



TUMEURS DIGESTIVES

Tumeurs du foie

GÉNÉRALITÉS

Organe **solide** le plus **imposant** du corps humain

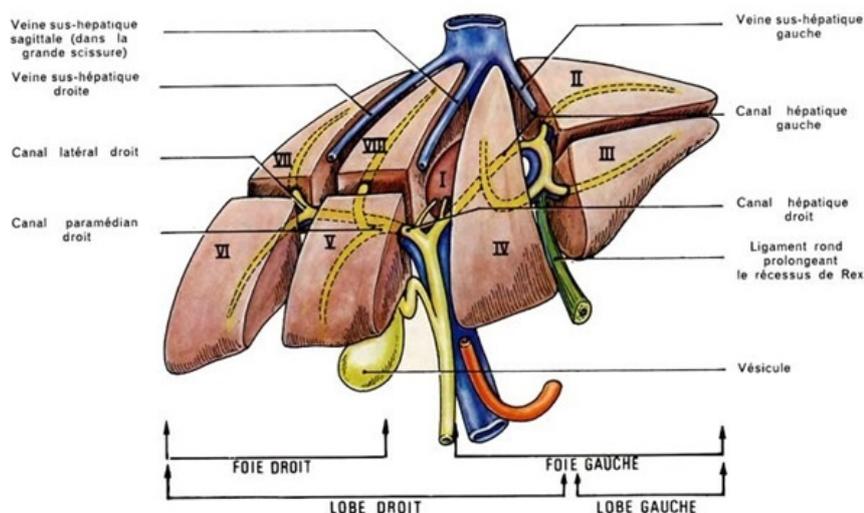
→ Jusqu'à **5 kilos**

2 lobes :

- Droit : le plus gros
- Gauche

→ Chaque lobe est alors aussi **divisé en segments**

Le foie se trouve être **recouvert par une capsule** que l'on appelle la **capsule de Glisson**. Capsule étant très **sensible**, peut donner des **douleurs** au patient lors de biopsie hépatique



Anatomie, physiologie

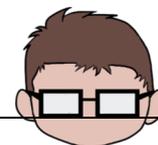
Vascularisation	<p>Il faut savoir que le foie est un organe spécifique puisque approvisionné en sang par 2 systèmes vasculaires</p> <p>→ Veine porte : grosse veine qui vient des organes digestifs (colon, grêle) revenant au foie</p> <p>→ L'artère hépatique qui provient directement de l'aorte (plusieurs branches). On a alors à la fois un système veineux et un système artériel.</p> <p>Enfin, après avoir traversé le foie, la vascularisation repart par le biais de 3 veines sus-hépatiques, se rejoignant pour former un tronc jusque dans la veine cave.</p>
La bile	<p>Provient des canaux biliaires (hépatique) qui se rejoignent pour former le canal hépatique commun. Ce dernier va alors former un carrefour avec le canal cystique provenant de la vésicule biliaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vésicule biliaire se jetant dans le canal cystique formant avec le foie le canal hépatique commun qui lui se jette dans le cholédoque, ce dernier passant à travers la tête du pancréas pour se jeter dans le duodénum. <p>En résumé :</p> <p>→ Bile produite dans le foie → canaux biliaires → canal hépatique commun → cholédoque → sécrétée dans le tube digestif</p>
Fonction du foie	<p>Fonction de synthèse de la bile</p> <p>Participe au métabolisme de la bilirubine (pigment)</p> <p>Production des facteurs de coagulation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dosage du TP (taux de prothrombine) pour le fonctionnement hépatique <p>Participe au métabolisme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sucres





		<ul style="list-style-type: none"> - Graisses - Protéines <p>Stockage des vitamines Filtration du sang = épuration alors de l'absorption des médicaments pouvant alors avoir lieu.</p>
Carcinogène	<p>Les tumeurs peuvent se développer à partir des hépatocytes, mais aussi des vaisseaux sanguins ou des cellules de canaux biliaires</p> <p>Tumeur bénigne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adénomes - Angiomes - Kystes <p>Tumeurs malignes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secondaire principalement provenant d'un cancer digestif (colon, pancréas, estomac, grêle) - Carcinomes hépatocellulaires +++ - Cholangiocarcinome provenant des voies biliaires 	
ÉPIDÉMIOLOGIE ET FACTEURS DE RISQUES		
Épidémiologie	<p>Mortalité de 90% à 5 ans Incidence plus forte dans les pays où hépatite B et C sont les plus fortes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principal facteur de risques de carcinome hépatocellulaire - Hépatite B peut donner le carcinome hépatocellulaire mais peut aussi donner une cirrhose dans carcinome 	
Facteurs de risque	Cirrhose +++	<p>Les carcinomes hépatocellulaires quasi tout le temps Se développe rarement sur foie sain Se développe en raison de l'alcool, mais aussi hépatite chronique B et C, ou hémochromatose</p>
	Aflatoxine B1	<p>Se développe sur les céréales +++ dans les pays en voie de développement</p>
Prévention, dépistage	<p>VACCINATION hépatite B Prévention de l'alcoolisme Dépistage systématique CHC chez tous les sujets cirrhotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les 6 mois <p>→ Surveillance biologique de l'alpha-fœtoprotéine (peut être normale) Surveillance radiologique</p>	
PRISE EN CHARGE		
Signes cliniques	<p>La plupart du temps il est asymptomatique = pas de signes de cancer Parfois douleur abdominale, au niveau de l'hypochondre droit Altération état général</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asthénie, anorexie, amaigrissement <p>Complication de la cirrhose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ascite, ictère, hémorragies digestives <p>Découverte au cours d'un examen clinique, palpable On peut également découvrir au cours d'une biopsie <u>Diagnostic histologie n'est pas nécessaire si l'imagerie est typique</u></p> <p>Examen</p> <ul style="list-style-type: none"> - IRM avec produit de contraste - Scanner avec produit de contraste - Echo abdo avec produit de contraste <p>→ Wash out du produit de contraste.</p>	
Diagnostic et bilan d'extension	<p>Localisée dans le foie ou à distance Examen clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur osseuse - Ganglion envahi <p>Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec +/- scintigraphie osseuse Il est nécessaire de faire également le bilan de l'opérabilité : es-ce-que le patient peut supporter le traitement chirurgical</p>	
Pronostic	<p>70% de survie à 5 ans pour les transplantations</p>	





Résection chirurgicale ou traitement percutané

- 50 à 60% à 5 ans

Non curatif : mauvais pronostic

Stratégies thérapeutiques

Traitements curatifs

Chirurgie	Opérer le carcinome hépatocellulaire
Local	Les traitements percutanés : à travers le foie pour détruire la lésion → Radiofréquence : courant qui chauffe et brule la lésion, sans ouvrir le foie → Alcoolisation, micro- onde
Transplantation hépatique	Très bons résultats si pas d'expansion lointaine

Traitements non curatifs

Chimio embolisation	Emboliser les vaisseaux qui nourrissent la tumeur + chimiothérapie
Traitement anti-angiogéniques	Assécher la tumeur en jouant sur les vaisseaux autour
Soins de support	Visant le confort et l'amélioration de la qualité de vie du patient

