

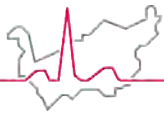
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Les Jeudis de formation continue de médecine interne générale

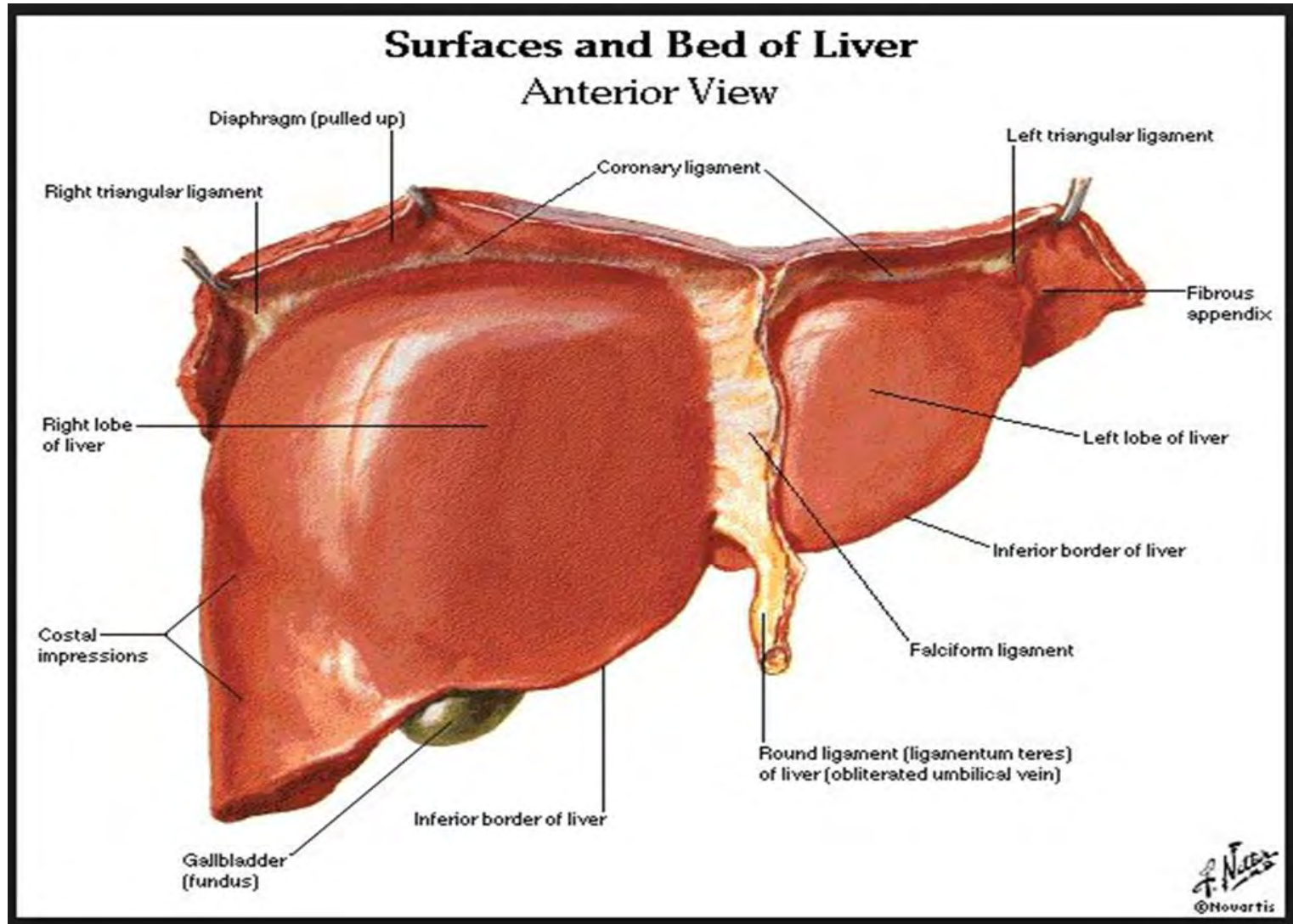


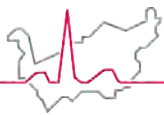
**Et après la radiologie interventionnelle, la
Chirurgie !**

Dr Méd. Fournier Ian
Spécialiste chirurgie générale et spéc. chirurgie viscérale
Médecin adjoint, service de chirurgie générale-CHVR
Hôpital du Valais

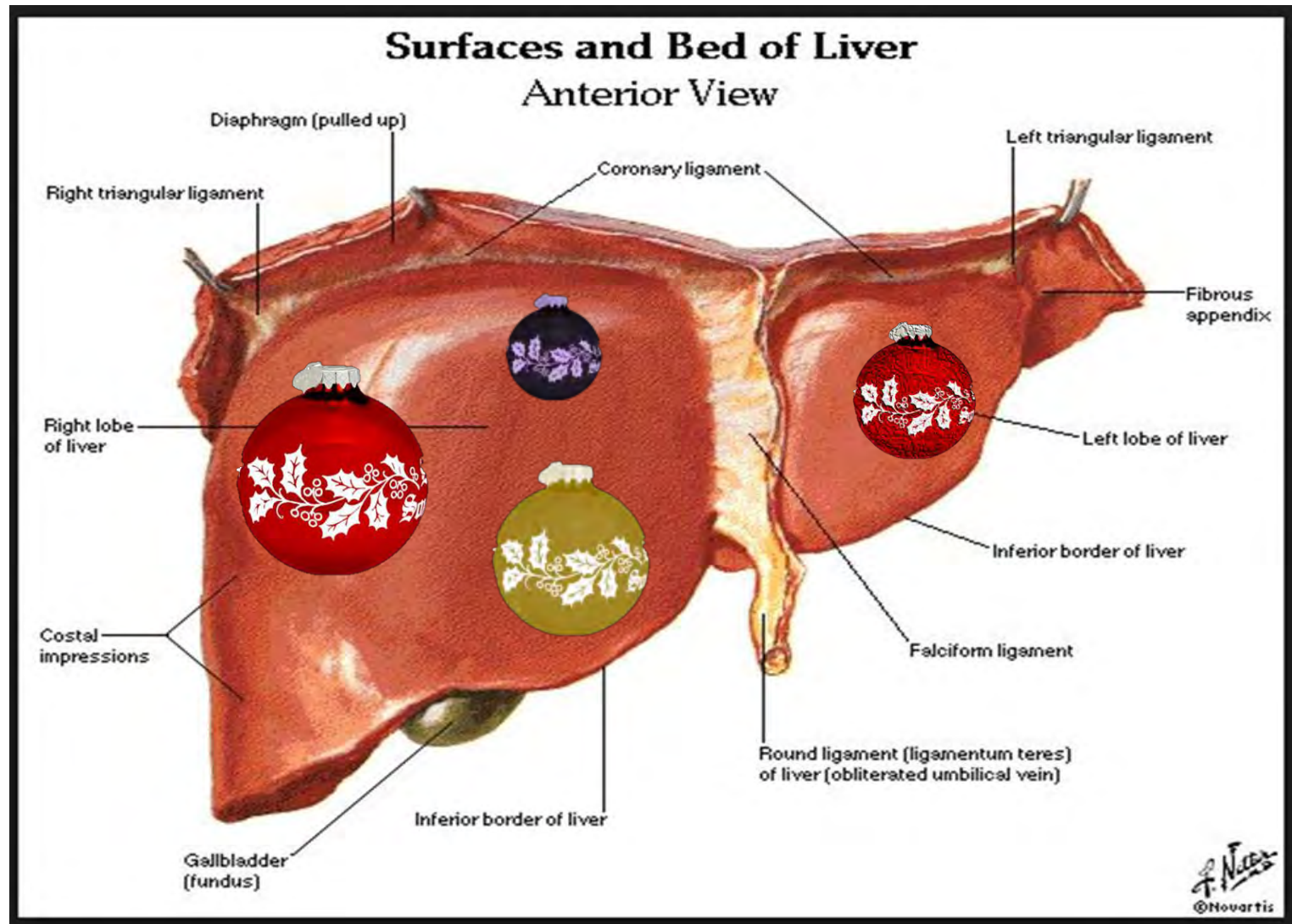


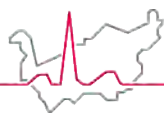
Conflicts of Interest





Métastases Hépatiques





Métastases Hépatiques

- **Cancer Colo-rectal:**

- 20% des patients Métastatiques au diagnostic
- 20% des patients Opérés développent des métastases
- $170 \text{ Np/an (ovs)} \times 20\% = 34 \text{ p/an}$

SECTION II NEOPLASTIC C. Malignant Tumors Chapter 81A Metastatic Malignant Liver Tumors: Colorectal Cancer 1291

Table 81A.1
Natural History of Liver Metastasis from Colorectal Cancer

Study	No. Patients	Mean (mo)	MEDIAN SURVIVAL		
			1 Year (%)	3 Years (%)	5 Years (%)
Bengmark & Hafstrom, 1969	40	—	5.7	0	0
Cady et al, 1970	269	13	—	—	—
Oxley & Ellis, 1969	112	—	27	4	1
Wood et al, 1976	113	6.6	15	3	1
Bengtsson et al, 1981	25	—	—	—	—
Wagner et al, 1984	252	—	49	7	2
Scheele et al, 1990	921	—	—	9	0
Stangl et al, 1994	484	7.5	—	—	1
Rougier et al, 1995	318	5.7	—	—	—



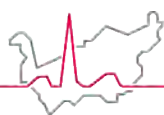
Métastases Hépatiques

- **Cancer Colo-rectal:**
 - Evolution de la chimiothérapie 5-FU/Lv '90 < Irinotécan et Oxaliplatine '00
 - Evolution de la chirurgie Hépatique

Table 81A.2

Results of Hepatic Resection for Metastatic Colorectal Cancer

Study	No. Patients	Operative Mortality (%)	SURVIVAL (%)				Median (mo)
			1-Year	3-Year	5-Year	10-Year	
Schlag, 1992	122	4	85	40	30	—	32
Doci et al, 1991	100	5	—	28	—	28	—
Younes et al, 1991	133	—	91	—	—	—	—
Rosen et al, 1992	280	4	84	47	25	—	—
Scheele et al, 1995	434	4	85	45	33	20	40
Nordlinger et al, 1996	1568	2.3	88	64	28	—	27
Jamison et al, 1997	280	4	84	—	27	20	33
Fong et al, 1999	1001	2.8	89	57	36	22	42
Minagawa et al, 2000	235	0.85	—	51	38	26	—
Choi et al, 2002	226	1	93	57	40	26	46
Bell et al, 2002	181	—	91.2	55.3	39.8	—	—
Kato et al, 2003	585	0	—	—	33	—	—
Mutsaerts et al, 2005	102	3	—	—	29	—	—



Métastases Hépatiques

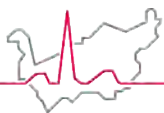
- **Score de Fong**

- Primaire N+
- Disease free recurrence < 12 mois
- Taille de la plus grande Métastase >5
- Métastases multiples
- CEA > 200 ng/dl

Clinical Risk Score and Survival in Two Series on Liver Resection for Metastatic Colorectal Cancer

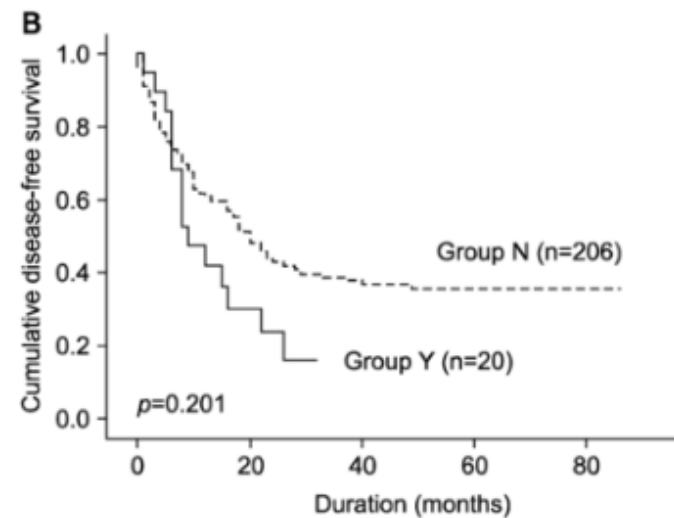
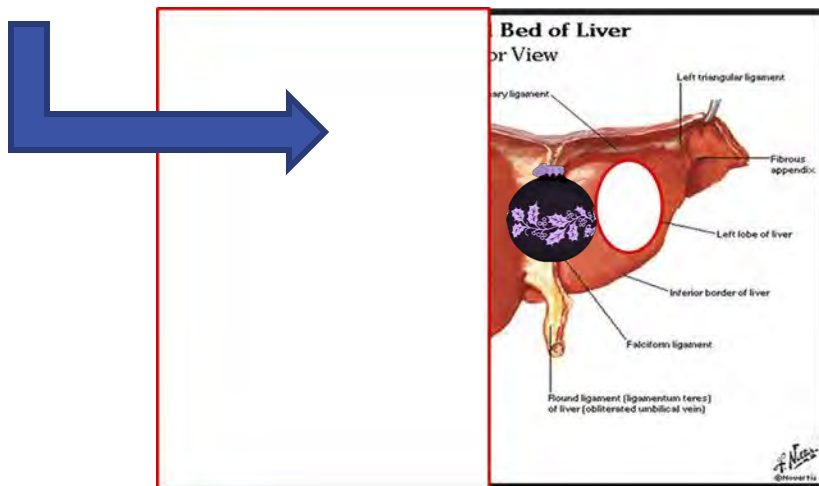
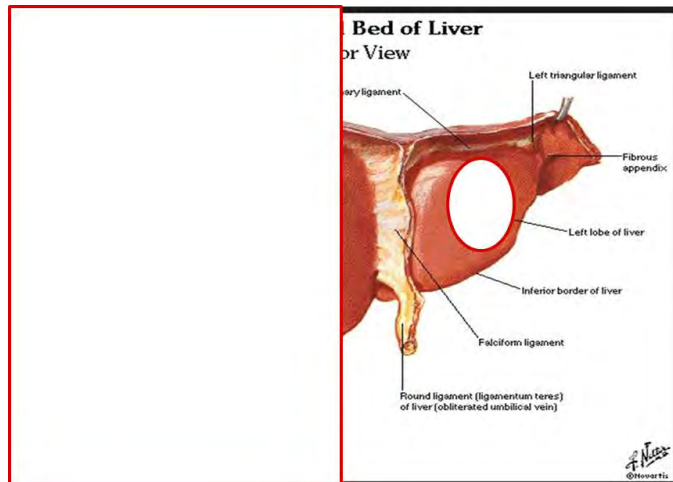
Score	FONG ET AL, 1999		MALA ET AL, 2002	
	5-Year Survival (%)	Median Survival (mo)	5-Year Survival (%)	Median Survival (mo)
0	60	74	42	40
1	44	51		39
2	40	47		30
3	20	33	12	20
4	25	20		37
5	14	22	—	—*

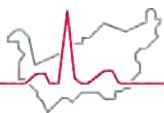
*In Mala et al, no patients were classified with a clinical risk score of 5.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

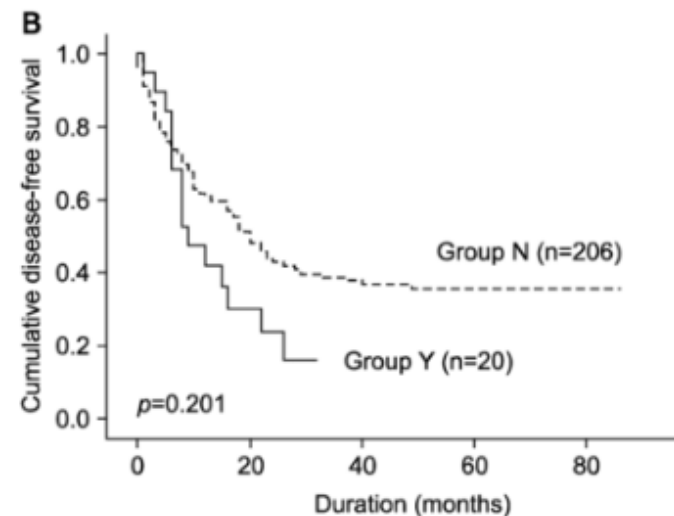
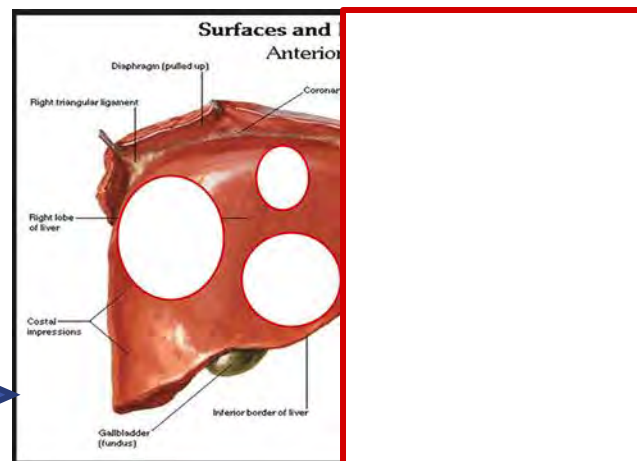
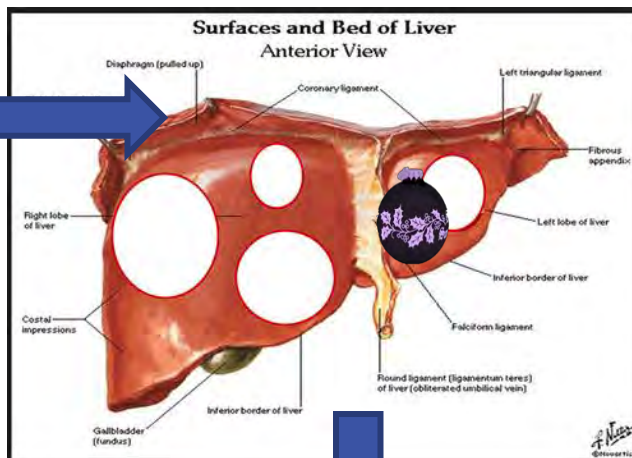
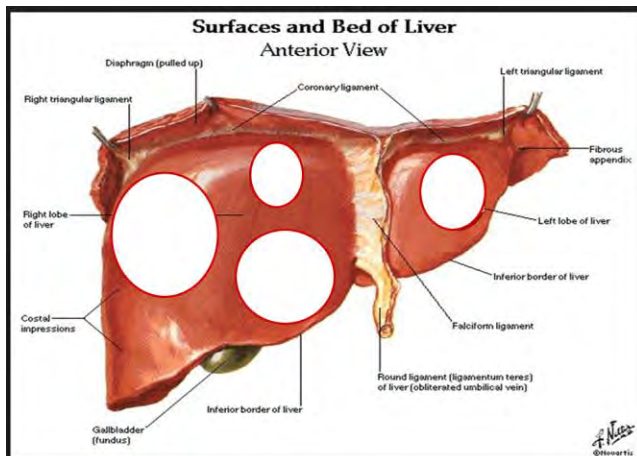
Métastases Hépatiques

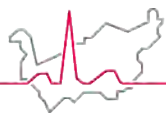




Métastases Hépatiques

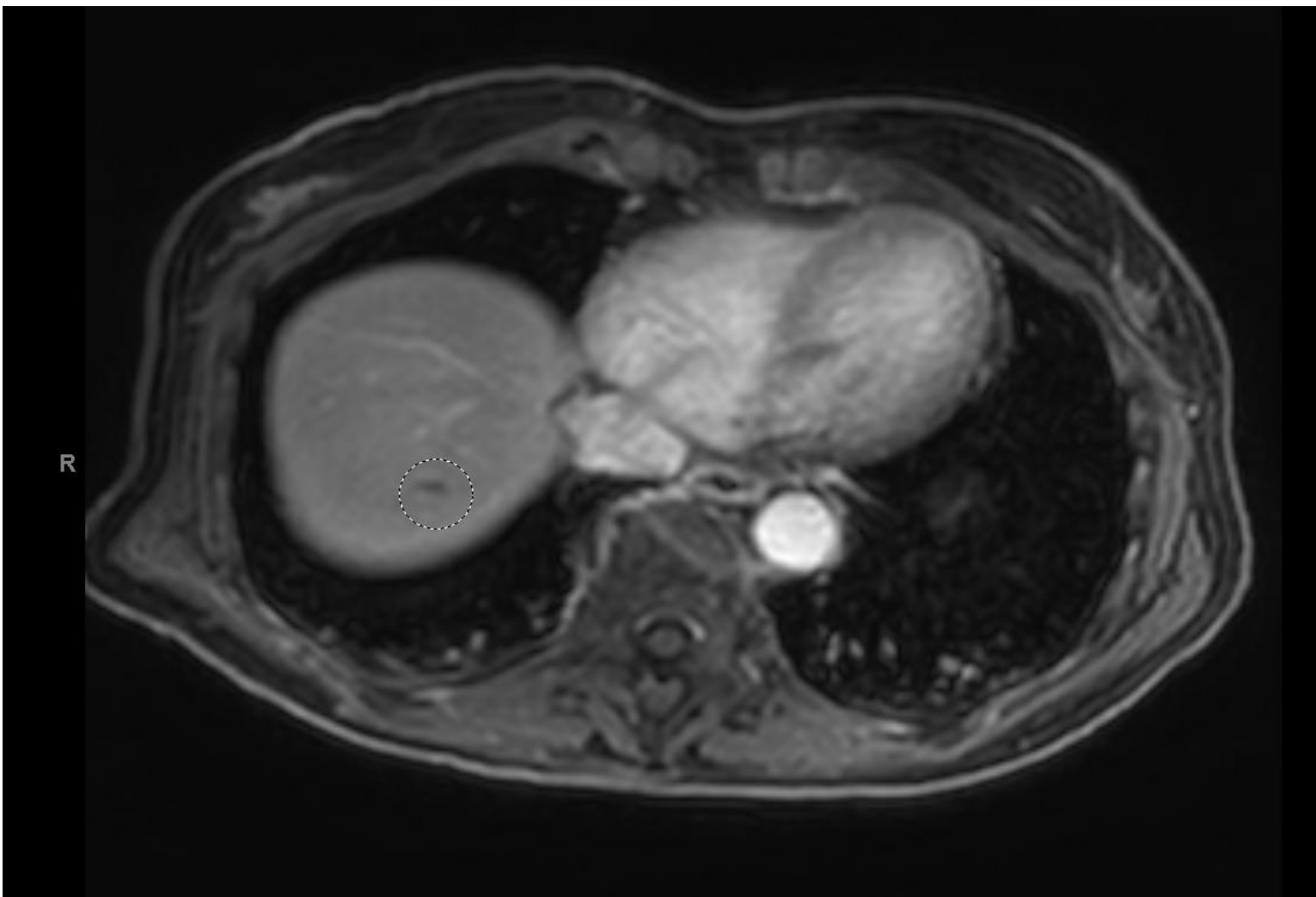
Hôpital du Valais
Spital Wallis

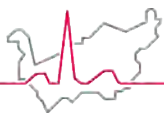




Hôpital du Valais
Spital Wallis

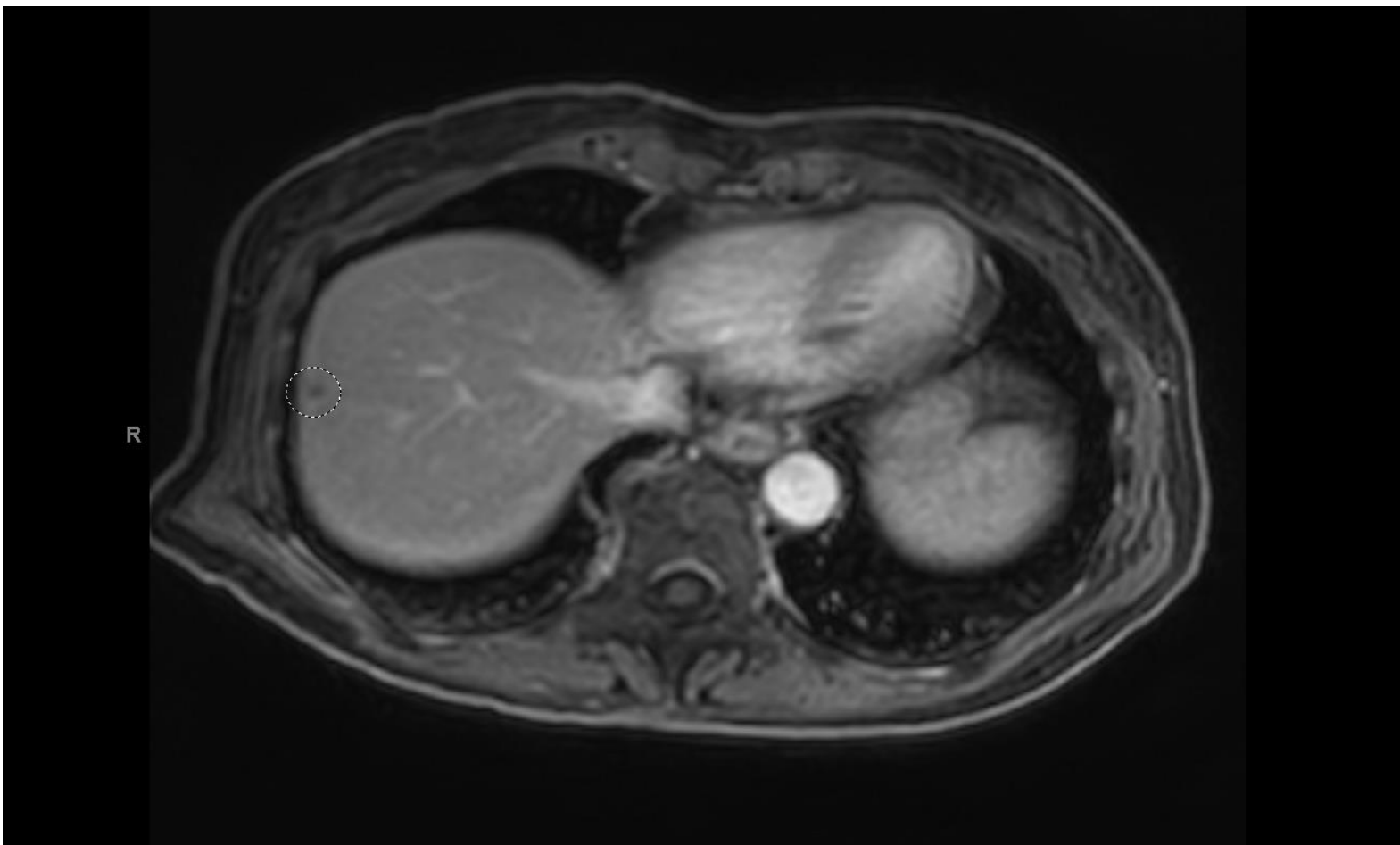
Et **avec** la radiologie interventionnelle, la Chirurgie !

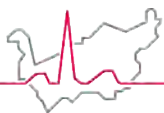




Hôpital du Valais
Spital Wallis

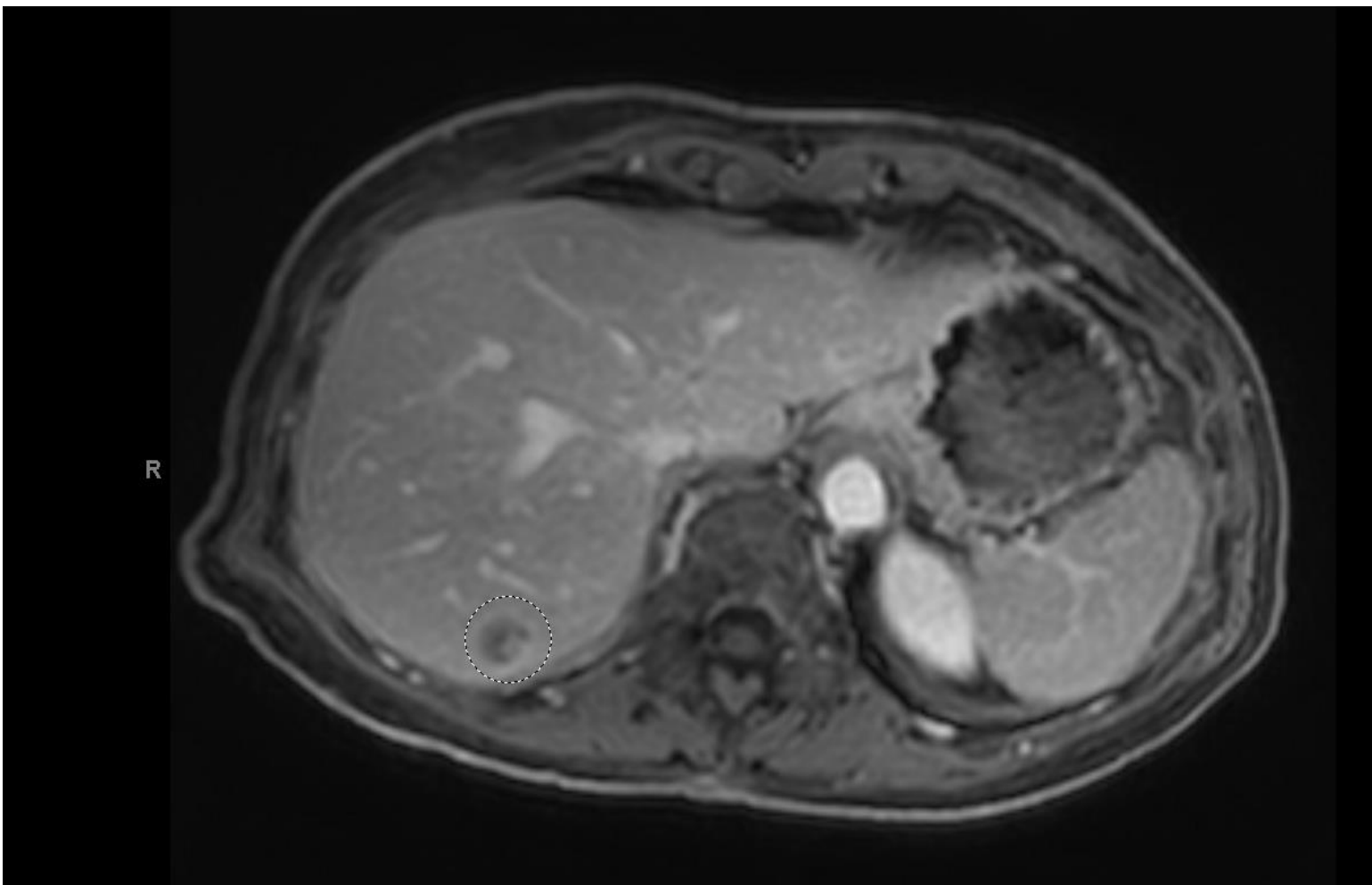
Et **avec** la radiologie interventionnelle, la Chirurgie !

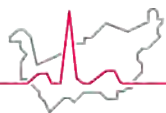




Hôpital du Valais
Spital Wallis

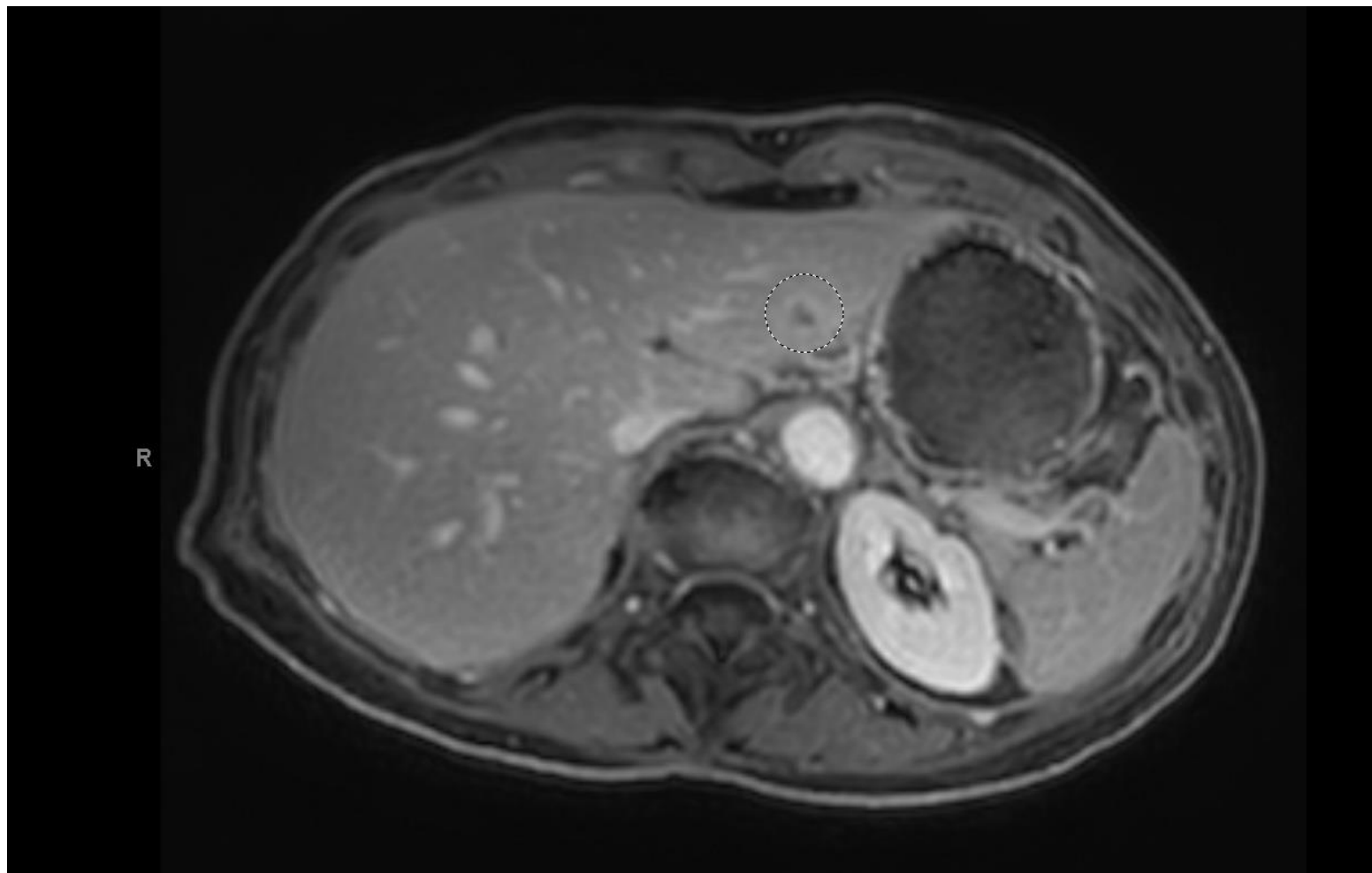
Et **avec** la radiologie interventionnelle, la Chirurgie !

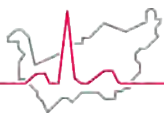




Hôpital du Valais
Spital Wallis

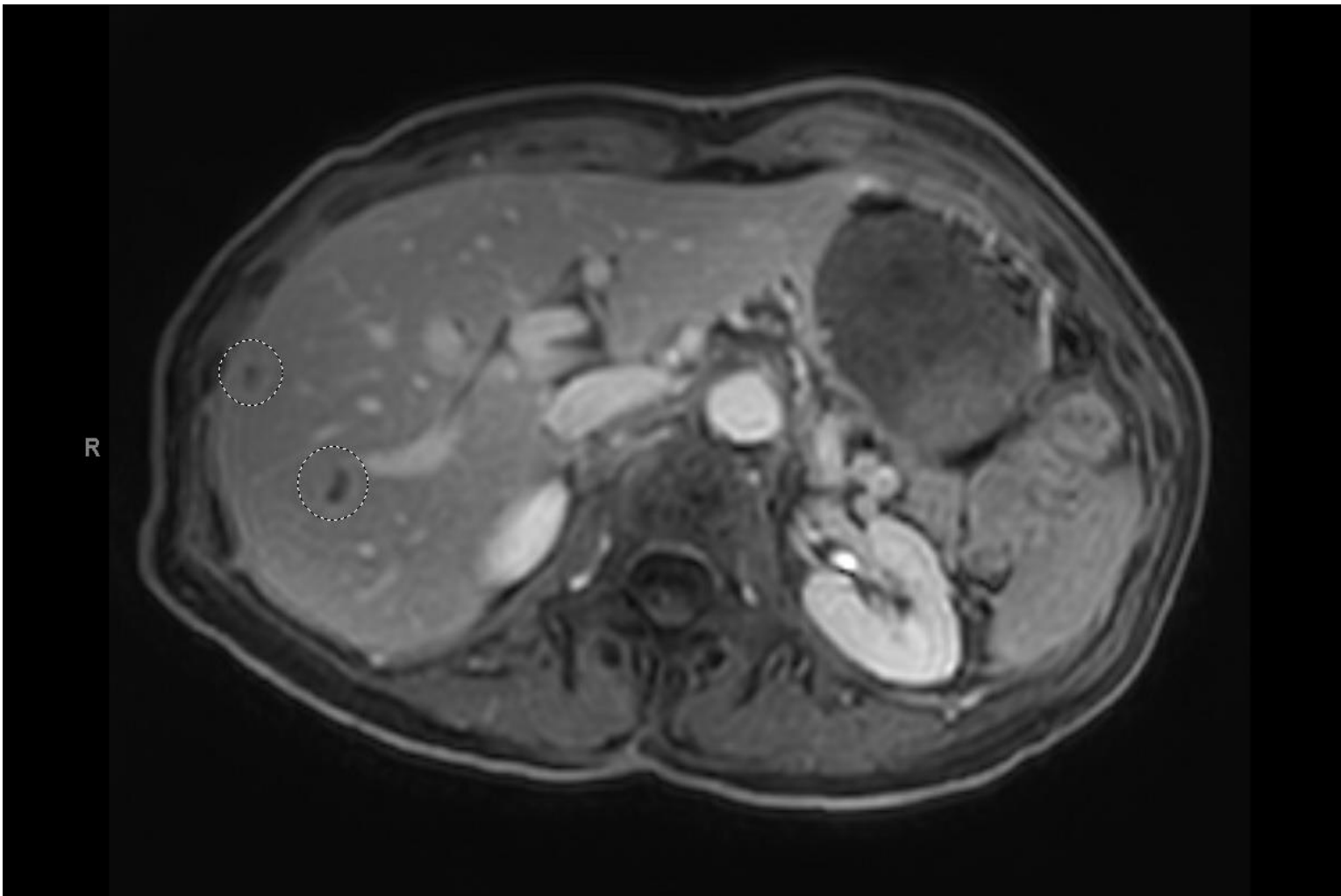
Et **avec** la radiologie interventionnelle, la Chirurgie !

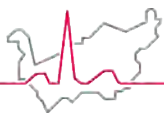




Hôpital du Valais
Spital Wallis

Et **avec** la radiologie interventionnelle, la Chirurgie !





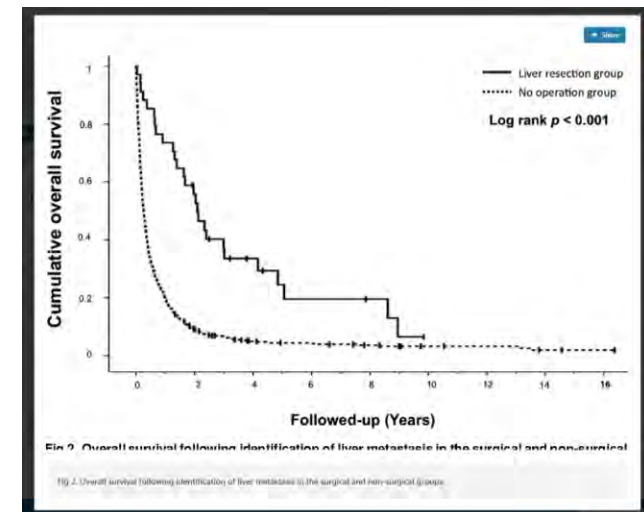
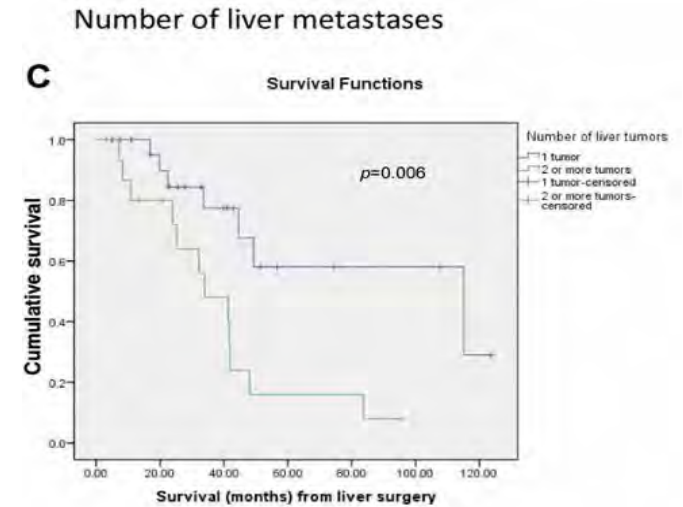
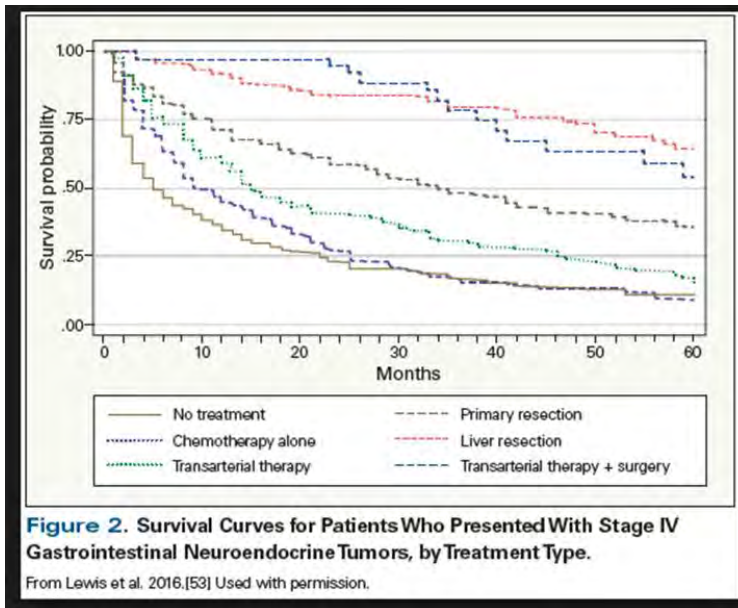
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Et **avec** la radiologie interventionnelle, la Chirurgie !



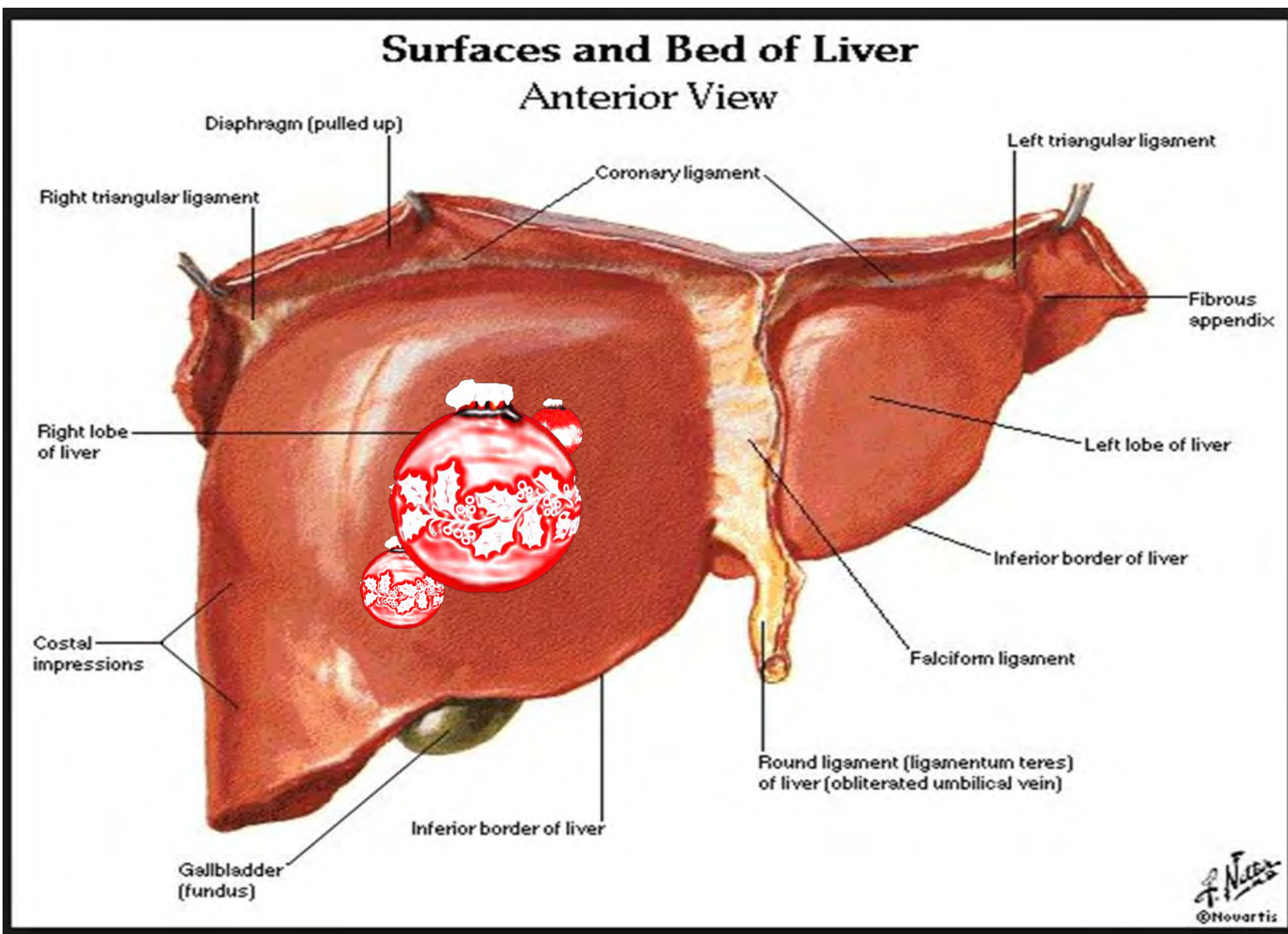
Métastases Hépatiques

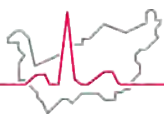
- Cancer Sein:
- Cancer gastrique:
- Cancer Neuroendocrine



Surgical resection of metachronous hepatic metastases from gastric cancer improves long-term survival: A population-based study Szu-Chin Li12

Carcinome Hépatocellulaire

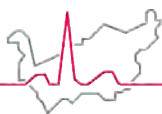




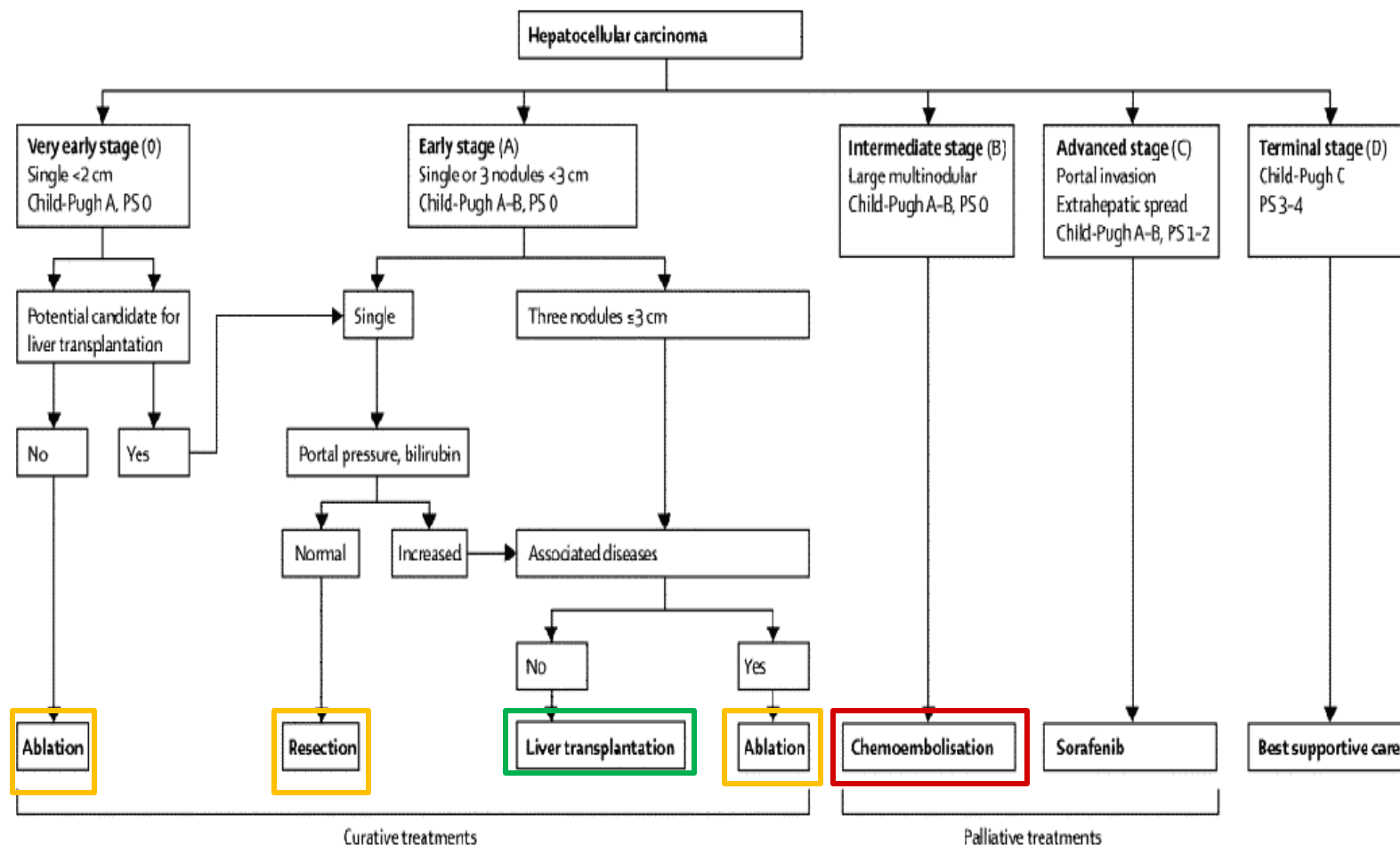
Hôpital du Valais
Spital Wallis

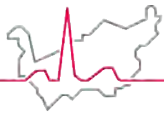
Carcinome Hépatocellulaire





Et **après** la radiologie interventionnelle, la Chirurgie!



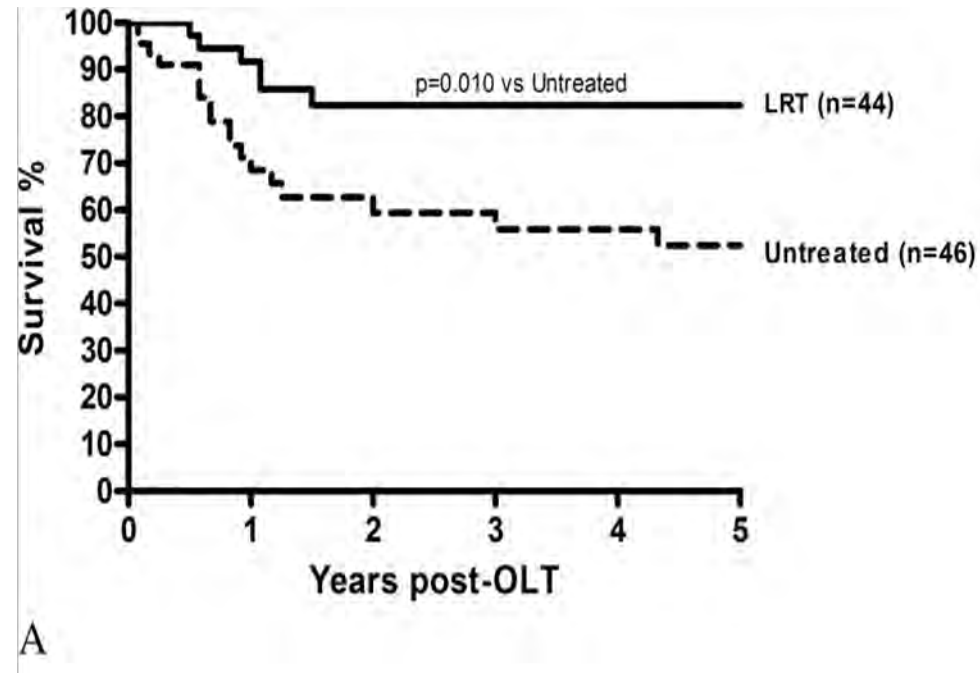
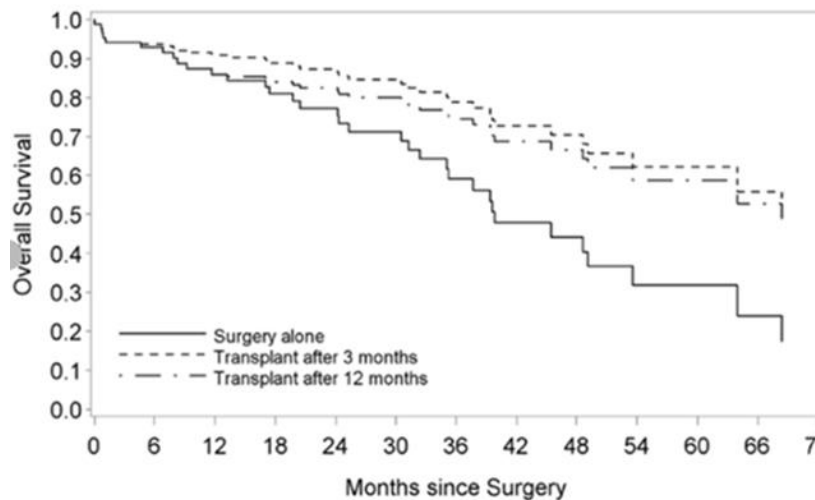


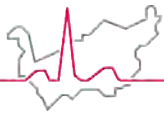
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Et **après** la radiologie interventionnelle, la Chirurgie!

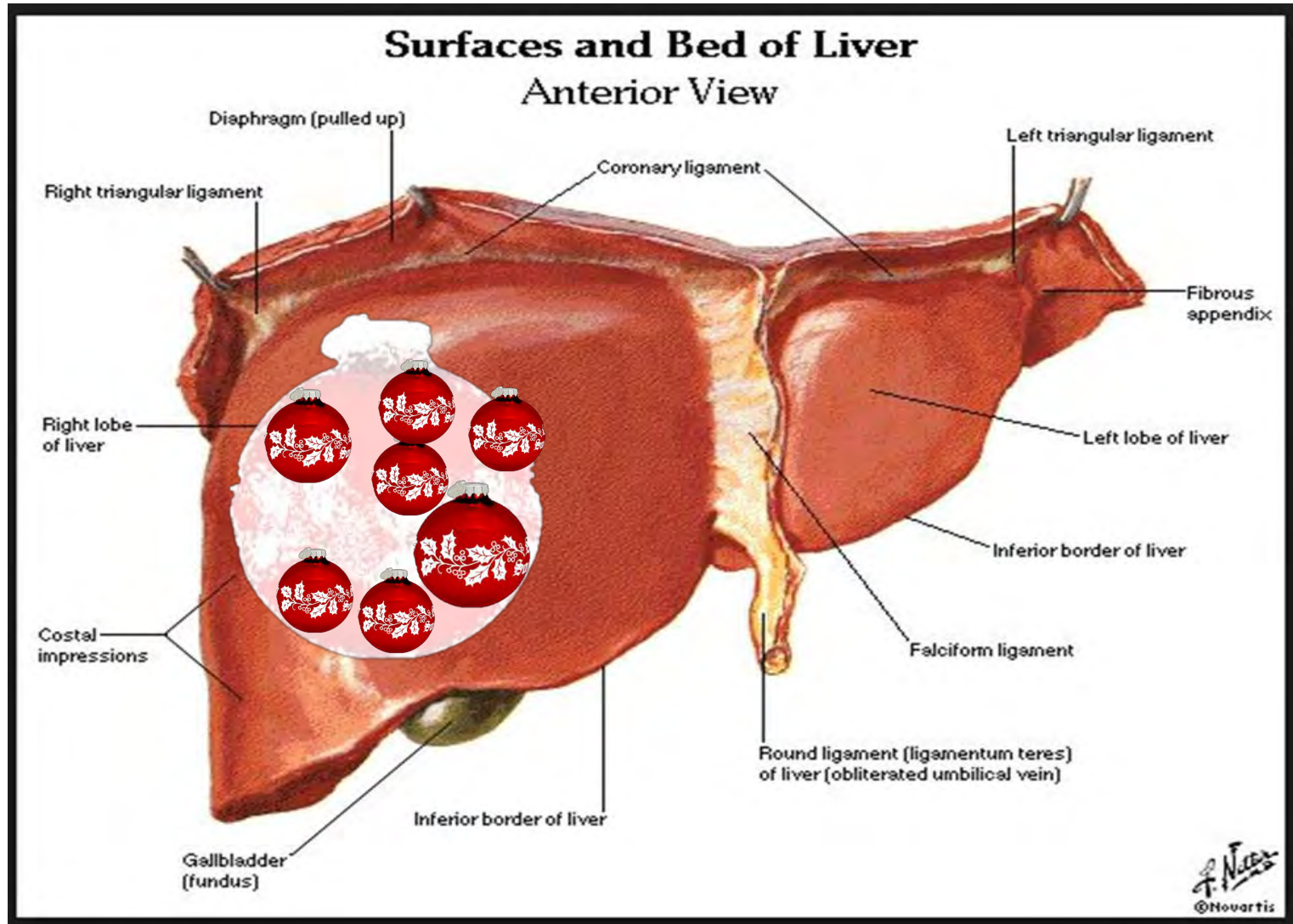
- **Bridge to transplantation:**

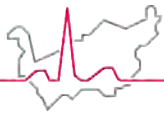
- Eviter la progression sur liste d'attente
- Tester la biologie tumoral
 - Sélectionner les patients baisser le taux de récive
- Permettre l'amélioration clinique générale avant transplantation
 - Traitement anti viral
 - Amélioration du Child





Echinococcose Kystique / Kyste Hydatique

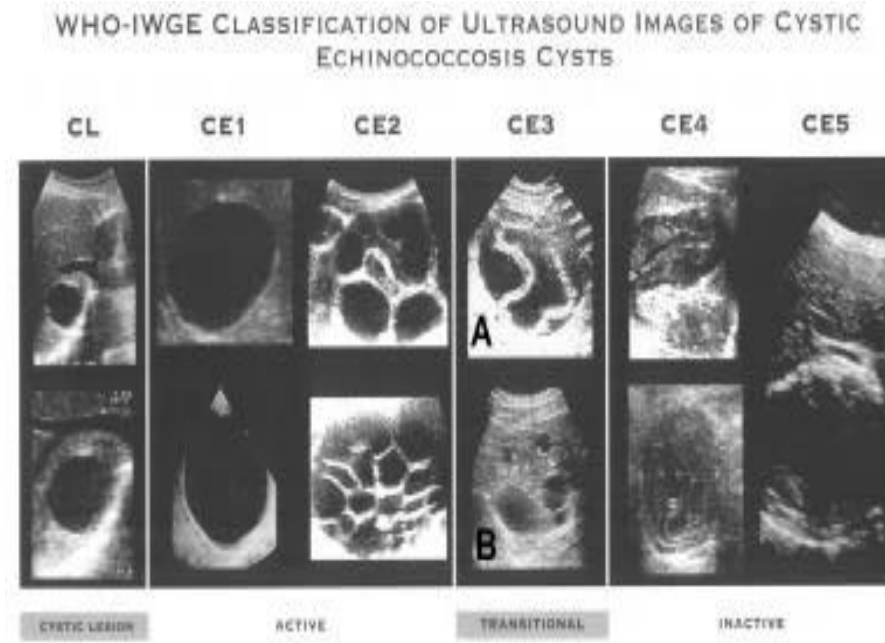


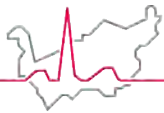


Echinococcose Kystique / Kyste Hydatique

- **E. granulosus:**

- Homme hôte accidentel
- Epidémiologie:
 - Incidence 200cas/100'000 pourtour méditerranéen
 - En CH la forme alvéolaire endémique (E. Multilocularis Renard/Murin) avec une augmentation de l'incidence dans les milieux urbains.
 - Augmentation de l'incidence en Europe (cave migration)
 - 70% purement hépatique généralement unique



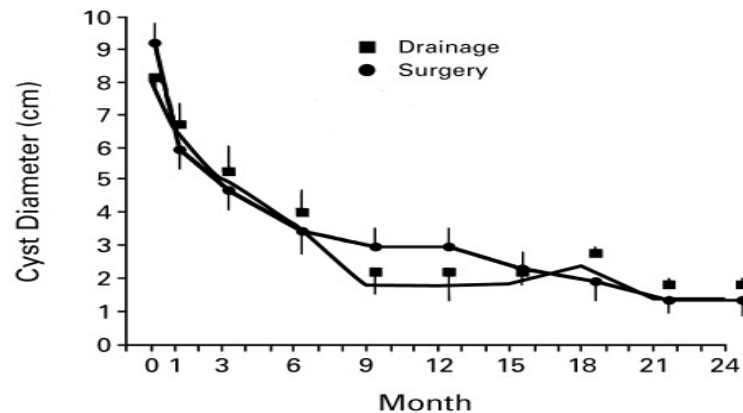


Hôpital du Valais
Spital Wallis

La Radiologie Interventionnelle **ou** la chirurgie !

• Le traitement:

- Dicter par le stade
- Dicter par l'extension
- Combiné avec une traitement d'albendazole

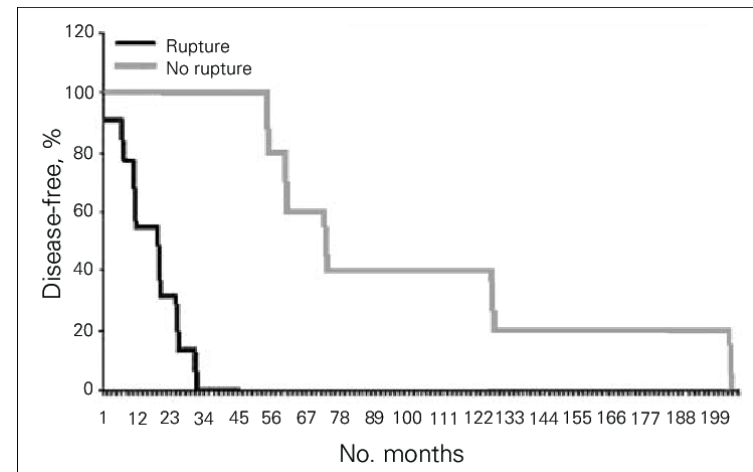


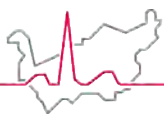
No. FOLLOWED

Drainage

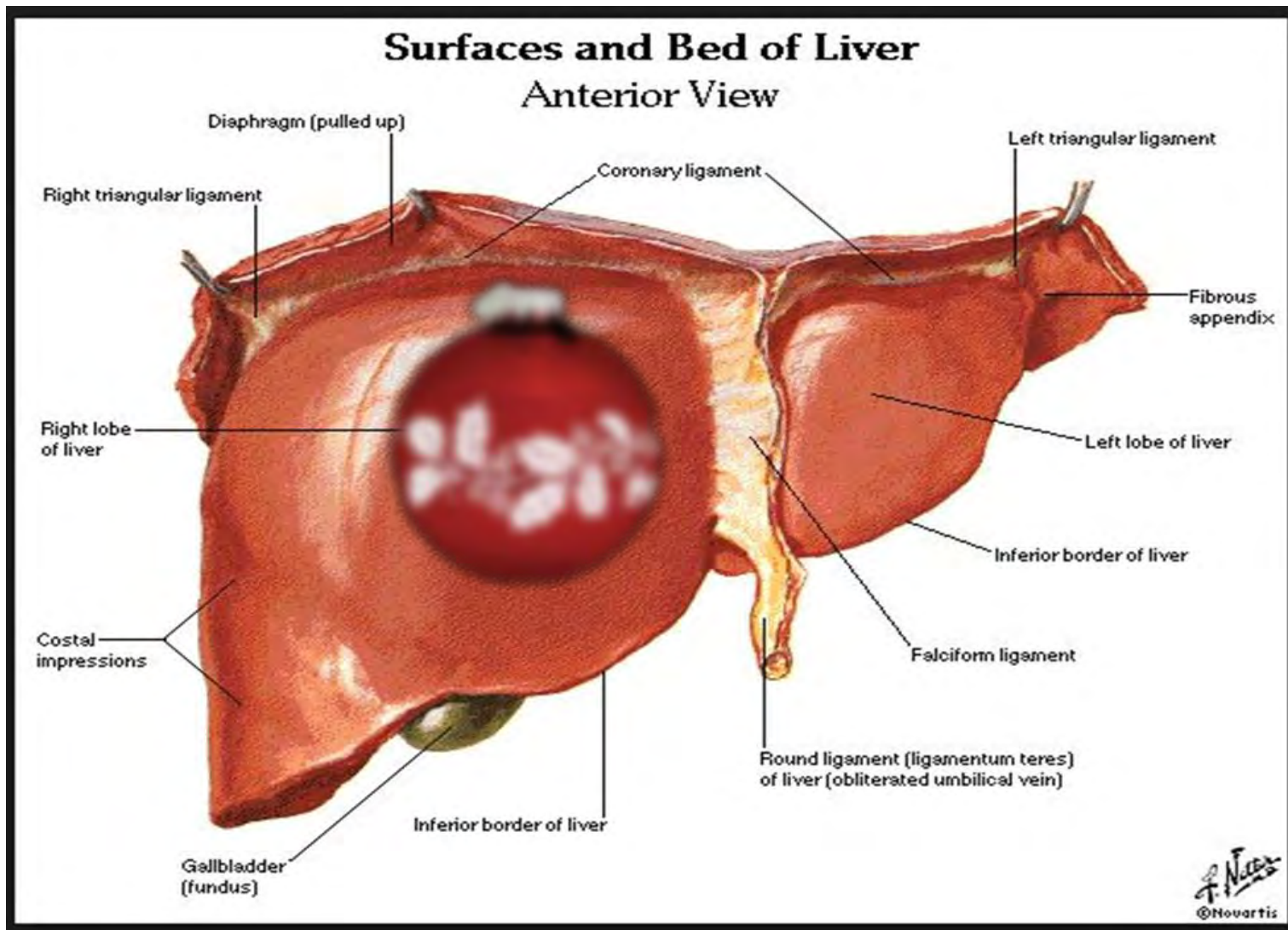
Surgery

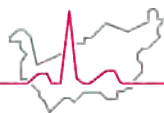
25	25	25	25	25	17	17	13	12	12
25	25	25	25	25	19	16	15	14	10





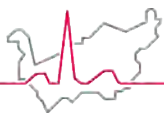
Adénome Hépatique



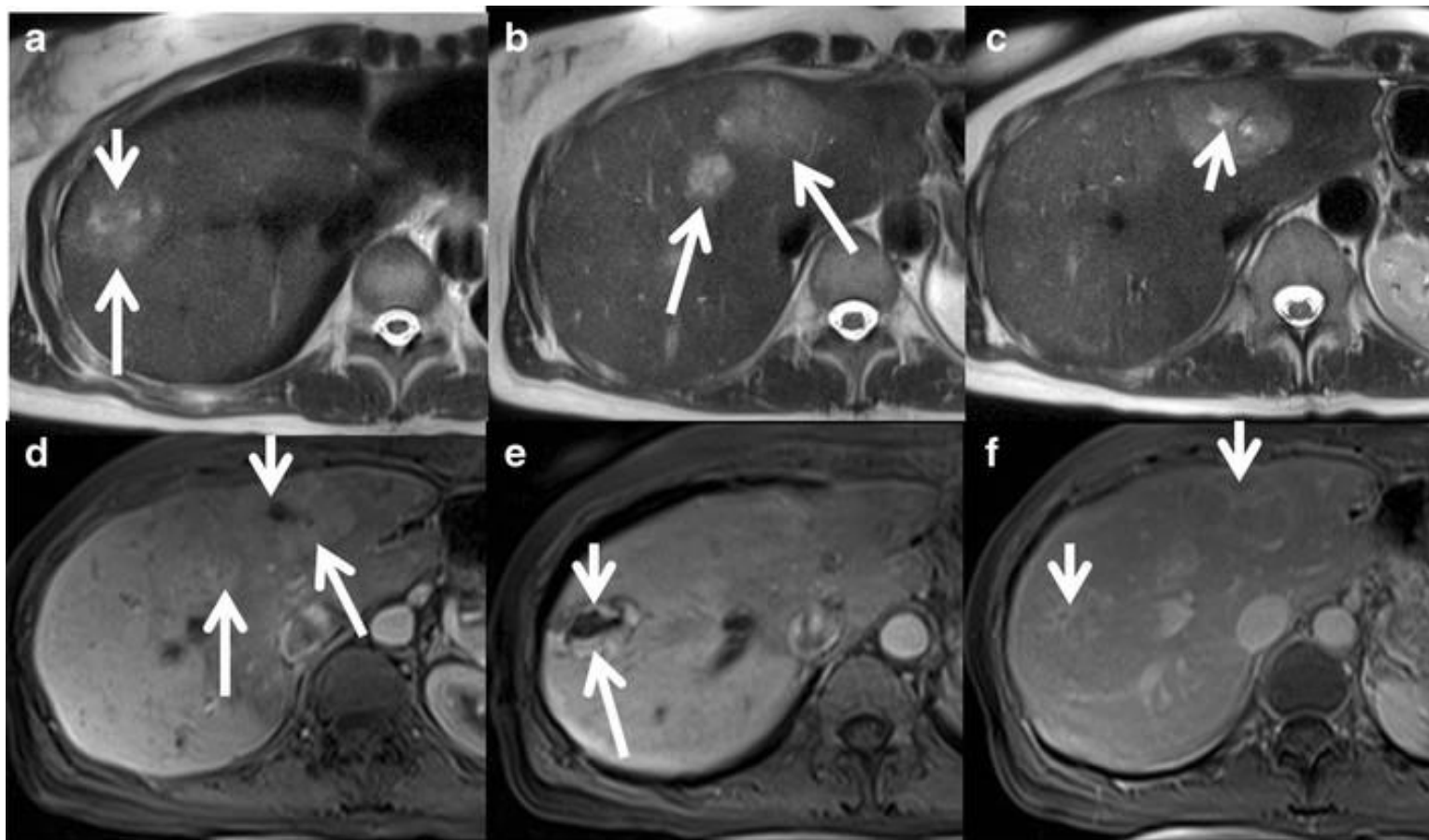


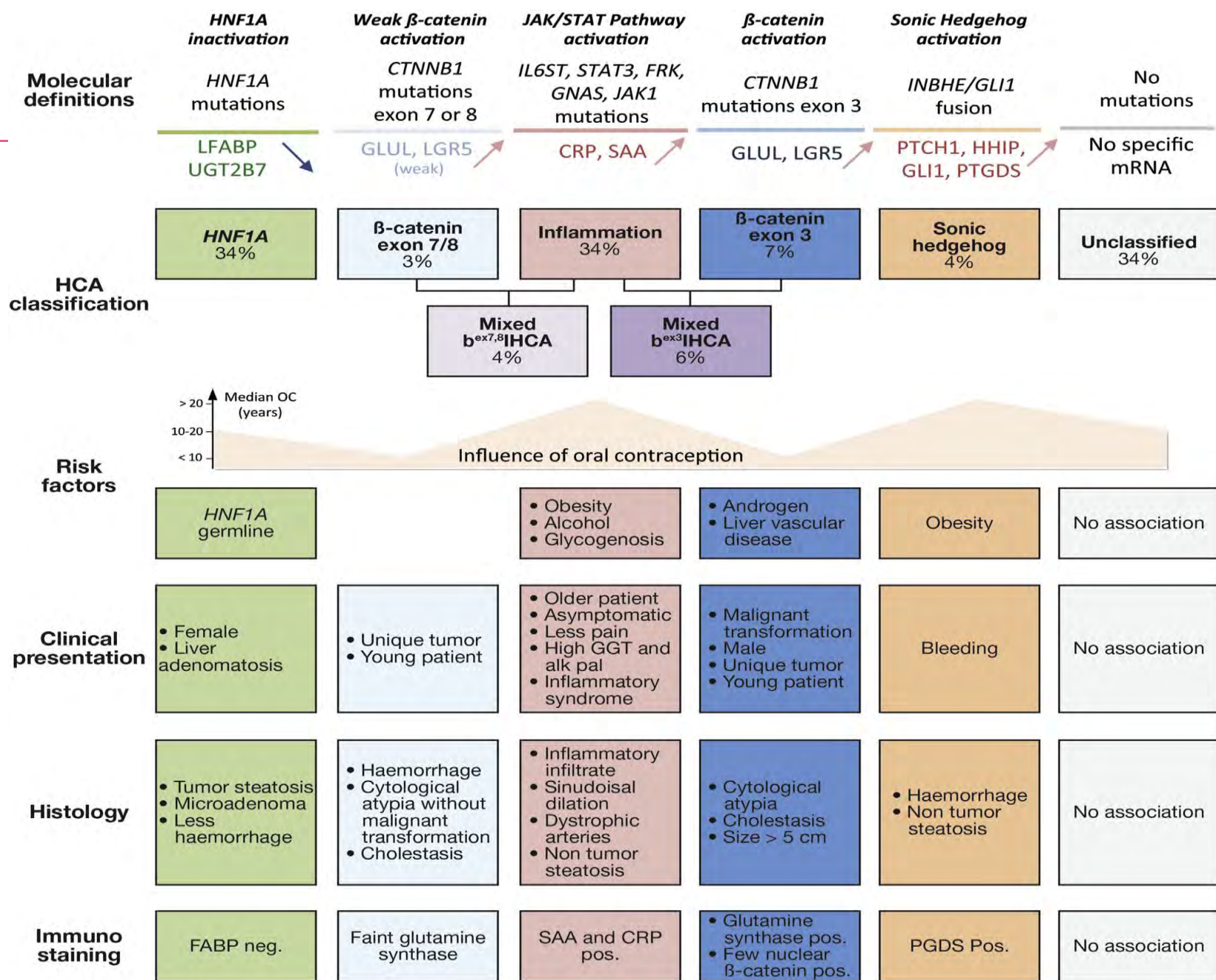
Adénome Hépatique

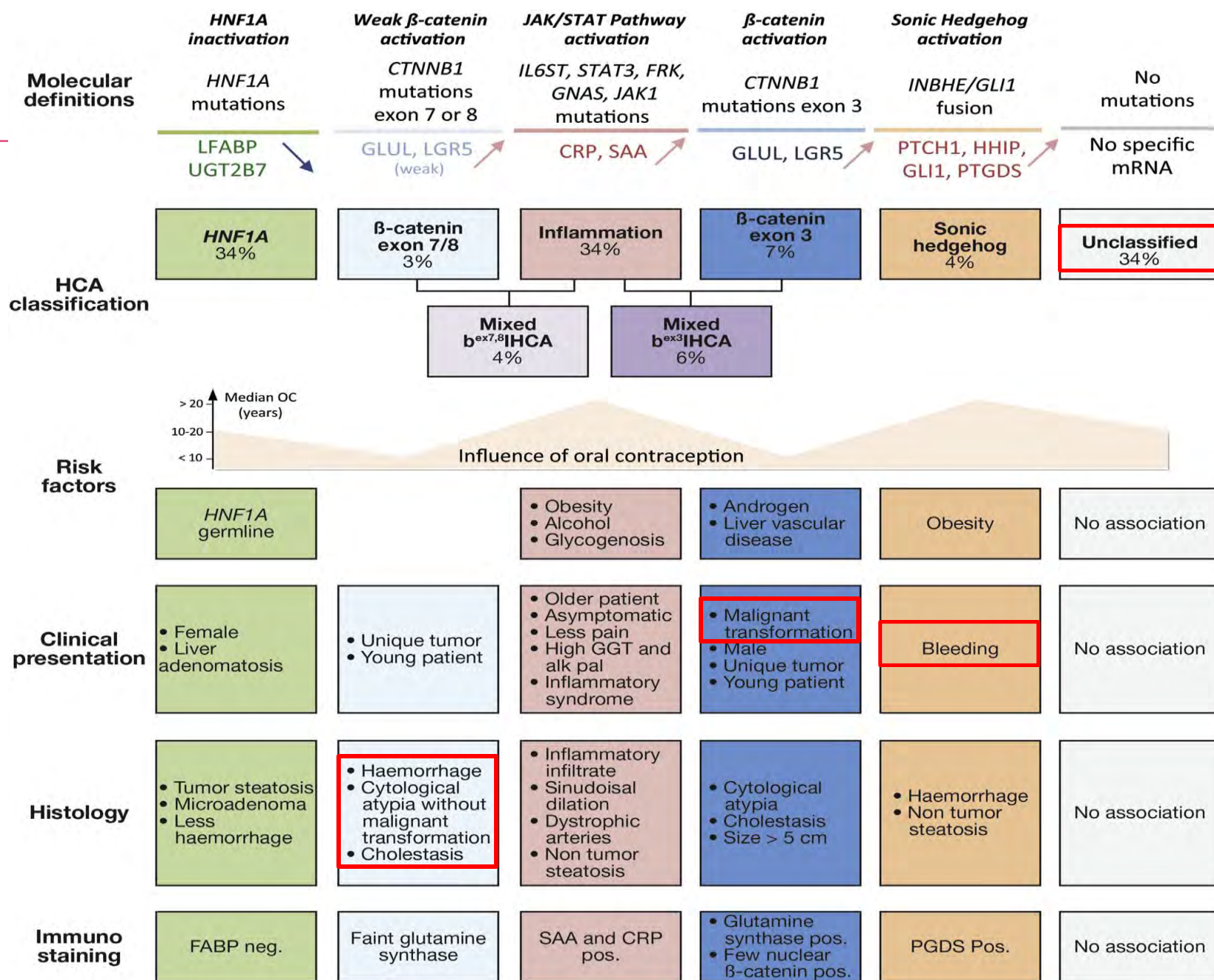
- **Tumeur hépatocytaire «bénigne» rare du foie dont l'incidence augmente proportionnellement à l'obésité.**
- **Se développe sur foie sain et peut se présenter d'emblée comme multiple (Adénomatosose)**
- **Sexe Ratio F/H=9/1**
- **Corréler avec la prise de contraception hormonal de première génération**
- **Complication:**
 - Hémorragique lors de rupture (Incidence variable 15%)
 - Dégénérescence maligne (4%)

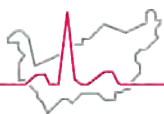


Adénome Hépatique

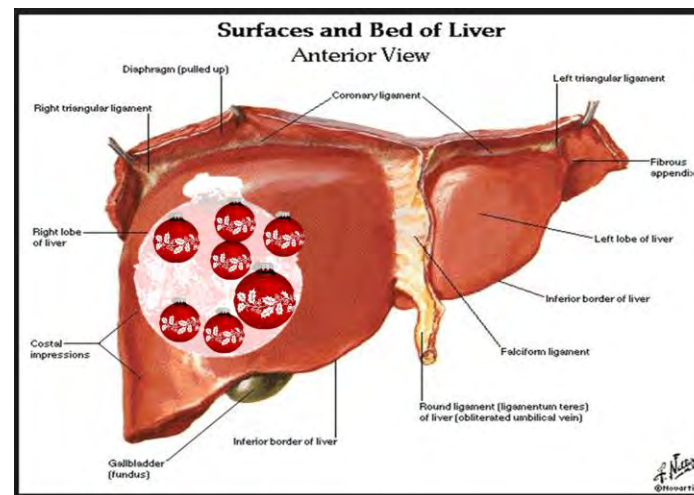
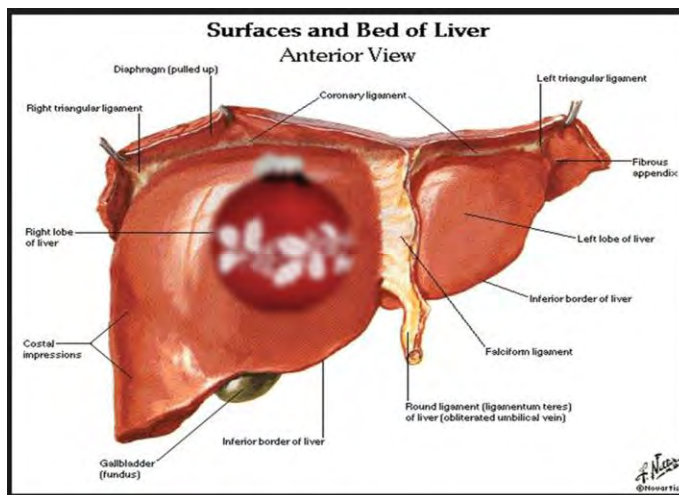
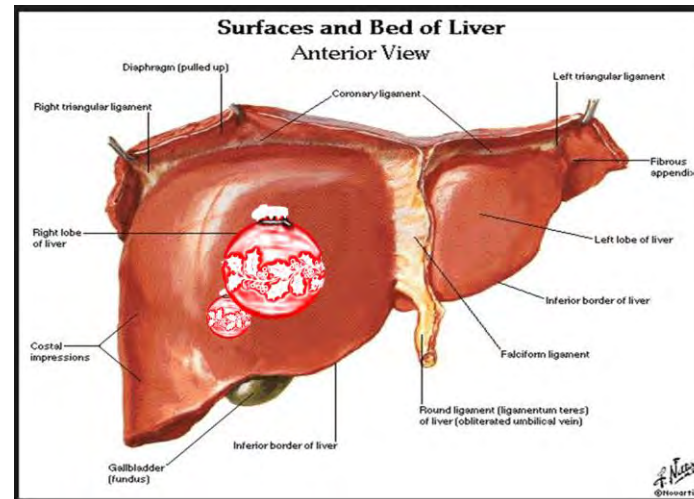
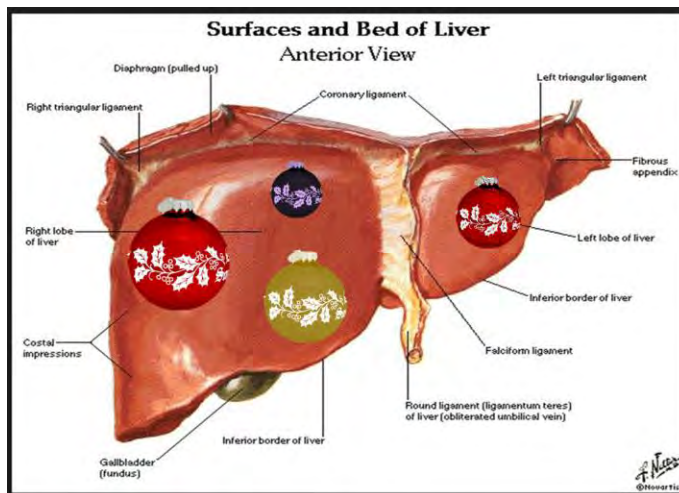


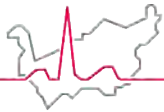




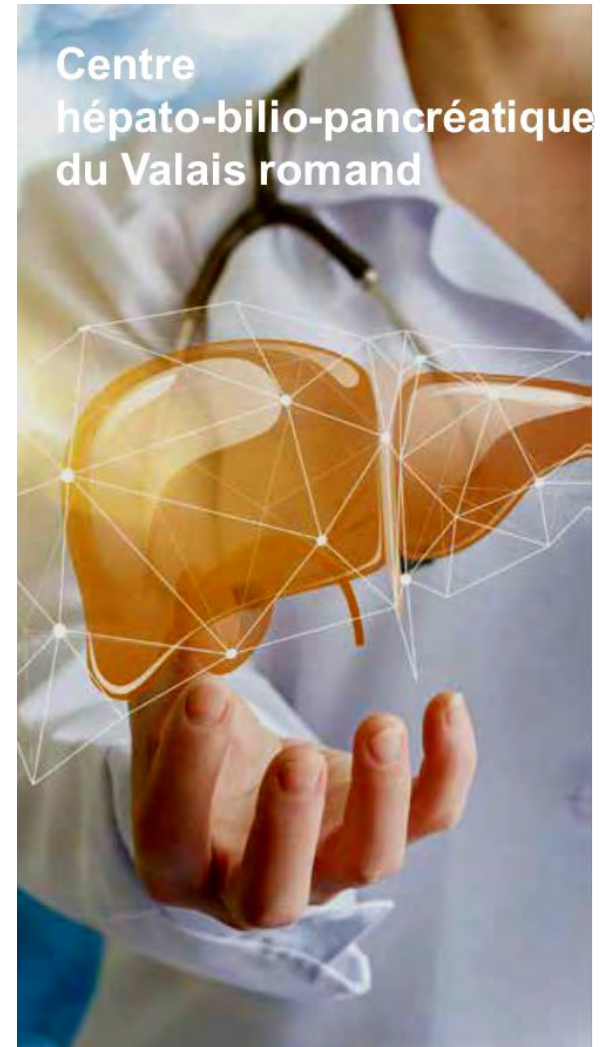


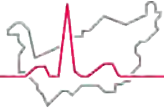
Conclusion





- **Formalisation et regroupement de compétence**
- **Standardisation de la prise en charge**
- **Optimisation des ressources et amélioration du suivi**
- **Equipe pluridisciplinaire**
 - **Gastroentérologie**
 - **Hépatologie**
 - **Radiologie**
 - **Chirurgie**
 - **Médecine interne**





- **Antenne de référence**
 - **Suivit des examens et différent rendez-vous**
 - **Relais avec les milieux universitaires**
 - **Personne de référence pour la coordination / information**
- **Avis spécialisés avec proximité d'accès**
- **Possibilité de participer/présenter en Colloque**
- **Contact:**
 - chvr.centrehbp@hopitalvs.ch
 - [Tél: 027/603.18.84](tel:0276031884)

