



**URGENCE FOIE :**

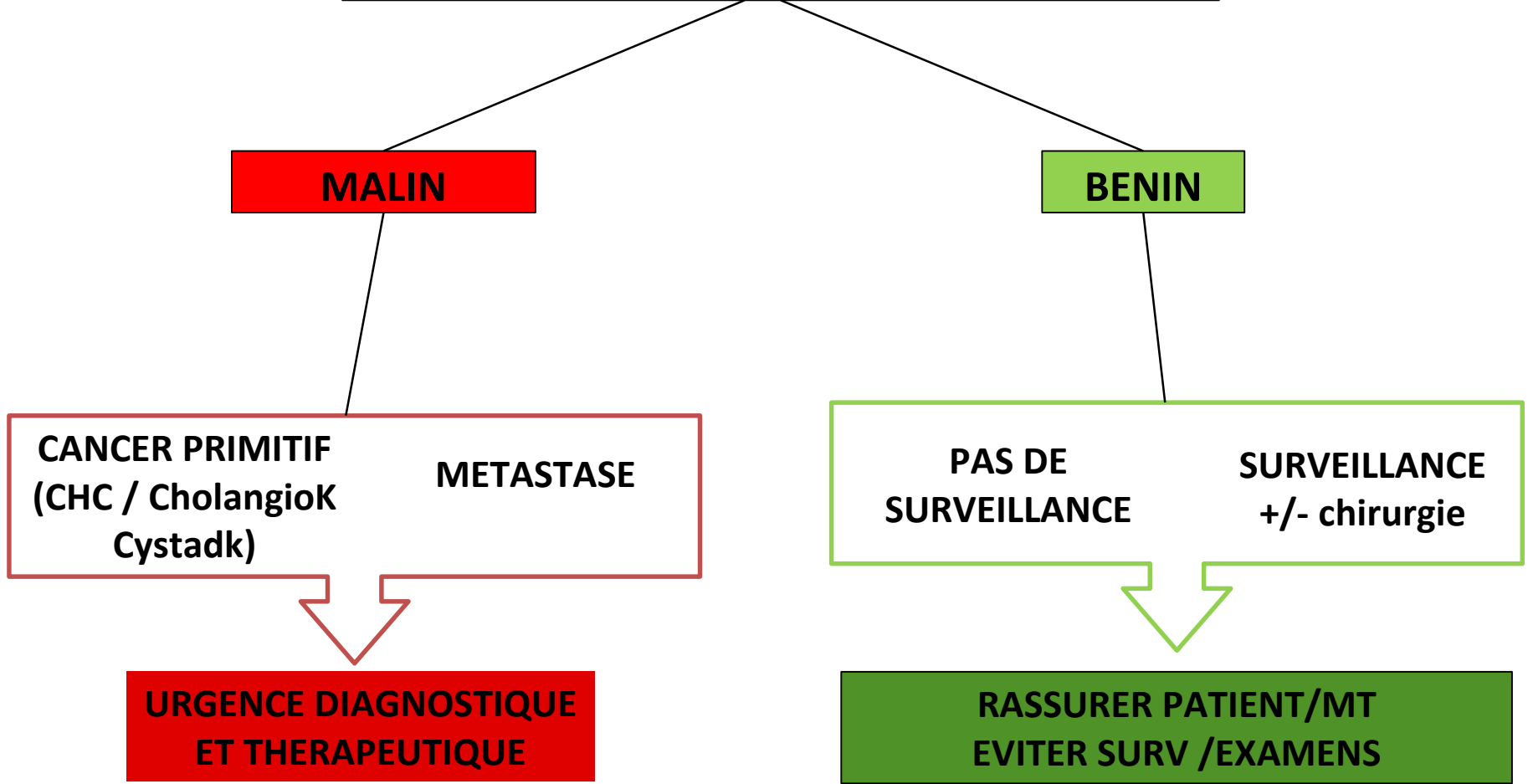
**DIAGNOSTIC RAPIDE DES TUMEURS DU FOIE**

**DR ANTOINE CAMERLO – CHIRURGIEN VISCÉRAL**

**DR CECILIA SERVAJEAN – ONCOLOGUE DIGESTIF**

**MARDI 6 JUIN 2023**

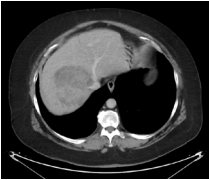
# Pourquoi? TUMEUR SOLIDE / KYSTIQUE DU FOIE



MT / RADIOLOGUE / GASTRO / CHIR DIGESTIF/ PATIENT :  
Examen avec une tumeur du foie KYSTIQUE OU SOLIDE

URGENCE FOIE  
[urgencefoie@hopital-europeen.fr](mailto:urgencefoie@hopital-europeen.fr)  
ou 0413427105

Lors d'une  
même  
journée



### IMAGERIE

Echo / IRM / scanner /  
relecture dossier imagerie



Avec médecin coordonateur

### CONSULTATIONS

Hépatologue  
Chir digestif  
Oncologie digestif  
Anesthésiste / Radio

TUMEUR MALIGNE : rdv biopsie  
DOUTE DIAG : rdv Biopsie  
TUMEUR BENIGNE : stop examens

J10 -CS ONCODIG et/ou CHIR HEPATIQUE:  
résultats Biopsie / RCP / projet trt

## Est ce utile ??

Depuis Sept  
2020  
296 patients  
100/ an

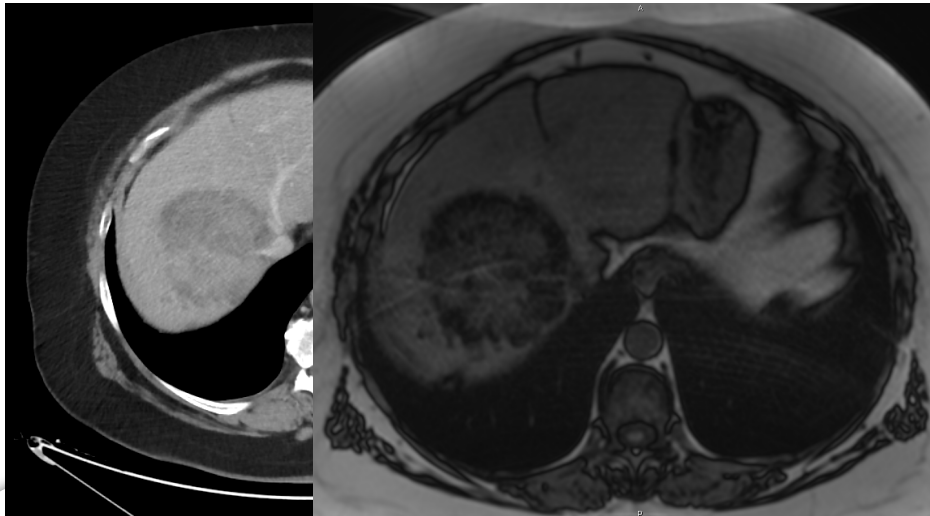
**Adressage**  
Chirurgien 30%  
Radiologue 30%  
Gastro 25%  
MT 10%  
Patient 5%

Age moyen 51 ans - Sex Ratio F/H = 1,7  
Tumeur bénigne 75 % / Tumeur maligne 25%  
Diag non invasif 70% / Biopsie 30%

**DELAI ENTRE DIAGNOSTIC et DECISION THERAPEUTIQUE:**  
Moyen 3,7 jours  
Diagnostic en 1 jour : 70 % patients

## Cas Clinique N°1 : Mme S. 58 ans

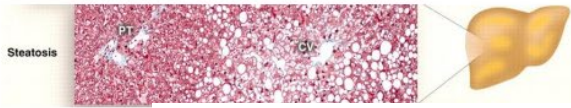
- ATCD : obésité, D2, hypercholestérolémie, SAOS
- Douleurs hypocondre droit
- Echo en ville : lésion tissulaire foie droit
- Mail envoyé par sa généraliste à Urgence Foie



Pas d'OH / Sérologies virales et anticorps N / marqueurs N

Biopsie foie sain et foie tumoral

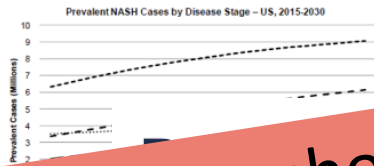
Carcinome hépato-cellulaire sur NASH



# Stéatose

## Epidémiologie: projections & modélisation

### Evolution épidémiologique de la NASH aux USA entre 2015-2030



Augmentation

Surveillance par échographie / Dépistage par Tests non invasifs  
 Consultation gastro-entérologue++++

NAFLD: Non Alcoholic  
 NASH: N



Règles hygiéno-diététiques



Pharmacologique

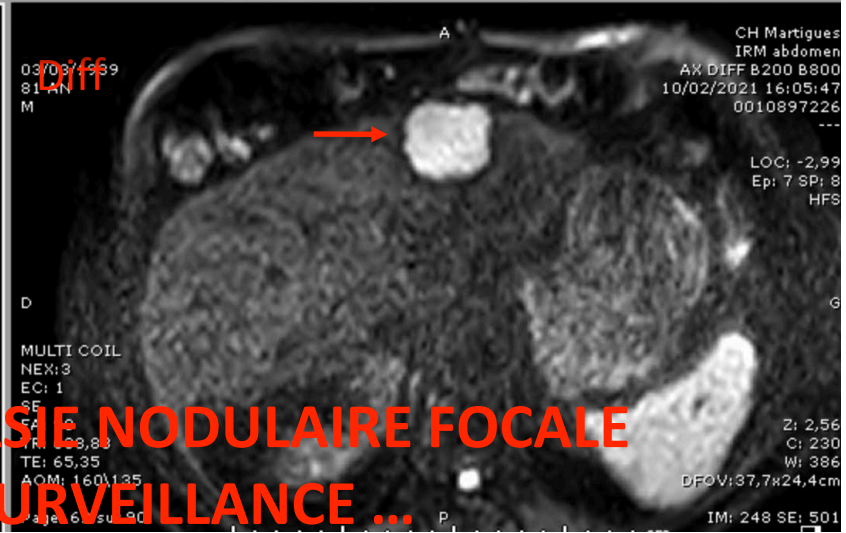
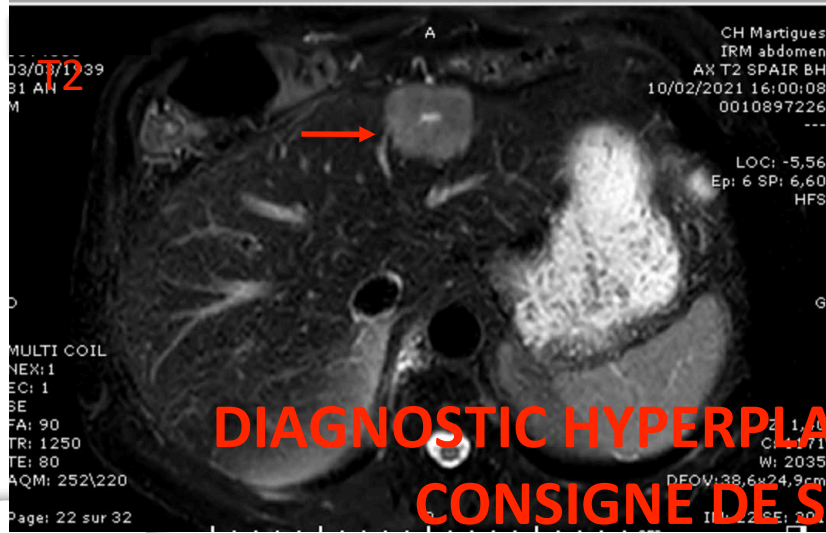
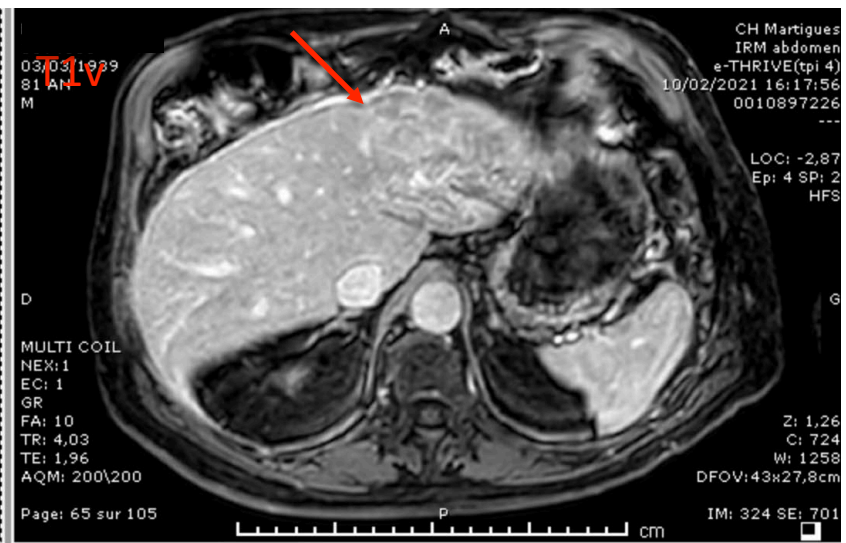
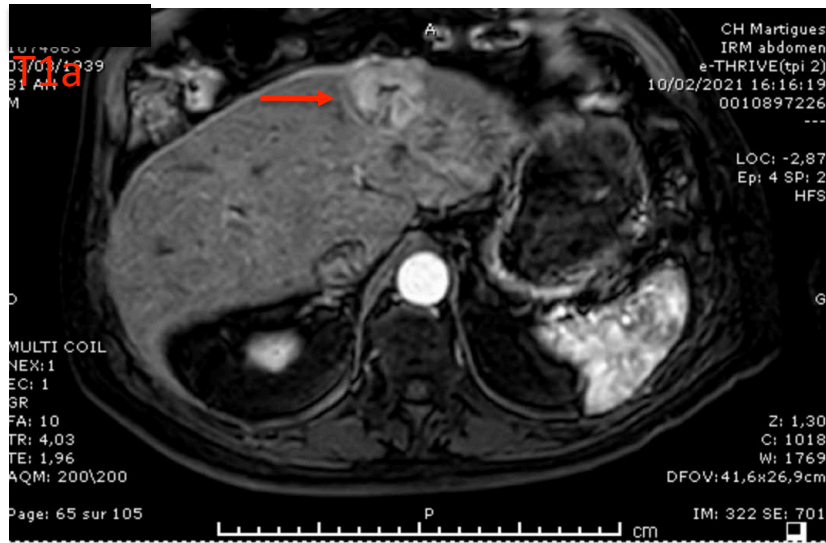


Chirurgical



# Cas Clinique 2 - Mr B. , 81 ans - retraité de sidérurgie - ATCD HTA

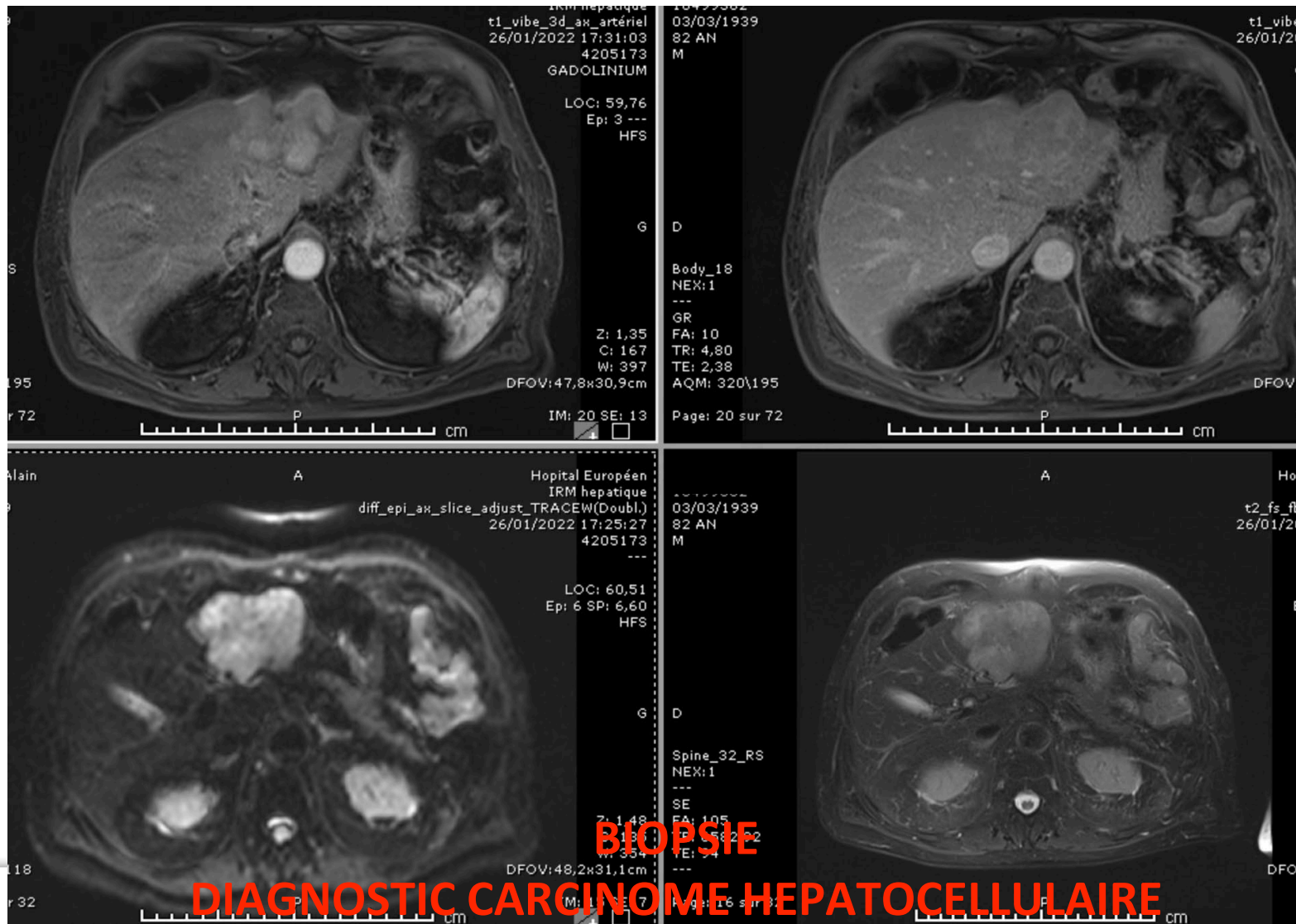
Janvier 2021 : bilan biologique systématique , gGT = 2N - Echographie : tumeur tissulaire hyper-échogène 45 mm du lobe gauche - scanner / IRM hépatique dans un CH régional



**DIAGNOSTIC HYPERPLASIE NODULAIRE FOCALE  
CONSIGNE DE SURVEILLANCE ...**

# Cas Clinique 2

Janvier 2022: échographie de surveillance : lésion 80 mm - adressé à HE : scanner / IRM hépatique



**BIOPSIE  
DIAGNOSTIC CARCINOME HEPATOCELLULAIRE**



# Indication biopsie tumeur hépatique

Biopsie guidée par échographie ou scanner / ambulatoire / morbidité rare / rentabilité majeure +++

**TUMEUR KYSTIQUE**

**EXCEPTIONNELLE**

Rentabilité faible  
Doute cystadk/ métastases kystiques

**TUMEUR BENIGNE**

**MOINDRE DOUTE  
OU ADENOME**

(Sauf ad stéatosique <5cm femme asymptomatique)

**TUMEUR MALIGNE**

**TOUJOURS**

Sauf  
• biopsie contre indiquée  
(diag non invasif de chc)  
• Lésion <1 cm

## ↳ Cas Clinique N°3 : Mme M. 48 ans

- Aucun ATCD / ATCD familial au 1<sup>er</sup> degré de cancer colique chez son père à 47 ans
- Douleur hypocondre droit
- Echographie en ville évoquant une HNF
- Adressée en consultation de gastroentérologie

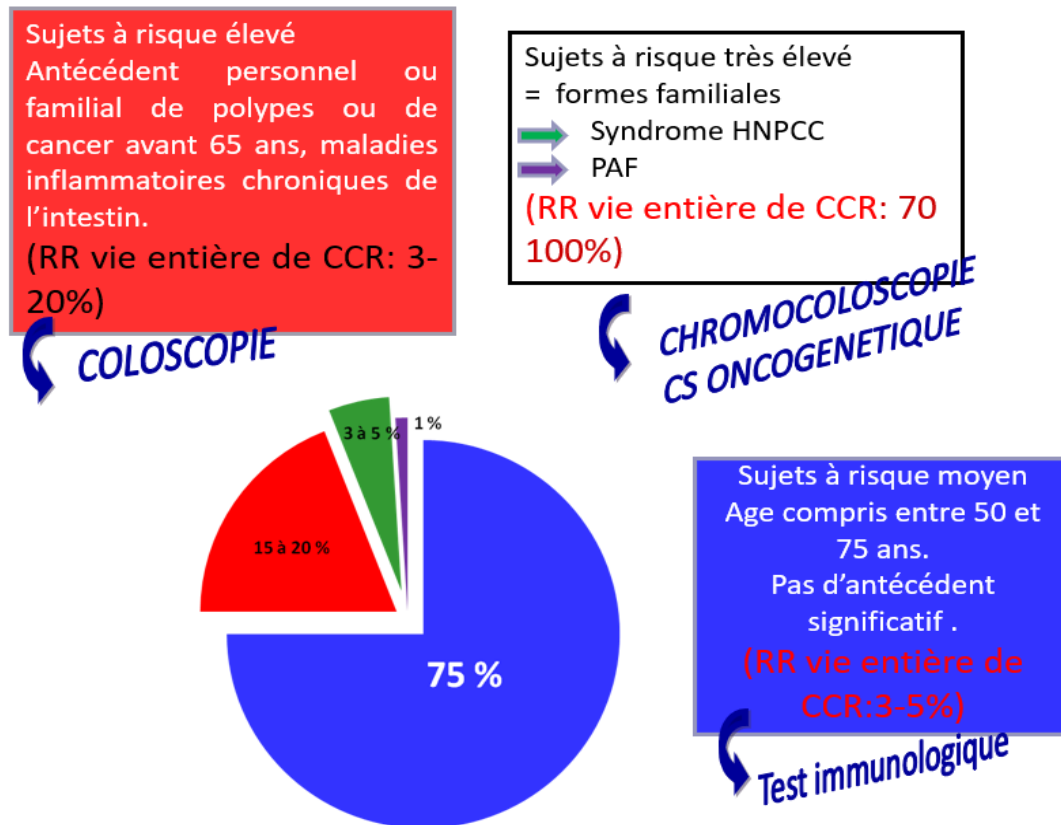


Lésions suspectes du foie droit /  
épaississement colique gauche

↓  
Biopsie foie tumoral et coloscopie

↓  
Métastase d'un cancer du colon

## Les différents niveaux de risque



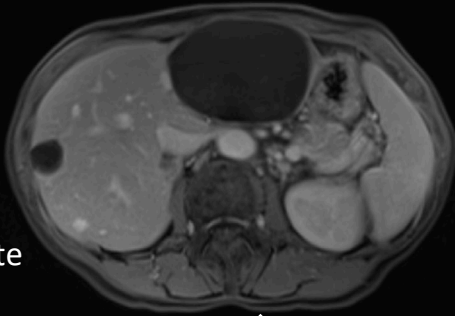
➔ Rôle clé du médecin traitant dans l'appréciation des niveaux de risque



# Tumeurs hépatiques bénignes

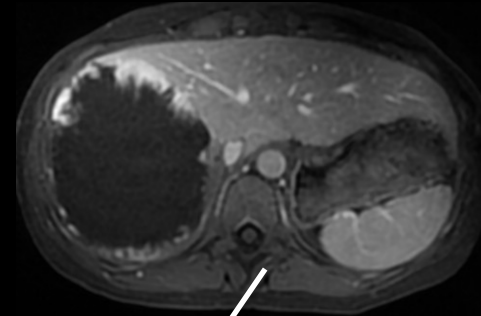
## KYSTE BILIAIRE

Prévalence 5%  
Diag écho  
+/- TDM-IRM si doute  
Pas de surveillance



## ANGIOME

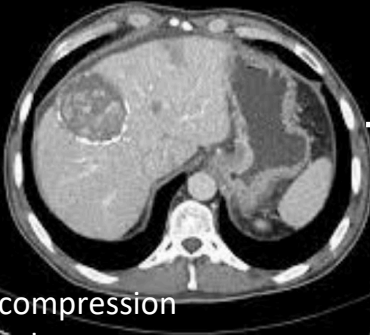
Prévalence 5%  
Diag écho +/- IRM  
Pas de surveillance



## TUMEURS KYSTIQUES

### KYSTE HYDATIQUE

Rare, contexte  
Diag IRM + séro  
Risque rupture / compression  
Chirurgie selon stade



### CYSTADENOME

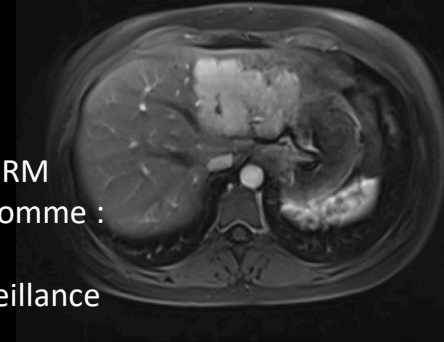
Exceptionnelle  
Suspicion IRM  
Risque dégénérescence  
Chirurgie



## TUMEURS SOLIDES

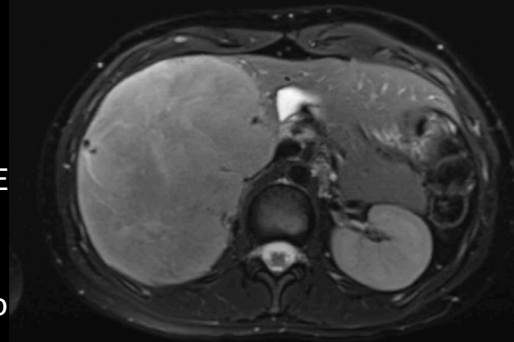
### HNF

Prév 0,1%  
Diag radio IRM  
Si doute / homme :  
biopsie  
Pas de surveillance



### ADENOME


Exceptionnelle  
DIAG HISTO POUR TYPAGE  
Stop pilule  
Chirurgie si adénome  
B cat ou > 5 cm ou sympto  
ou homme



# Chirurgie hépatique mini-invasive

Original Scientific Report | [Published: 19 May 2023](#)

## Robotic Versus Laparoscopic Hepatic Resection: The Surgeon Experience of 629 Consecutive Minimally Invasive Liver Resections

[Thomas Winckelmans](#), [Dennis A. Wicherts](#), [Isabelle Parmenier](#), [Mathieu D'Hondt](#) 

[World Journal of Surgery](#) (2023) | [Cite this article](#)

May 10, 2023

## Robotic vs Open Liver Resection for Hepatocellular Carcinoma

Jie Huang, PhD<sup>1</sup>

✂ Author Affiliations

<sup>1</sup>Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Kunming Affiliated Hospital of Kunming Medical University,

JAMA Surg. 2023;128(5):e2023.1287

Original Article | [Published: 2023](#)

## Robotic versus Laparoscopic Major Hepatectomies: A Propensity-score Matched and Coarsened-exact Matched Analysis Comparing Robotic and Laparoscopic Major Hepatectomies

### An International Multicenter Study of 4822 Cases

[Surg Endoscopy](#) 37, 4728–4736 (2023) | [Cite this article](#)

URGENCE FOIE

[urgencefoie@hopital-europeen.fr](mailto:urgencefoie@hopital-europeen.fr)

04 13 427 105

