

Chimio-embolisation des carcinomes hépatocellulaires

Editorial

Slim GHOMADI

PH Radiologie interventionnelle
Service imagerie médicale-CHU Rouen (76000)

La chimio-embolisation dans le carcinome hépatocellulaire : une technique de radiologie interventionnelle de référence mais qui présente une grande hétérogénéité d'utilisation

Le Carcinome Hépatocellulaire ou CHC est le type histologique le plus fréquent des cancers primitifs du foie. C'est un cancer de très mauvais pronostic, la 3^{ème} cause de décès par cancer dans le monde après le cancer du poumon et le cancer colorectal.

Le CHC survient dans 80 à 90 % sur une cirrhose préexistante. L'étiologie la plus fréquente de cette cirrhose est, dans les pays occidentaux, l'éthylisme mais la cause dysmétabolique (NASH) gagne du terrain.

La chimio-embolisation, traitement de référence du CHC de stade intermédiaire

La Chimio-Embolisation (CHE) fait partie des stratégies thérapeutiques du CHC. Lors de ces dernières années, il y a eu beaucoup d'évolution dans la prise en charge de cette tumeur, et malgré l'avènement de nouvelles thérapeutiques comme l'immunothérapie et la radio-embolisation, la CHE demeure dans la dernière mise à jour des recommandations de Barcelone, le traitement de référence du CHC de stade intermédiaire BCLC B.

La CHE est une technique de radiologie interventionnelle, qui tire son rationnel du fait que le CHC, contrairement au foie non tumoral, est quasi-exclusivement alimenté par des branches de l'artère hépatique.

La CHE consiste à cathétériser le plus sélectivement possible ces branches nourricières et de délivrer *in situ* un médicament cytotoxique (chimiothérapie) en alliant un effet ischémique (embolisation). On accède à ces branches nourricières grâce à des micro-cathéters qu'on introduit par voie fémorale ou radiale.

Dans les publications les plus récentes cette technique permet d'obtenir une réponse objective à l'imagerie de 52%, et des moyennes de survie entre 30-40 mois dans ce groupe de malades. Les complications les plus fréquemment observées sont la cytololyse et le syndrome de post-embolisation.

Un manque de standardisation des techniques, source d'utilisations hétérogènes

La CHE pêche par son manque de standardisation. En effet il existe deux types de CHE :

- la chimio-embolisation lipiodolée ou C-TACE qui utilise le lipiodol comme vecteur du cytotoxique avec utilisation de gélatine résorbable en tant qu'agent embolisateur ;
- et la chimio-embolisation avec des microparticules chargées ou DEB-TACE qui utilise des billes chargées au cytotoxique et permettant aussi l'embolisation.

Chaque type de CHE a ses avantages (essentiellement pour la C-TACE : tropisme du lipiodol pour le CHC et pour la DEB-TACE reproductibilité et prédictibilité) mais aucune technique n'a montré significativement sa supériorité sur l'autre. De plus, différents médicaments cytotoxiques sont utilisés lors des CHE.

En France il s'agit essentiellement de la doxorubicine, de l'épirubicine et de plus en plus de l'idarubicine, mais d'autres médicaments sont utilisés dans certains autres pays, asiatiques notamment.

Cet article de Dossier du CNHIM a pour objet de passer en revue sur un plan pharmacologique les deux grands types de CHE, ainsi que les médicaments essentiellement utilisés en France.