

# QUOI DE NEUF DANS LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES MÉTASTASES HÉPATIQUES D'ORIGINE COLORECTALES ?

*Professeur Pierre Balladur  
Hôpital Saint-Antoine, Paris*

La recherche bibliographique a été réalisée sur PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?DB=pubmed>) . Les mots clés utilisés étaient : colorectal cancer, liver metastases, surgery. La recherche portait sur l'année 2005 à 2007, étaient retenus les articles nous semblant important pour la pratique clinique mais également les études ayant un caractère innovant.

L'importance du PET-scan dans le bilan d'imagerie des malades porteurs de MHCR et candidats à une chirurgie d'exérèse a été bien illustrée dans 2 études (Selzner Ann Surg, Truant Br J Surg). Le PET-scan a une valeur diagnostique supérieure au TDM pour la détection des lésions abdominales extra hépatiques et des métastases extra-hépatiques. Le PET-scan est susceptible de modifier la prise en charge des malades dans 9 à 25% des cas.

La présence de cellules tumorales circulantes pourrait prédire la récurrence chez les malades opérés de métastases hépatiques colorectales. (Koch Ann Surg). En analyse multivariée, la présence de cellules tumorales dans les échantillons sanguins per opératoires et dans la moelle osseuse étaient des facteurs prédictifs indépendants de récurrence tumorale. D'un point de vue pragmatique ces données pourraient permettre de mieux sélectionner les malades candidats à une chimiothérapie adjuvante et de développer des techniques chirurgicales évitant la dissémination de cellules tumorales au cours des hépatectomies.

La progression tumorale au cours de la chimiothérapie d'induction semble être une contre-indication à l'exérèse des métastases hépatiques multiples (Adam, Ann Surg). Cette étude est la première à suggérer de façon claire le très mauvais pronostic des malades opérés en progression tumorale; la survie sans récurrence à 5ans étant de 3% pour ce type de patients.

L'exérèse en deux temps des métastases hépatiques colorectales bilobaires est une nouvelle approche chirurgicale chez les malades jugés initialement non résécables (Jaeck, Ann Surg). Cette approche multi-modale inclut chimiothérapie d'induction, thermoablation par radiofréquence, embolisation portale, chirurgie en deux temps. Le pronostic est

satisfaisant, 55% de survie à 3ans. Il n'y a eu aucun décès post-opératoire et la faisabilité de l'exérèse en deux temps a été de 76%.

La radiofréquence fait actuellement partie des outils indispensables dans la prise en charge des métastases hépatiques. Une méta-analyse multivariée des facteurs de récurrences locales après radiofréquence hépatique (Mulier Ann Surg) a montré que le taux de récurrence locale était significativement abaissé en cas de tumeur < 3cm ( $p<.001$ ) et en cas de RF chirurgicale ( $p<.001$ ). La radiofréquence associée à une hépatectomie et une chimiothérapie permet de traiter des métastases hépatiques jugées techniquement non résecables (Elias J Surg Oncol). Dans cette étude 63 patients ont été opérés par hépatectomie + RF. Tous étaient techniquement non résecables. La survie à 2ans était de 67%. Le taux de récurrence après RF était identique à celui observé après tumorectomie ou segmentectomie anatomique.

La radio fréquence est à l'origine d'un nouveau type d'hépatectomie : l'hépatectomie trans métastatique post- radiofréquence (Elias, Eur J Surg Oncol). Le principe de cette technique est de réaliser la thermoablation d'une métastase hépatique située sur la tranche de section prévue d'une hépatectomie réglée, puis de réaliser l'hépatectomie en passant dans la zone de nécrose. 21 patients ont été traités par cette technique. La mortalité post-opératoire était de 4.7% (1/21) et la morbidité de 24%. Aucune récurrence locale n'a été détectée sur le site de radiofréquence. Tous les patients sont en vie après un suivi médian de 19,4 mois.

La présence de métastases extra-hépatiques n'est pas une contre-indication à l'exérèse chirurgicale. (Elias, Ann Surg Onc). Dans cette étude il est montré que le nombre total de métastases (intra et extra hépatiques) est un facteur pronostic plus important que leur siège à condition que toutes les métastases soient résecables.