

Transplantation Hépatique (TH) pour Métastases Hépatiques de cancer colorectal (MHCCR)

Liver transplantation (LT) for patients with colorectal liver metastases (CLM)

René ADAM

Résumé

La résection est le meilleur traitement des métastases hépatiques de cancer colorectal (MHCCR) car le seul à offrir une survie à long terme de 40-50% à 5 ans et une possibilité de guérison. Néanmoins seuls 10 à 20% des malades sont initialement résécables. Lorsque les malades ne sont pas résécables au moment du diagnostic, les progrès de la chimiothérapie permettent à 15-20 % de ces patients de pouvoir bénéficier d'une résection secondaire du fait de la réduction du volume tumoral initial, avec une survie à 5 ans de 30-40 %.

Reste qu'une forte proportion de patients restent définitivement non résécables et le traitement standard reposait jusqu'à présent sur la chimiothérapie qui offre un espoir limité de survie à long terme.

L'essai randomisé multicentrique TransMet a comparé la transplantation hépatique (TH) combinée à la chimiothérapie à la chimiothérapie seule, chez des patients ayant des MHCCR isolées et définitivement non résécables. L'objectif principal était la survie à 5 ans. L'essai a conclu à la nette supériorité de la TH par rapport à la chimiothérapie seule (73% vs 9% de survie à 5 ans). Malgré un risque de récurrence de 72 %, 42 % des patients transplantés sont indemnes de tumeur après 50 mois de suivi avec un réel potentiel de guérison. Ces résultats suggèrent un changement des pratiques en considérant désormais la transplantation chez les malades ayant des métastases purement hépatiques, non accessibles à une chirurgie de résection partielle, qui répondent bien à la chimiothérapie et dont le primitif est réséqué. Ces résultats valident, en outre, la transplantation comme traitement des MHCCR, considérées jusqu'à présent comme une contre-indication à la greffe.

René Adam, Centre Hépatobiliaire, AP-HP Hôpital Paul Brousse, Université Paris-Saclay, Villejuif

Mots clés

- Métastases-Foie-Transplantation

Abstract

Curative-intent resection is the end point of the treatment of colorectal liver metastases (CLM). While R0-R1 resection offer the best outcome (40-50% 5-year survival), it is not always feasible. For initially non resectable patients, conversion chemotherapy may allow 15-20% of them to be downsized and further submitted to a secondary resection with a 30-40 % 5-year survival. However, still a majority of patients remain with extensive non resectable disease and the standard of care in these cases – chemotherapy- offers a little chance of long-term survival.

In the randomized Transmet trial, liver transplantation (LT) has recently demonstrated a much better survival compared to chemotherapy alone (73% vs 9%, at 5 years). Despite a 72% recurrence rate, 42 % of patients were disease-free after a 50-month follow up, with a real hope of cure.

Therefore, in select patients with definitively unresectable colorectal liver metastases, liver transplantation significantly improves survival compared to chemotherapy alone. These results argue for validating liver transplantation as a new standard option that may change the treatment strategy for liver-only definitively unresectable metastatic patients responding well to chemotherapy.

René Adam, Centre Hépatobiliaire, AP-HP Hôpital Paul Brousse, Université Paris-Saclay, Villejuif