

Résection versus ablation thermique des métastases hépatiques de cancer colorectal : la résection reste le standard

Resection vs. Thermal Ablation for Colorectal Liver Metastases: Resection Remains the Standard

Laurence CHICHE

Résumé

Depuis de très nombreuses années, la résection chirurgicale s'est imposée comme le traitement de référence des métastases hépatiques de cancer colorectal (MHCR). Pour preuve, la résectabilité est la base de la classification et de la prise en charge des MHCR et son concept s'est considérablement élargi grâce aux progrès techniques et à la collaboration onco-chirurgicale. Si l'ablation thermique (radiofréquence, micro-ondes) s'avère un traitement efficace des petites MCR, elle comporte des limites importantes en dehors de la taille comme la localisation, opérateur-dépendance, et l'absence de preuve anatomopathologique de son efficacité. De plus, il est montré que le taux de récurrence est plus élevé qu'en chirurgie surtout quand on dépasse la limite de 3 cm. En revanche, les traitements ablatifs sont moins morbides et demandent une hospitalisation plus courte même si la chirurgie actuelle des MCR surtout résectables d'emblée est aujourd'hui sûre et se veut peu invasive (programme de Réhabilitation, approche laparoscopique /robotique). En réalité, le choix thérapeutique doit rester ouvert et être discuté en RCP, en intégrant les caractéristiques de la (les) métastase(s), le profil moléculaire (KRAS), les comorbidités du patient et les expertises locales. La résection demeure le standard ; l'ablation est néanmoins une alternative dans des cas sélectionnés.

Mots clés

- Métastases hépatiques colorectales · Résection chirurgicale · Radiofréquence

Abstract

For many years, surgical resection has been the gold standard treatment for colorectal liver metastases (CLM). Resectability is therefore the cornerstone of CLM classification and management, and its concept has expanded considerably through technical advances and effective onco-surgical collaboration. While thermal ablation (radiofrequency, microwave) is an effective treatment for small CLM, it carries significant limitations beyond tumor size, including lesion location, operator-dependence, and the absence of histological proof of efficacy. Furthermore, local recurrence rates have been shown to be higher than after surgery, particularly when lesions exceed 3 cm. Conversely, ablative treatments are less morbid and require shorter hospital stays, even though current surgery for CLM — especially upfront resectable lesions — is now safe and minimally invasive (enhanced recovery programs, laparoscopic/robotic approaches). In practice, the therapeutic choice must remain open and be discussed within a multidisciplinary tumor board, integrating the characteristics of the metastasis or metastases, molecular profile (KRAS status), patient comorbidities, and available local expertise. Resection remains the standard; ablation is nonetheless a valid alternative in selected cases.

Keywords

- Colorectal liver metastases · Surgical resection · Thermal ablation