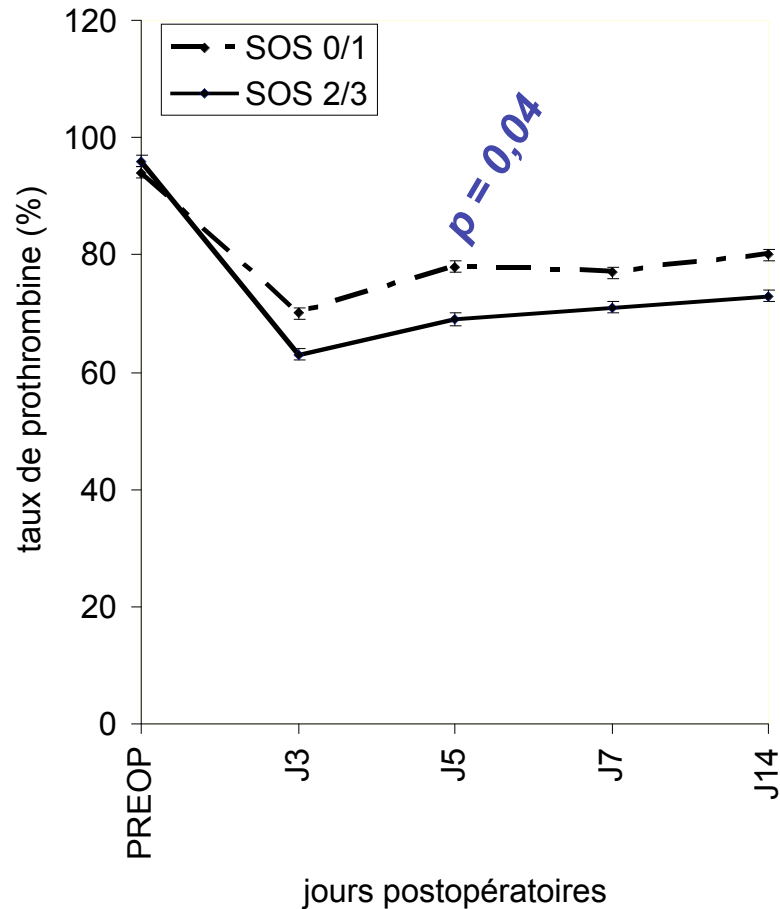
## Morbimortalité postopératoire

	SOS 0/1 (n=13)	SOS 2/3 (n=38)	<i>P</i>
Clampage pédiculaire	3	18	NS
Pertes sanguines (ml)	483	880	NS
Volumes transfusés (ml)	163	458	NS
Décès postopératoires	0	2	NS
Complications chirurgicales	3	10	NS
Complications médicales			
-Insuffisance hépatocellulaire	3	26	0,004
-Ascite	2	21	0,03
-Insuffisance hépatique sévère (50/50)	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)	<i>P</i>
<b>Chimiothérapie</b>			
-Nombre de cycles	7,3	9	NS
-Intervalle RH et chimio	6,7	5	NS
<b>Bilan hépatique</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

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

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

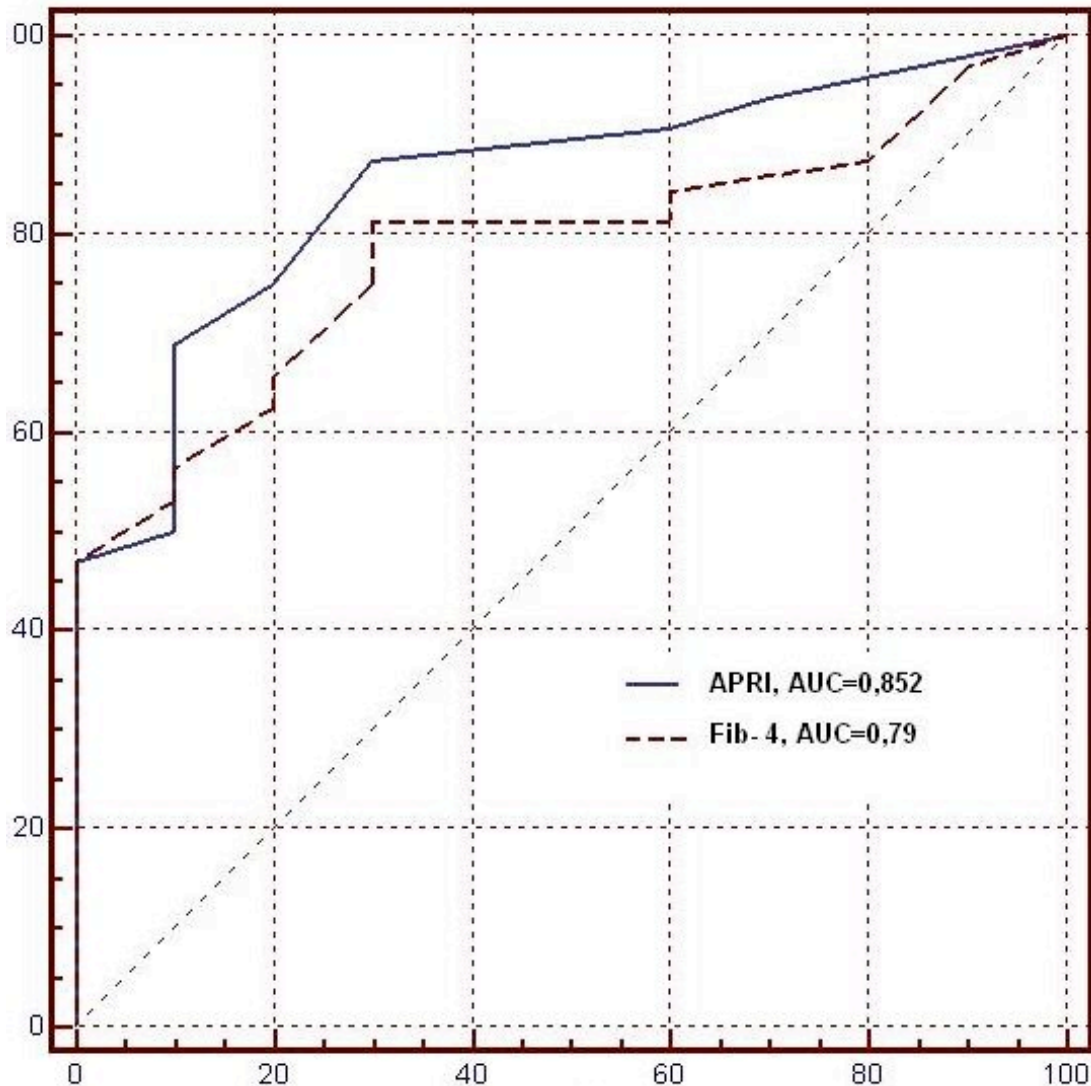
- Évaluation de ces tests pour prédire les lésions de SOS 2/3

*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)**

