

Prévenir et surveiller le cancer du foie

Le cancer primitif du foie, ou hépatocarcinome (HCC), est le cinquième cancer le plus répandu dans le monde. Chaque année, 566 000 cas sont diagnostiqués (dont 46 000 en Europe) et un nombre équivalent de personnes en meurent. Le taux de survie à 5 ans est inférieur à 5 % sans traitement, ce qui en fait l'une des maladies les plus sévères.

Ce qu'il faut savoir

➔ Le cancer primitif du foie se développe le plus souvent à partir d'une cirrhose ou d'une hépatite chronique. Les principaux facteurs de risque sont l'alcoolisme et l'infection chronique par les virus de l'hépatite B ou C. En Europe, 28 % des cas d'hépatocarcinome ont été attribués à l'infection chronique au VHB et 21 % à l'infection au VHC.

➔ L'hépatocarcinome touche l'homme beaucoup plus souvent que la femme. Son incidence a considérablement augmenté en vingt ans. Cela est lié, d'une part, à la meilleure prise en charge des cirrhoses éthyliques, ce qui leur laisse le temps de se transformer en cancer ; et, d'autre part, à l'augmentation des cirrhoses d'origine virale (hépatites B et C).

➔ Pour le porteur chronique d'un virus B ou C ayant une cirrhose, le risque de développer un cancer du foie est de 3 à 5% par an de cancer du foie.

➔ La prévention passe essentiellement par la limitation de la consommation d'alcool et les mesures de protection contre la transmission des hépatites virales B et C.

➔ Le diagnostic d'un cancer du foie repose principalement sur l'échographie, le scanner et/ou l'IRM. En cas de doute, c'est la biopsie hépatique qui confirme le diagnostic.

➔ Le traitement du cancer du foie dépend surtout de la taille de la tumeur. Il est essentiellement chirurgical (hépa-tectomie partielle).

➔ Alcoolisation et chimio-embolisation constituent des alternatives au traitement chirurgical. La chimiothérapie a une efficacité limitée dans le cancer du foie.

➔ Le pronostic du cancer du foie est lié à son extension et aux complications cliniques qu'il entraîne.

Le diagnostic

Il intervient malheureusement souvent lorsque le cancer est déjà avancé. En effet, le cancer du foie est peu fréquent et les symptômes peu typiques.

Les étapes essentielles du diagnostic sont les suivantes :

- le « taux de suspicion » élevé chez les patients ayant eu une hépatite chronique ou une cirrhose d'origine alcoolique ;
- un examen clinique complet ;
- les tests sanguins, avec analyse des marqueurs tumoraux en particulier les « alphafœtoprotéines » (AFP) ;
- une imagerie avec, plus particulièrement, une échographie abdominale, une IRM, un scanner ;
- une biopsie.

L'échographie

Elle permet de visualiser différents organes grâce aux échos des ultrasons. La sonde d'échographie posée sur le patient émet des ultrasons et reçoit l'écho produit par ses organes. Un câble relie cette sonde à un ordinateur qui reproduit sur un écran vidéo une image de l'intérieur du corps du patient. L'échographie n'utilise donc pas les rayons X.

Pour les cas des examens du foie, de la rate et surtout de la vésicule, de l'aorte et de la veine porte, le patient doit être à jeun. Le patient est allongé sur un lit situé près de l'appareil d'échographie. Le médecin radiologue étale un gel qui permettra aux ultrasons de pénétrer directement sur la partie du corps à examiner. Le médecin applique et déplace la sonde, visualisant une image qui bouge en fonction des mouvements des organes. L'interprétation se fait en mouvement et sur le moment même. L'examen est absolument indolore et inoffensif. L'échographie présente les avantages suivants :

- elle est rapide (entre cinq et 45 minutes en fonction de l'organe exploré) ;
- elle est simple et facilement accessible ;
- elle est non invasive (pas de rayons pas d'injection ni de ponction) ;
- elle est peu onéreuse ;
- elle est reproductible.

L'échographie peut être associée à un doppler-couleur permettant une meilleure caractérisation des structures vasculaires (utile pour les tumeurs malignes, souvent riches en vaisseaux).

L'échographie permet d'apprécier les contours et la structure du foie. Elle peut détecter les tumeurs, différencier les tumeurs à contenu liquide des tumeurs solides ; préciser le diamètre et le contenu des voies biliaires ; étudier la veine porte (diamètre, perméabilité, flux et sens du flux, avec l'aide du Doppler) ainsi que les artères et veines hépatiques.



L'IRM

L'Imagerie par Résonance Magnétique est une technique non irradiante, qui n'émet pas de rayons X. L'appareil réalisant cet examen comporte un aimant très puissant dans lequel passent des ondes de radiofréquence. La combinaison de ces énergies permet de détecter les atomes d'hydrogène contenus dans vos organes et de reconstituer ainsi des images grâce à un ordinateur.



L'IRM du foie nécessite systématiquement une injection de produit de contraste, le gadolinium, ce qui implique la pose d'une perfusion au pli du coude, laissée en place le temps de l'examen. L'examen dure 30 à 45 minutes. Le patient doit rester allongé dans un «tunnel» pendant la

durée de l'examen, il vaut mieux prévoir une prémédication en cas de claustrophobie.

L'IRM permet de compléter l'exploration de certaines anomalies du foie, détectées à l'échographie ou au scanner et dont on ne peut déterminer avec précision la nature. Elle permet une bonne étude de l'anatomie et de la vascularisation du foie. Les anomalies mises en évidence (cancer, angiome, adénome), sont étudiées selon différentes séquences et leur aspect est évalué aux différents temps de l'examen, sans puis après injection de produit de contraste. Pour les plus courantes d'entre elles, de reconnaître leur nature (bénigne ou maligne) avec une grande fiabilité. Pour mieux détecter certaines tumeurs, on injecte parfois un produit de contraste à base de fer, spécifiquement capté par le foie sain, la ferrite.

L'IRM est contre-indiquée chez les porteurs de Pace-maker. De même, des précautions sont à prendre chez les personnes ayant travaillé dans la métallurgie ou les porteurs de prothèses cardiaques ou vasculaires métalliques

Le scanner ou tomodensitométrie

Cette technique, d'accès plus aisé actuellement, permet l'exploration précise de nombreux organes. Comme la radiologie, le scanner utilise les rayons X, grâce à un tube tournant autour du patient. Le film est ici remplacé par des capteurs, l'information étant ensuite traitée et reconstruite pour donner des images des structures explorées. Il s'agit d'une imagerie en « coupes ».

Les scanners actuellement utilisés sont des appareils dits à rotation continue, permettant d'explorer un volume du corps

Le vaccin contre l'hépatite B, une arme anti-cancer

Les longues polémiques sur son innocuité ont rendu, en France, le vaccin contre l'hépatite B suspect, et malheureusement, ont réduit son emploi. La couverture vaccinale chez les jeunes enfants n'est plus actuellement en France que de 25 à 30% chez les sujets de moins de 1 an ; cela comporte, pour l'avenir, un risque. Il importe donc de rappeler les termes de la discussion sur les risques vaccinaux et les données les plus récentes qui montrent que ce vaccin est sans danger et son effet remarquable à long terme. Très rares sont les vaccins qui puissent prévenir un cancer, le vaccin contre l'hépatite B fait partie de ces exceptions. La cible privilégiée à protéger doit être les jeunes enfants.

en quelques secondes, la reconstruction et l'analyse de l'image se faisant dans un second temps.

Examen essentiel du foie, le scanner est généralement pratiqué à la suite d'une échographie, soit pour compléter l'exploration d'une lésion découverte à l'échographie, soit parce que l'échographie est jugée d'interprétation difficile. Il donne des coupes axiales transverses du foie (coupes jointives de 5 à 10 mm d'épaisseur). Il est en principe pratiqué avant et après injection intraveineuse de produit de contraste iodé. Cette injection rehausse la densité du foie.

Elle présente un double intérêt :

- amélioration de la détection de certaines lésions qui seront mieux visibles après rehaussement car elles ne sont pas opacifiées par le contraste (kystes, métastases hypovasculaires, etc.) ;
- caractérisation de certaines lésions en révélant leur mode d'opacification (angiomes, hépatocarcinome, etc.).

L'injection de produit de contraste permet également de mieux identifier les structures vasculaires du foie (artère hépatique, veine porte, veines sus-hépatiques) et ainsi d'identifier des pathologies liées à une anomalie de ces vaisseaux (thrombose). ■



Michel Bonjour