

Cancer primitif du foie : je comprends son origine et sa prise en charge

Docteur Laurence SANTINI-GARCIA

Adresse du site : www.docvadis.fr/laurence-santini



Validé par
le Comité Scientifique Oncologie

Le cancer primitif du foie est très rare en France, mais sa fréquence augmente. Sa forme la plus répandue est appelée hépatocarcinome ou carcinome hépatocellulaire.

Qu'est-ce que le cancer primitif du foie ?

Le cancer primitif du foie est une tumeur maligne qui se développe à partir des cellules du foie (hépatocytes). Il est le plus souvent la conséquence d'affections telles que la cirrhose ou une hépatite. Il est plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

Quelles en sont les causes ?

Les inflammations ou les affections chroniques du foie sont responsables du déclenchement du cancer.

Les causes les plus fréquentes sont les cirrhoses, souvent d'origine alcoolique, le tabagisme, l'hémochromatose (une maladie liée à un excès de fer dans le corps) et les hépatites chroniques dues au virus de l'hépatite B ou C.

D'autres causes sont beaucoup plus rares. Ce sont des intoxications par

ingestion d'aliments toxiques ou de certaines substances chimiques.

Quels sont les symptômes ?

Le cancer du foie peut se développer pendant longtemps sans provoquer de symptômes. C'est la raison pour laquelle le diagnostic est souvent tardif.

Certains signes peuvent alerter : perte d'appétit, perte de poids, fièvre d'origine indéterminée, transpiration nocturne ou encore nausées.

Des signes plus tardifs sont évocateurs : douleur à la palpation de la partie droite de l'abdomen, abdomen gonflé par la présence d'un liquide (ascite), ou d'une jaunisse (ictère).

Qu'est-ce qu'une cirrhose du foie ?

Le foie a une fonction de transformation chimique, de fabrication de composants et de régulation des fonctions de l'organisme. L'agression du foie par des composants comme l'alcool ou par des virus (hépatites) va provoquer un rétrécissement des tissus (cirrhose) et la destruction des cellules du foie. Le tissu normal est remplacé alors par des fragments de tissus durs et arrondis (nodosités). Ce durcissement du tissu empêche le sang de pénétrer dans le foie.

Comment est fait le diagnostic ?

Après la palpation révélant une douleur ou une augmentation du volume du foie, votre médecin vous prescrira des examens. Une analyse de sang peut apporter des informations, notamment par le dosage spécifique d'une protéine (alpha-foeto-protéine). Cette analyse sera suivie d'une échographie de l'abdomen et éventuellement d'une biopsie (prélèvement d'un fragment de tissu).

Dans un second temps, un scanner du thorax, de l'abdomen et du pelvis permet de confirmer le diagnostic évoqué suite à l'échographie, et de repérer, le cas échéant, d'autres lésions. Une IRM peut vous être prescrite (Imagerie à résonance magnétique) en plus ou à la place du scanner pour obtenir des images précises de la tumeur.

Le diagnostic posé, des examens seront effectués pour évaluer le fonctionnement du foie et la présence d'une autre pathologie. Les résultats permettront de prévenir certaines complications et de choisir le traitement le plus adapté.

Comment est-il pris en charge ?

Le traitement tiendra compte du développement et de la position de la tumeur. La première conduite à tenir est hygiéno-diététique avec l'arrêt de la consommation d'alcool et la réduction de graisses dans l'alimentation.

Une intervention chirurgicale (hépatectomie partielle) peut être envisagée si la tumeur est petite (moins de 5cm de diamètre).

D'autres petites tumeurs pourront être détruites par radiofréquence. Une fine aiguille en métal, appelée sonde de radiofréquence, est insérée à travers la peau de façon à ce que son extrémité soit placée au centre de la tumeur. Pour ce faire, le médecin utilise l'échographie pour le guider. Un courant électrique est alors envoyé via la sonde et la chaleur produite détruit les cellules cancéreuses. L'injection, dans la tumeur, d'éthanol ou d'acide acétique afin de la détruire demeure possible, mais cette technique est de moins en moins utilisée.

Exceptionnellement une transplantation pourra être envisagée. Elle ne sera décidée que si il n'y a pas de risque évident de récurrence.

Quels en sont les traitements?

On utilise peu la chimiothérapie générale dans ce type de cancer mais on peut avoir recours à une chimiothérapie très localisée par injection (chimio-embolisation).

Une thérapie dite "ciblée" peut-être indiquée. Contrairement à la chimiothérapie, qui agit sur l'ensemble du corps, la thérapie ciblée bloque des mécanismes de croissance propres à certaines cellules cancéreuses. Elle limite ainsi la prolifération des cellules tumorales tout en étant mieux tolérée par l'organisme. Son efficacité dépend de la nature de la tumeur.

Une prise en charge des symptômes dus à la tumeur ou aux complications, en particulier la douleur, est généralement proposée pour soulager le patient.

Y a-t-il un moyen de prévenir le cancer du foie ?

La prévention des tumeurs primitives du foie passe par une bonne hygiène de vie et repose sur deux attitudes:

la limitation de la consommation d'alcool pour éviter l'apparition d'une cirrhose

la vaccination contre le virus de l'hépatite B et le traitement des hépatites B et C.

Que faut-il faire après un cancer primitif du foie ?

Les premières règles sont hygiéno-diététiques. Pas de consommation d'alcool, ni de tabac, ni d'aliments trop gras ou trop riches.

Il est recommandé de procéder régulièrement à un bilan de l'état général avec palpations. Une échographie ou une analyse de sang peuvent compléter ce bilan. Le calendrier de ce suivi et des examens est établi par le médecin avec son patient.

Lorsque la tumeur, d'un cancer primitif du foie, est trop importante pour être opérée, le traitement proposé est destiné à maintenir la meilleure qualité de vie possible.

Pendant votre traitement ou après votre cancer, votre médecin vous donnera les informations nécessaires à une bonne hygiène de vie.

N'hésitez pas à vous informer auprès des équipes médicales ou des associations de patients.