

Cancer du foie

Pour une égalité d'accès aux parcours de soins et à l'innovation

Pierre Nahon

Service d'Hépatologie
Hôpital Avicenne
Bobigny – Université Paris 13

INSERM 1162 - Paris 5

Génomique fonctionnelle des tumeurs solides

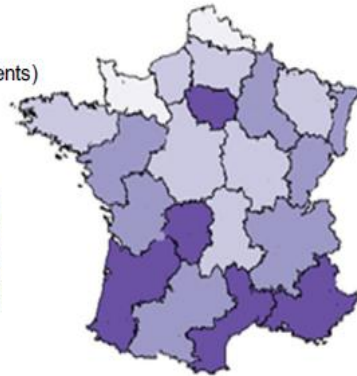
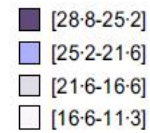


Des disparités françaises inacceptables!

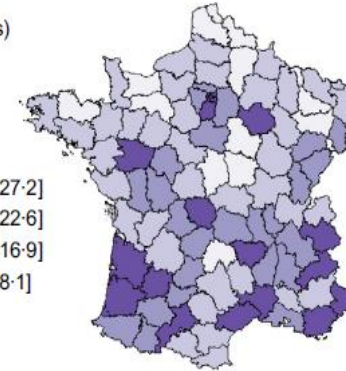
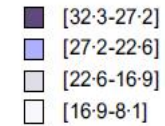
Goutte et al, J Hepatol 2016

Accès aux traitements curatifs

C Treatment
(curative, % patients)

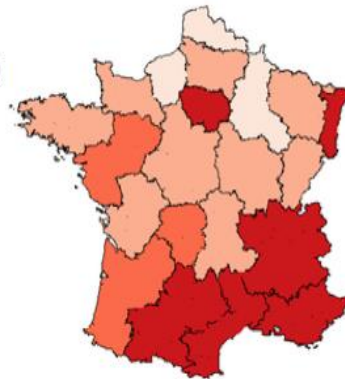
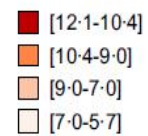


C Treatment
(curative, % patients)

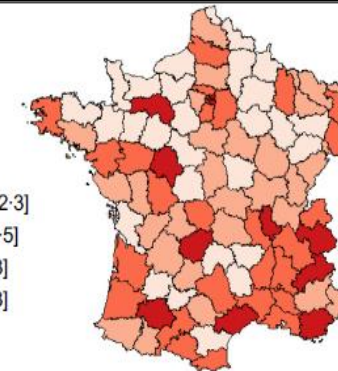
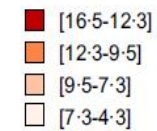


Survie

D Survival
(median, months)

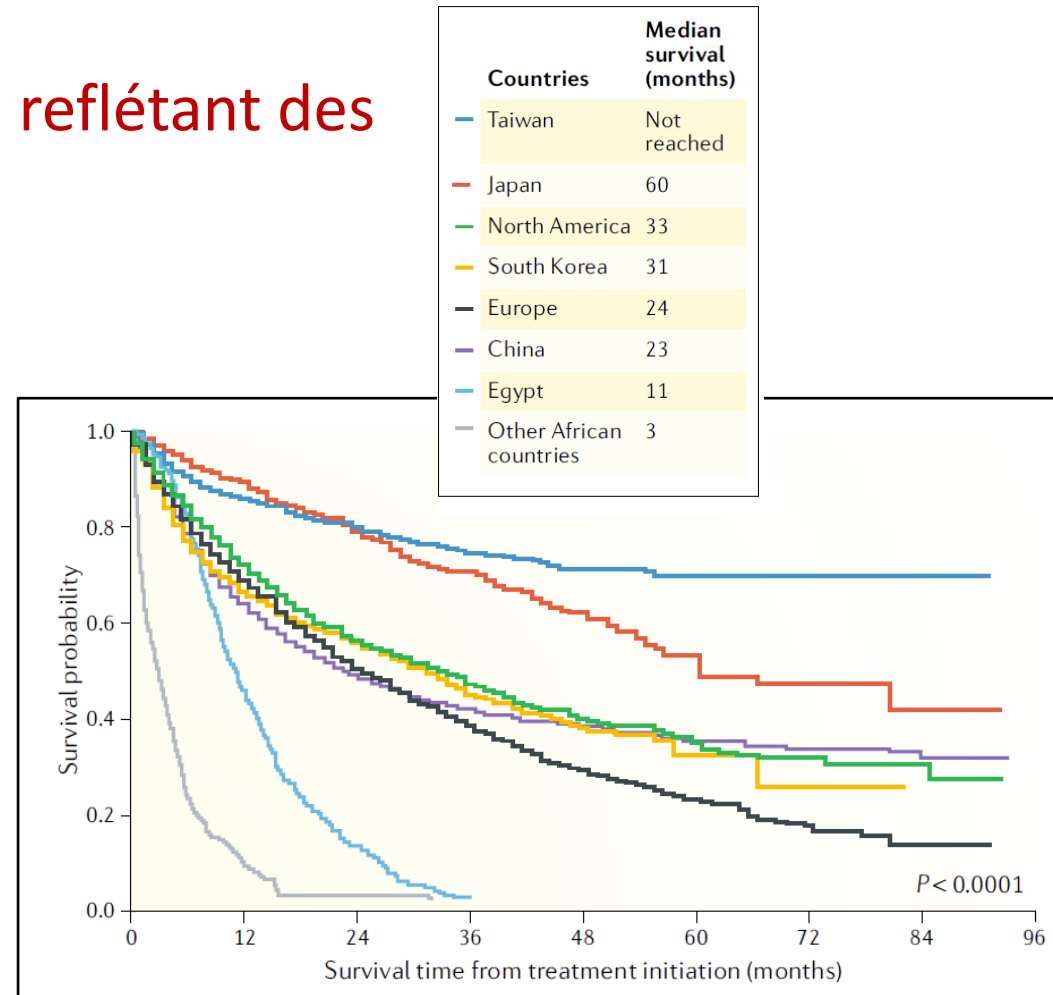
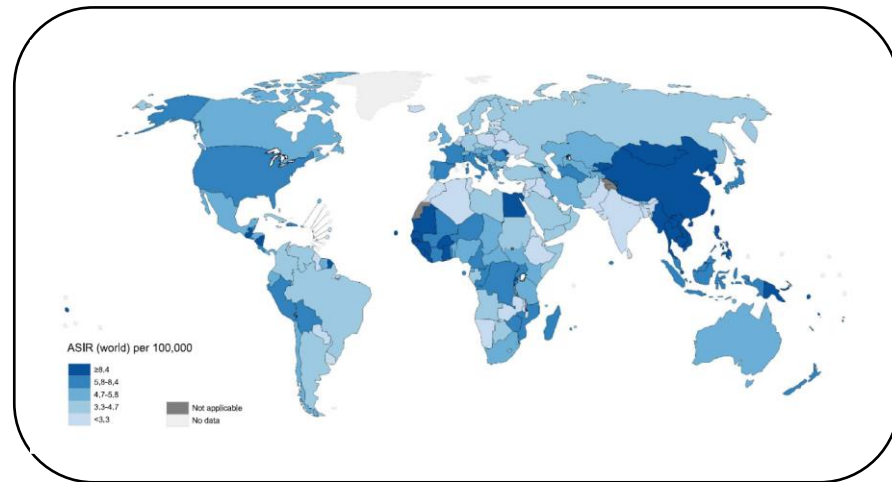


Survival
(median, months)



Une hétérogénéité mondiale reflétant des différences:

- Exposition aux facteurs de risque
- Conditions économiques
- Styles de vie
- Accès aux soins et dépistage



Le cancer du foie en chiffres

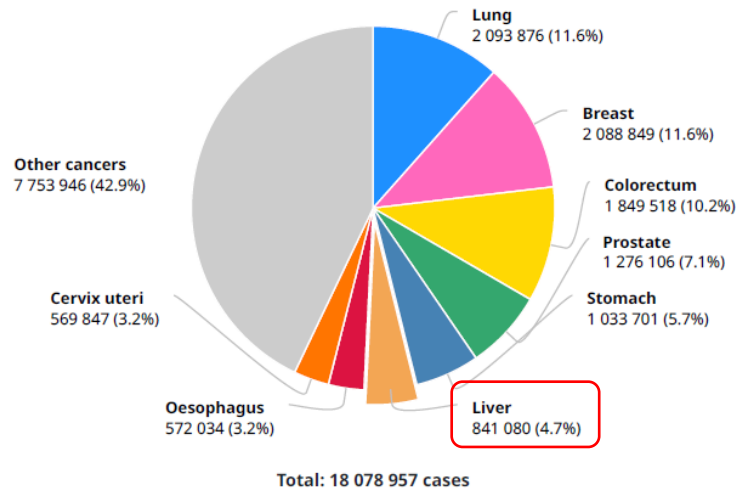
International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

Liver

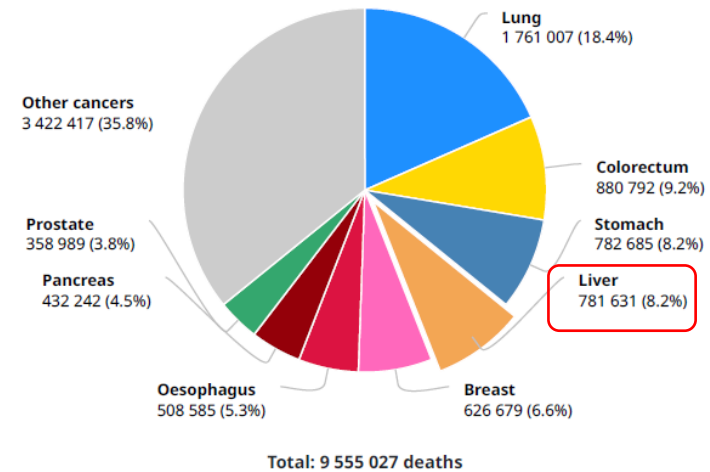
Source: Globocan 2018



Number of new cases in 2018, both sexes, all ages



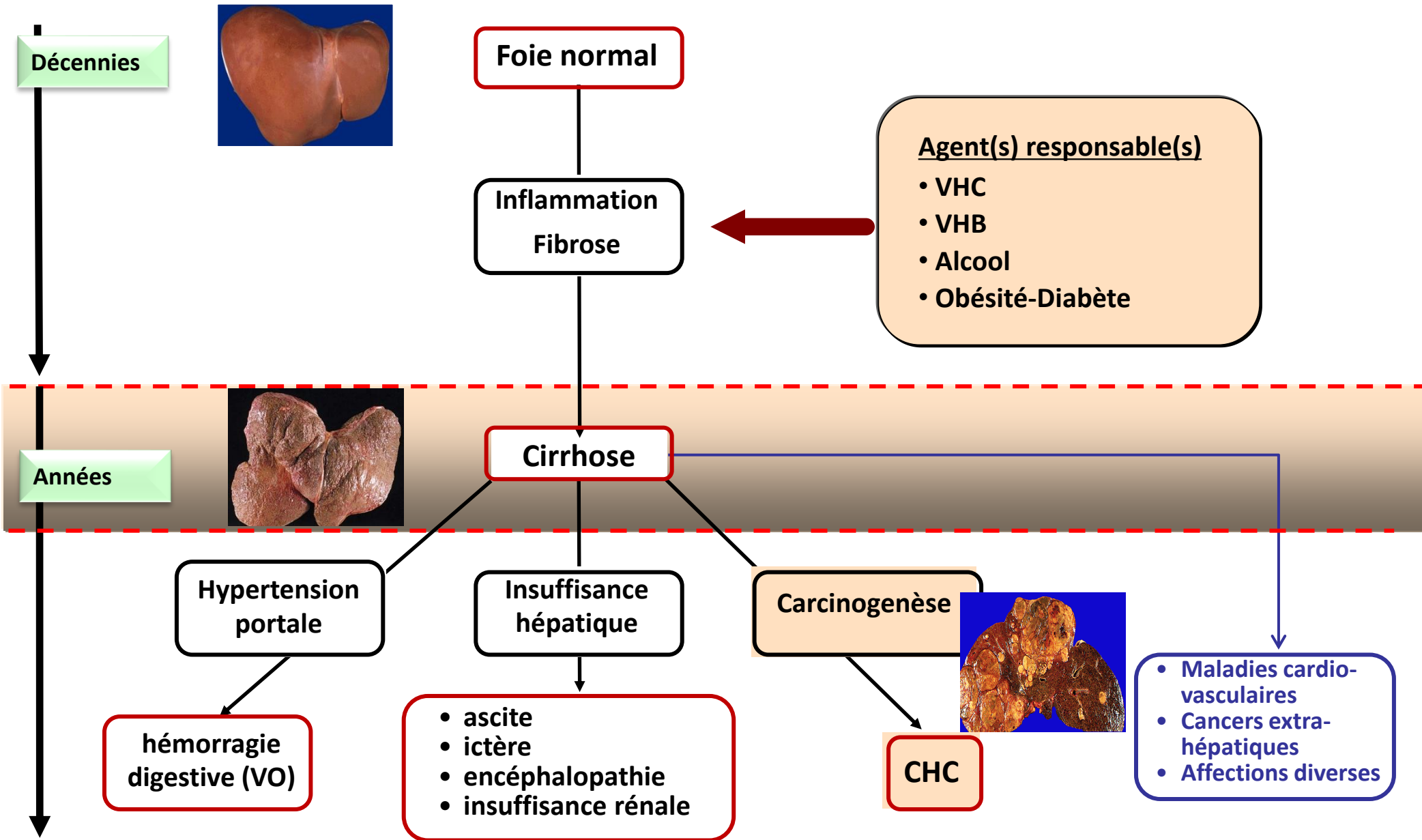
Number of deaths in 2018, both sexes, all ages



6ème cause of cancer

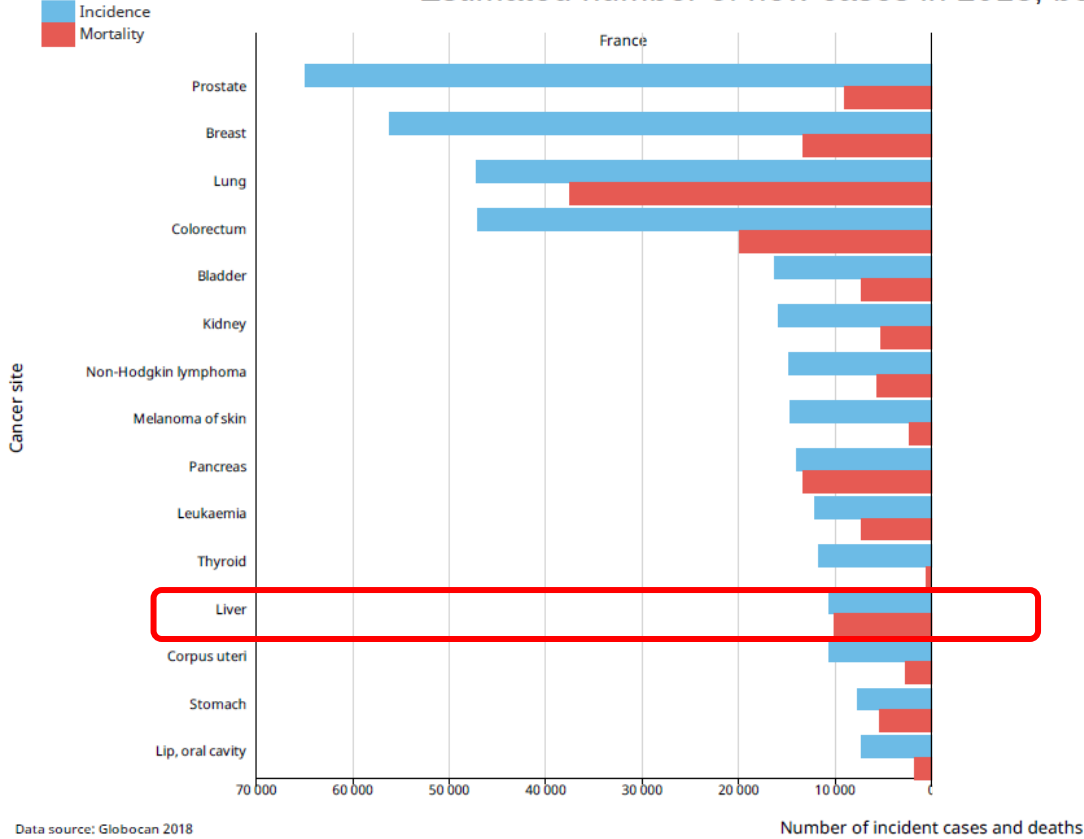
4ème cause de décès lié au cancer

Histoire naturelle

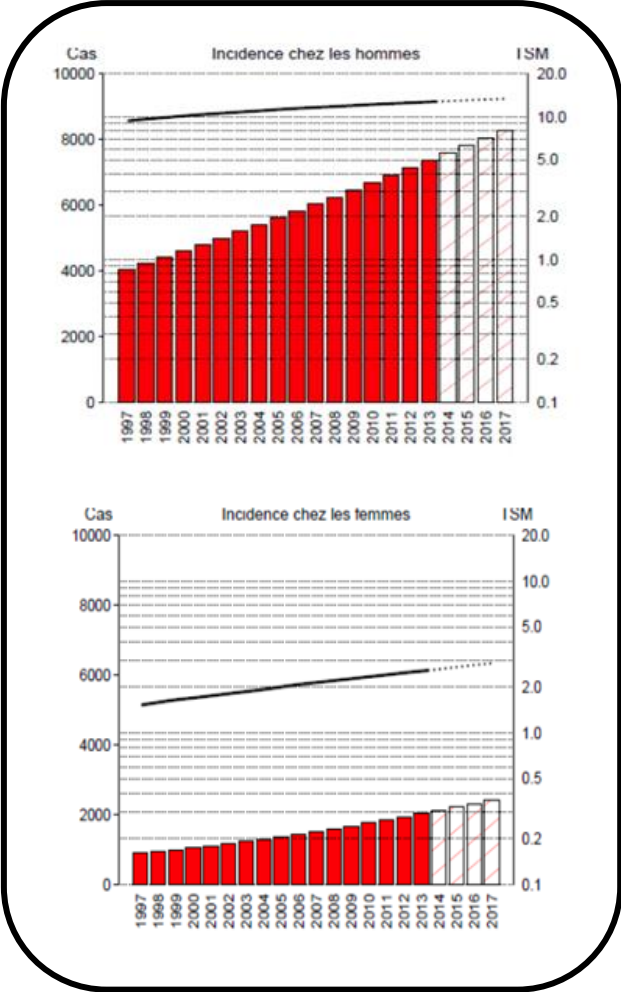


France

Estimated number of new cases in 2018, both sexes, all ages

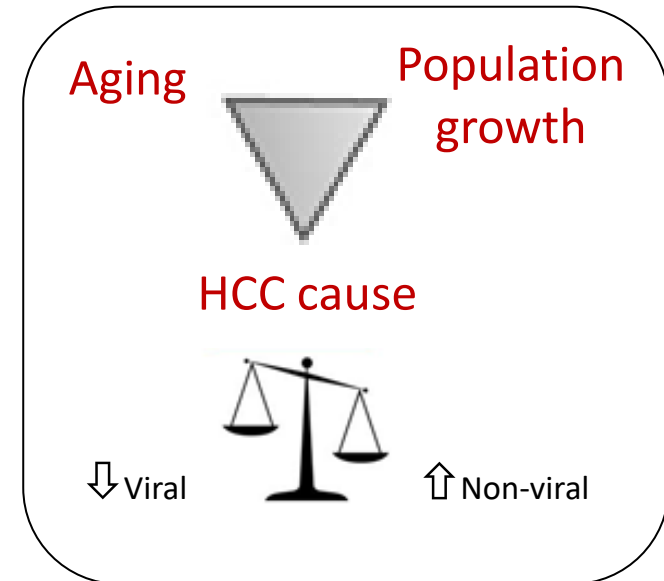
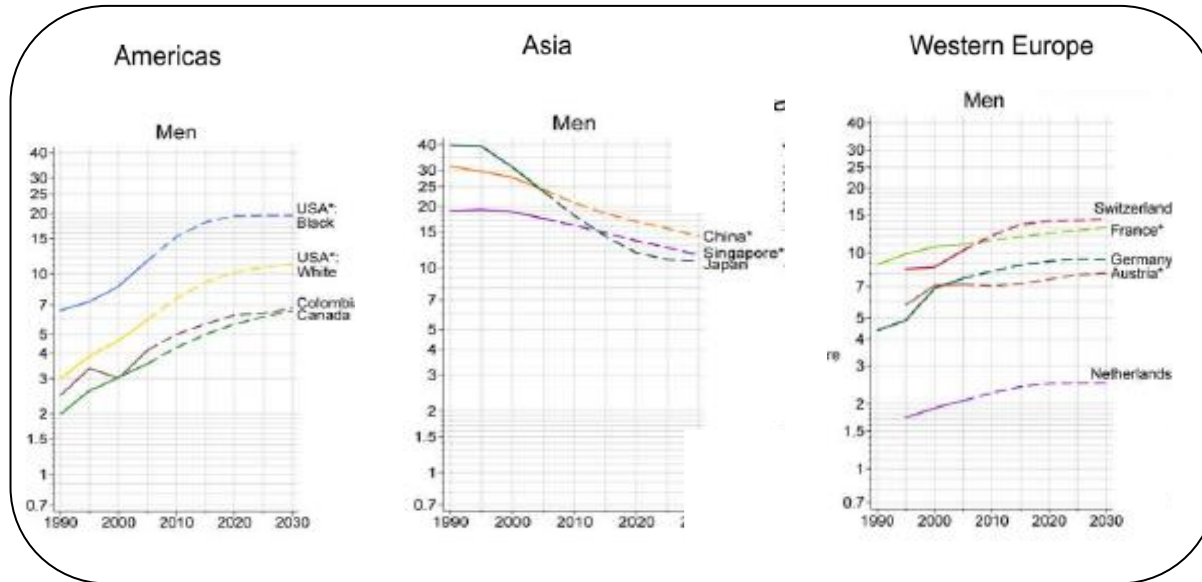


Data source: Globocan 2018
 Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr>)



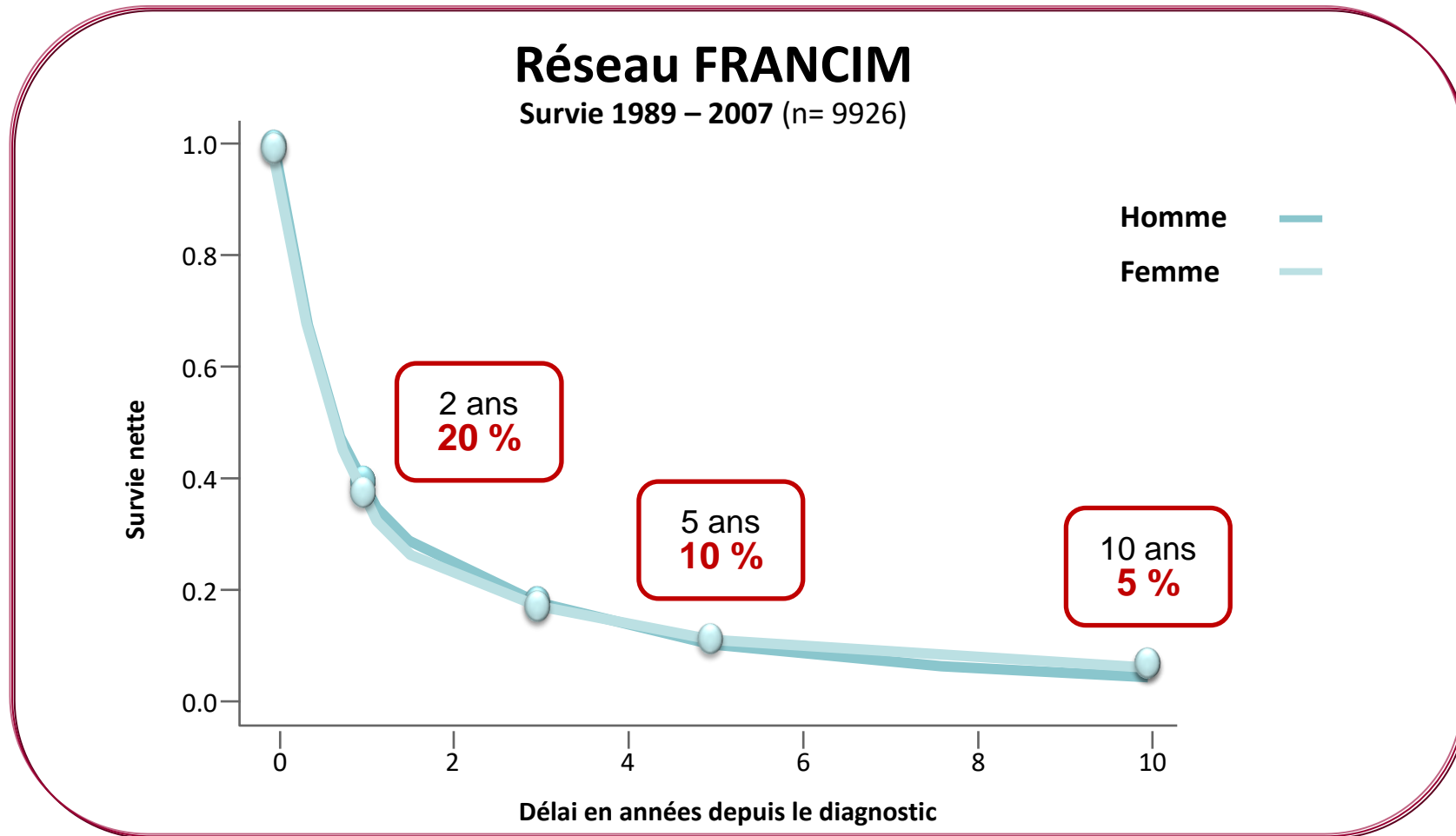
Projections of Primary Liver Cancer to 2030 in 30 Countries Worldwide

Age Standardized (W) incidence rate per 100,000



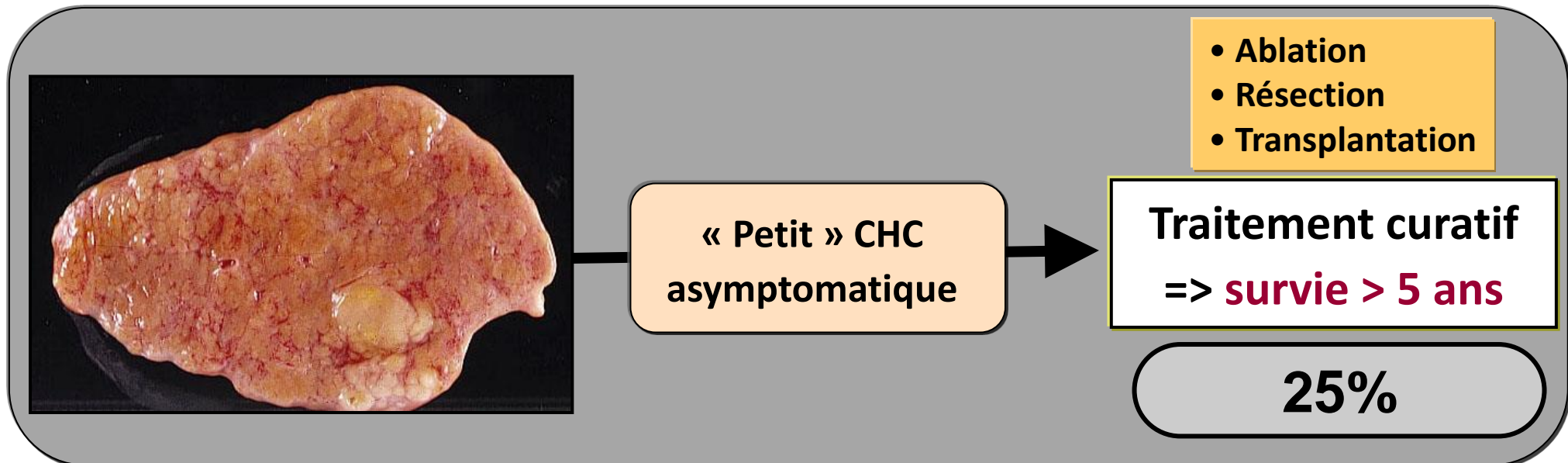
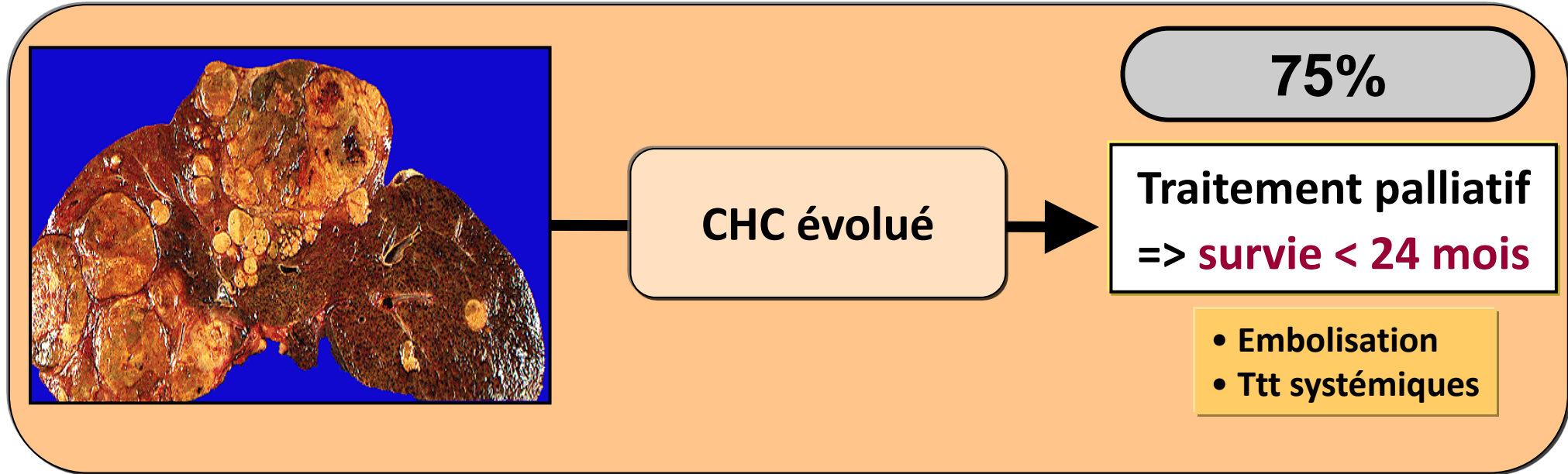
A 35% increase expected worldwide in 2030

Un pronostic globalement effroyable...

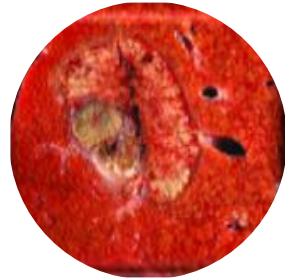


Rapport « Survie des personnes atteintes de cancer en France 1989-2007 »
INCa – INVs - Francim – INSERM - Hôpitaux de Lyon - 2013

...lié à un diagnostic trop tardif



Les informations obligatoires pour une décision en RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire)



Caractéristiques de la tumeur

Taille, nombre, localisation
Invasion vasculaire
macroscopique
Histologie
Taux d'AFP



Patient

Age
Performance status (ECOG-PS)
Comorbidités
(diabète, HIV, BMI, syndrome
métabolique, maladies virale,
alcool...autres antécédents...)

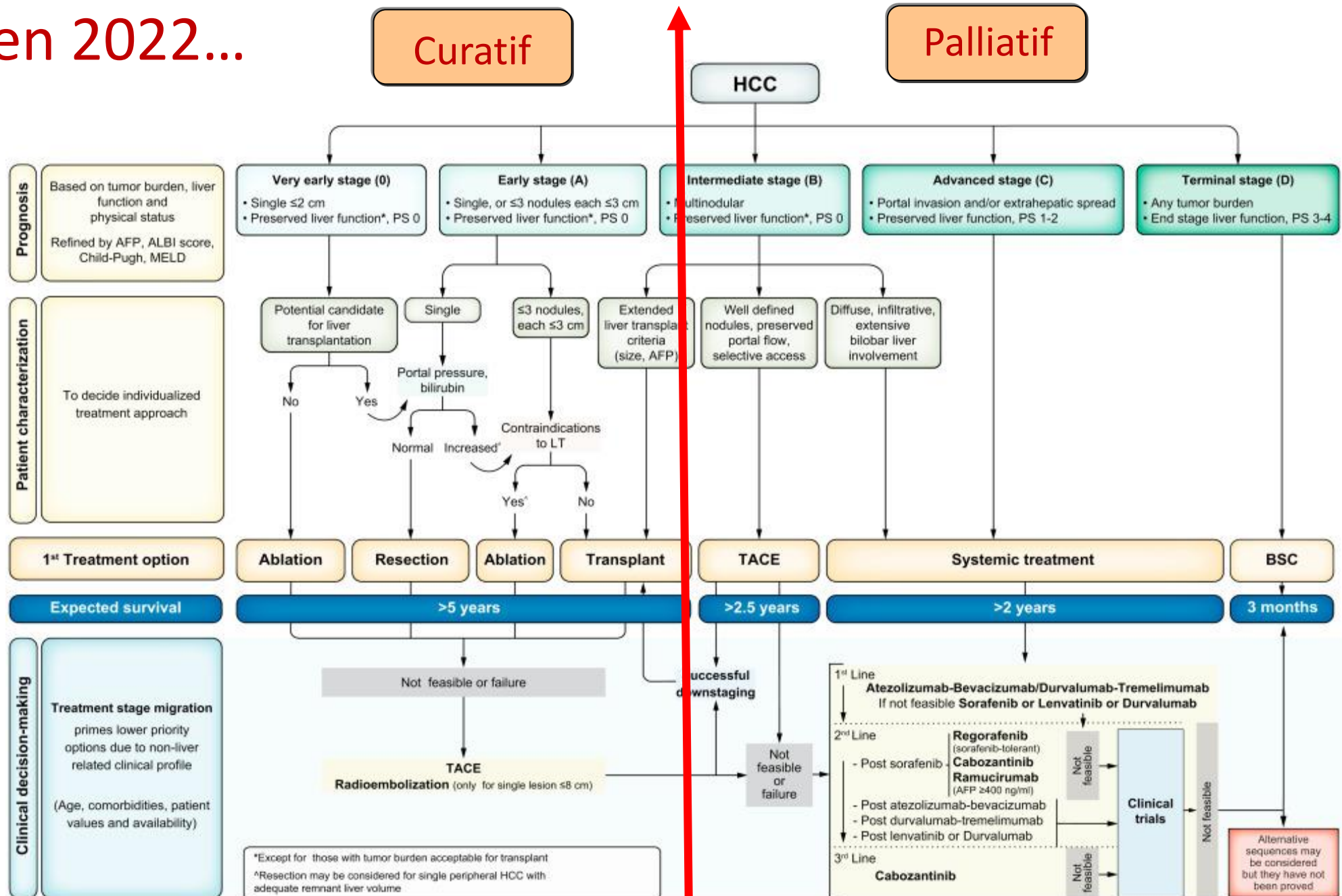


Foie sous-jacent

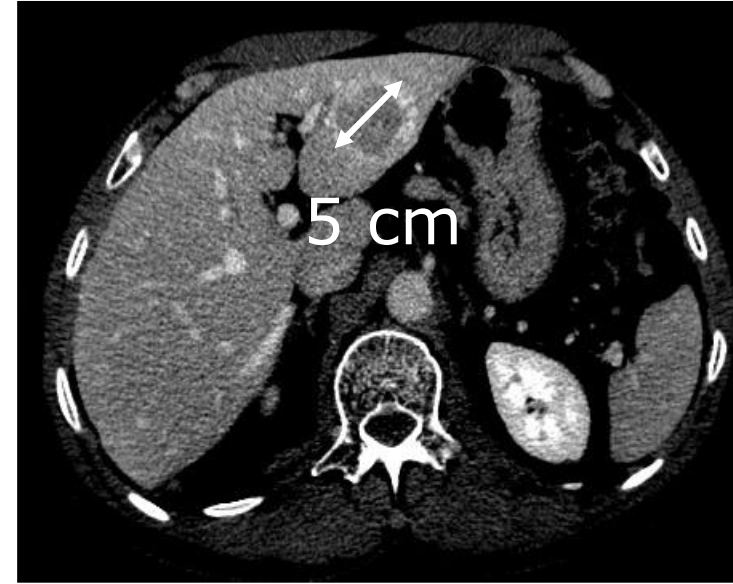
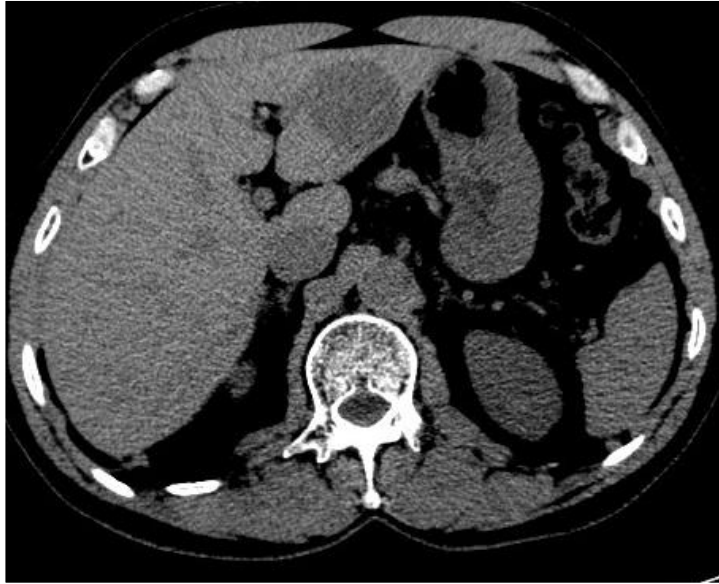
Fonction hépatique
(Child-Pugh, MELD, score
ALBI, histologie foie non
tumoral.)
Hypertension portale

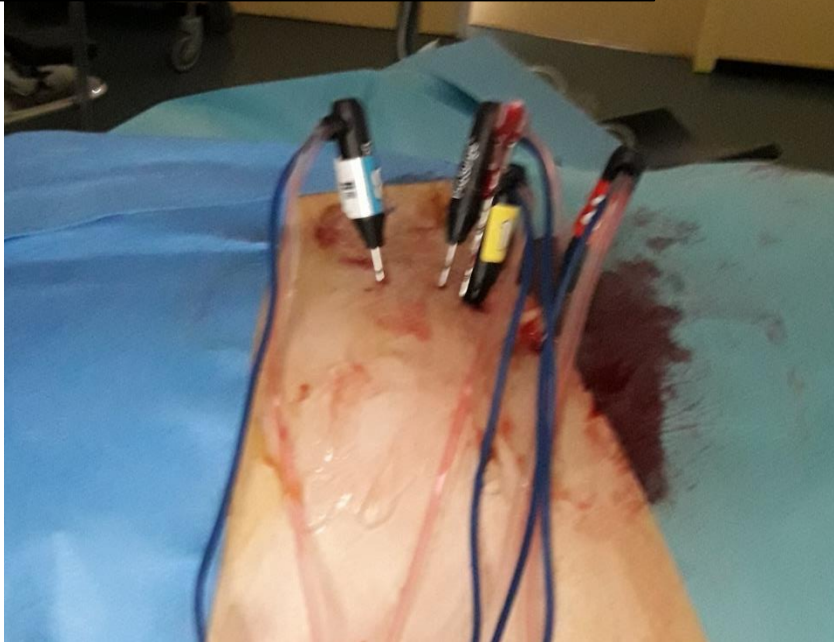
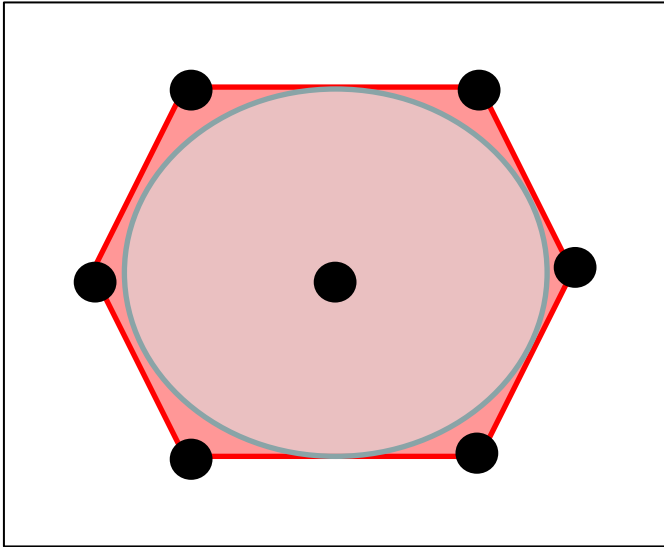


BCLC en 2022...

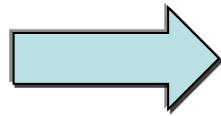


Approches curatives: l'exemple de la destruction percutannée

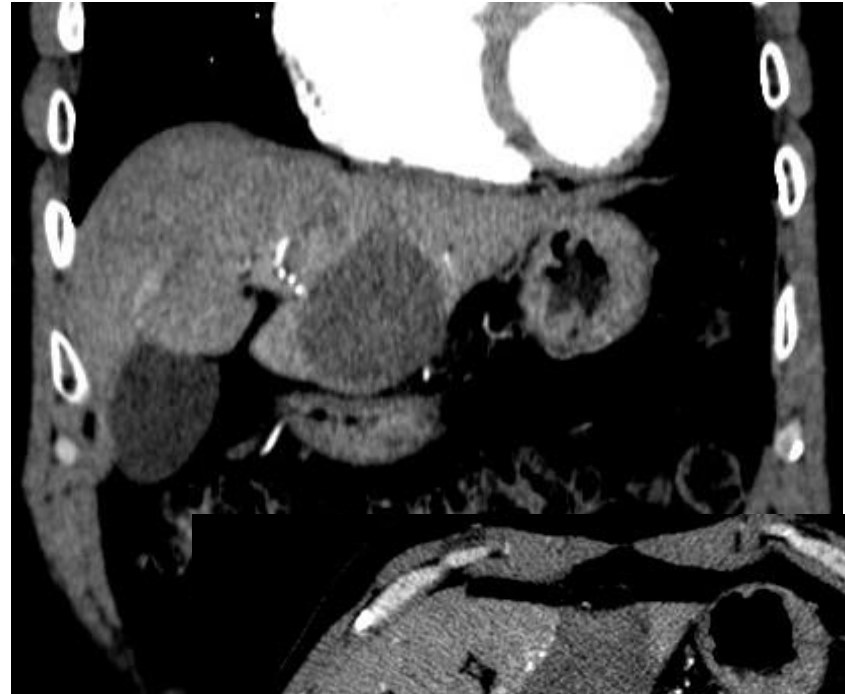




Ablation multi-bipolaire



Contrôle à 1 mois

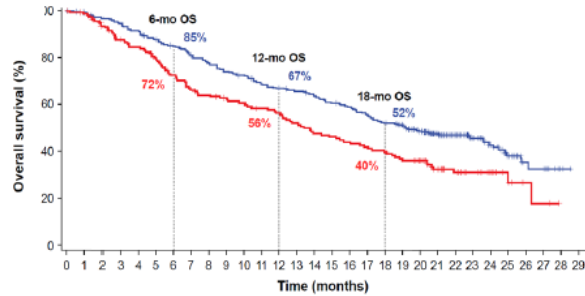


Ablation complète=rémission

La « révolution » des immunothérapies

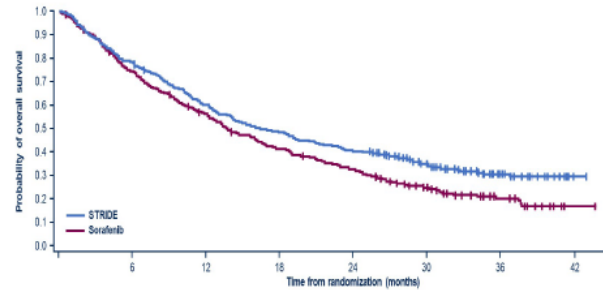
Imbrave 150

Atezolizumab + Bevacizumab



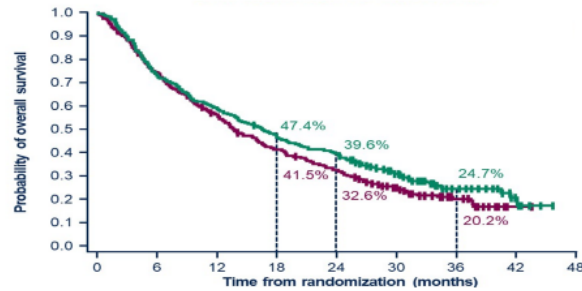
Durvalumab + Tremelimumab

Himalaya



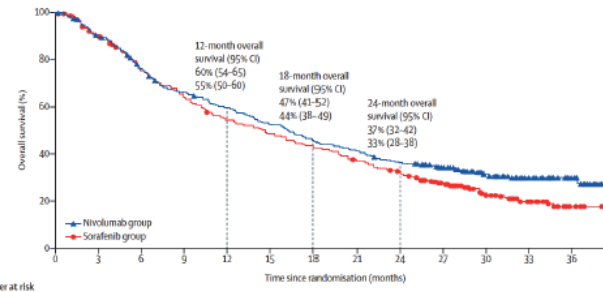
Durvalumab

Himalaya



Nivolumab

CM459



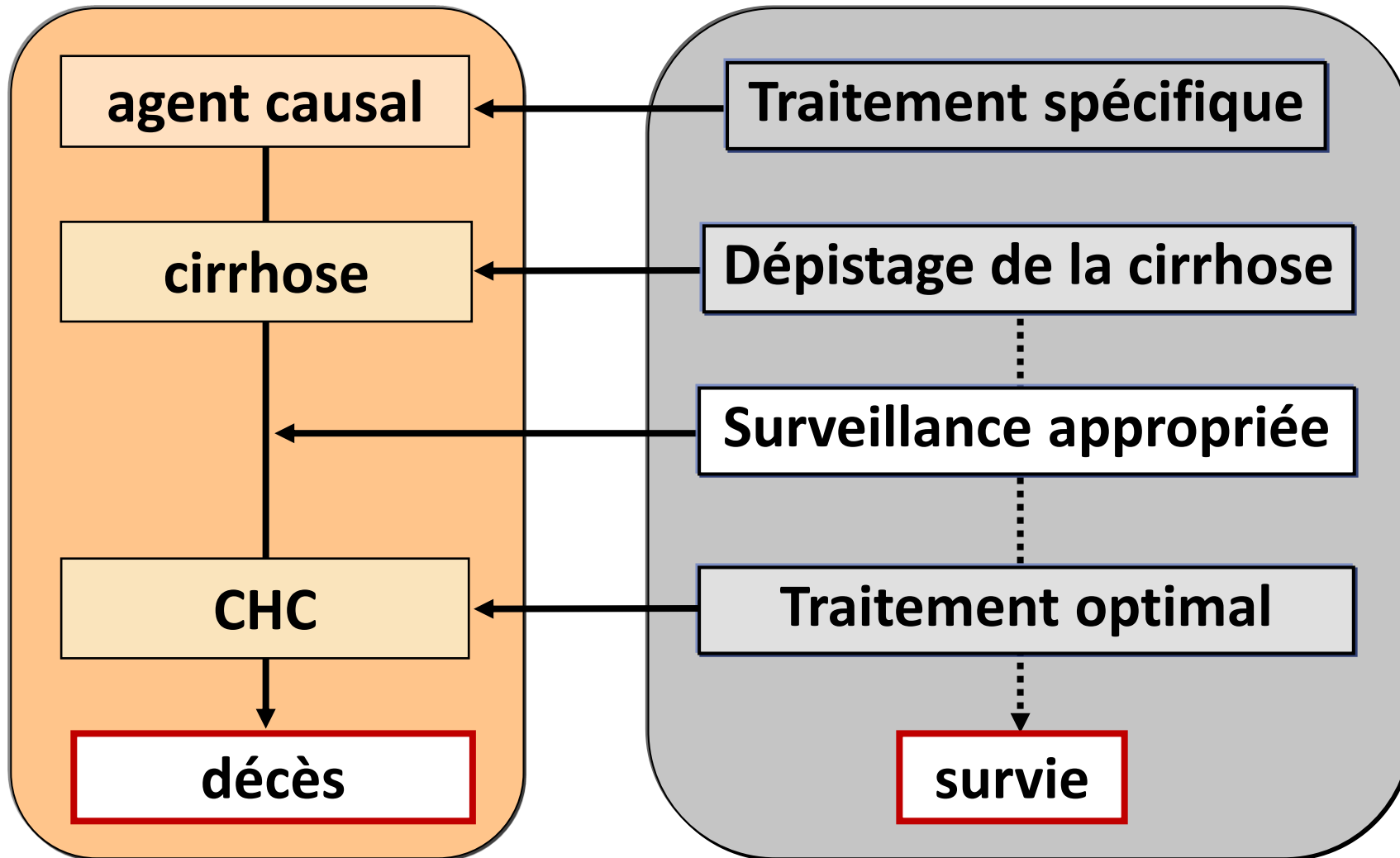
Inhibiteurs de PD-/PD-L1 pour le CHC avancé:

- Réponse: 10-30% des patients
- Meilleur que le sorafenib en association (anti-VEGF oruCTLA4)
- Non-inférieur au sorafenib en monothérapie

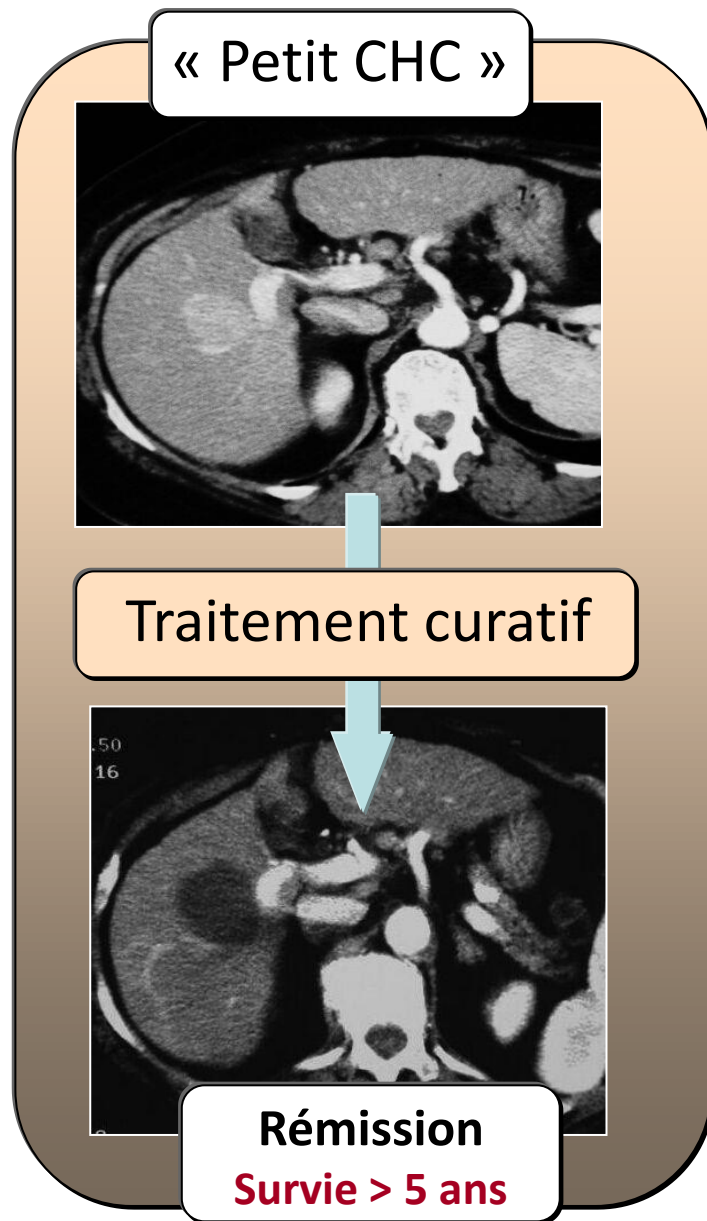
Primary endpoint: met / not met

Yau T, et al. Lancet Oncol 2021; Finn R, et al. NEJM 2020; Abou-Alfa et al. Presented at ASCO GI 2022

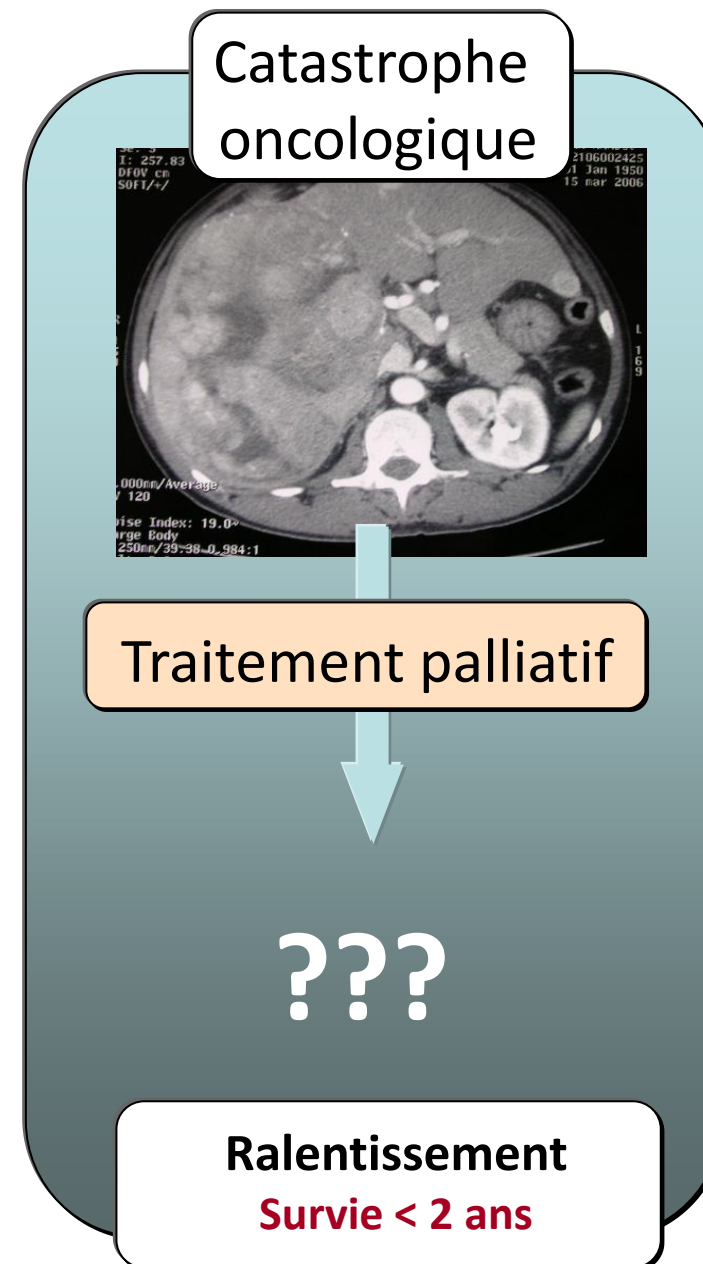
Comment améliorer la prise en charge du CHC?



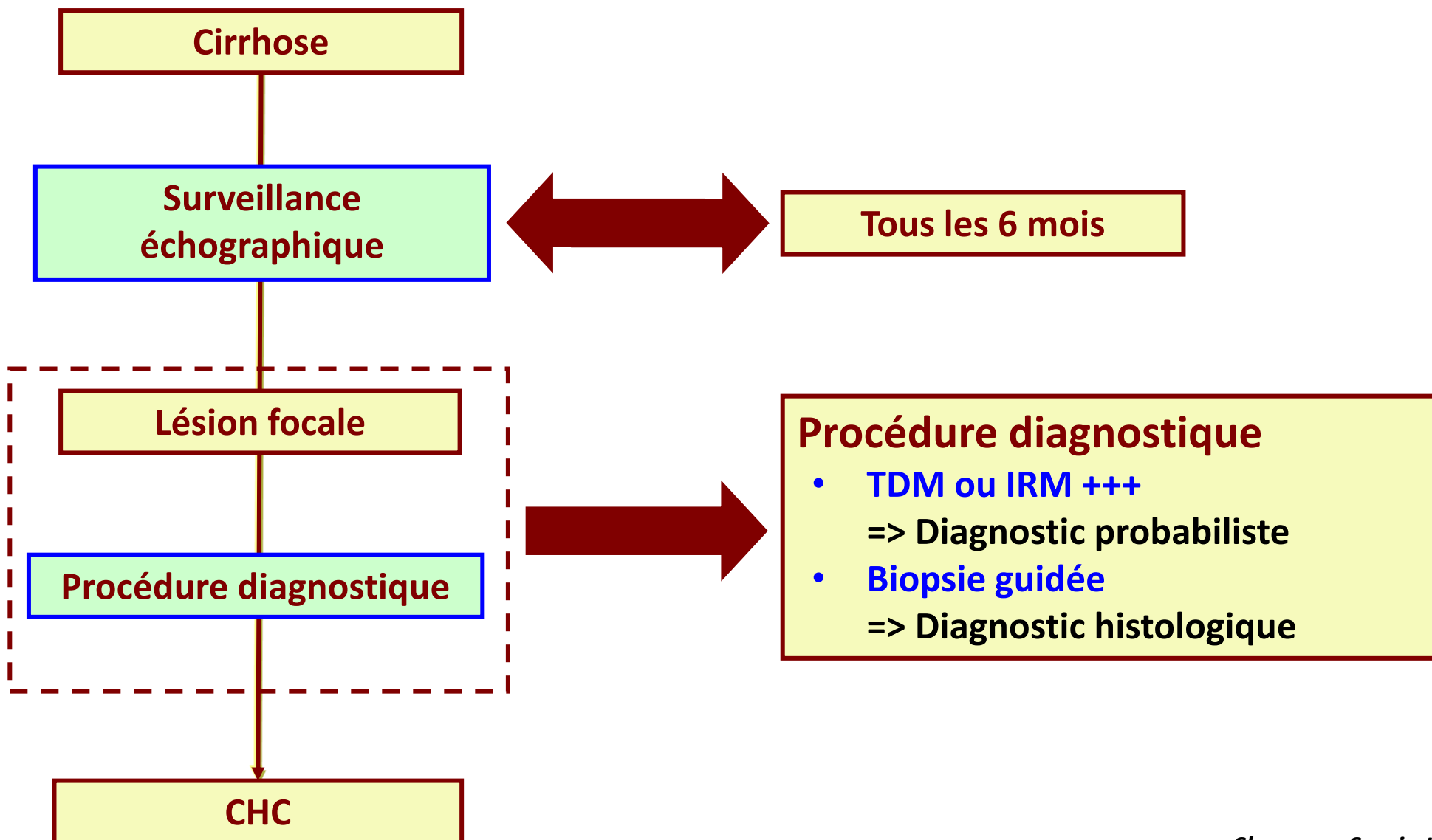
Pourquoi dépister?



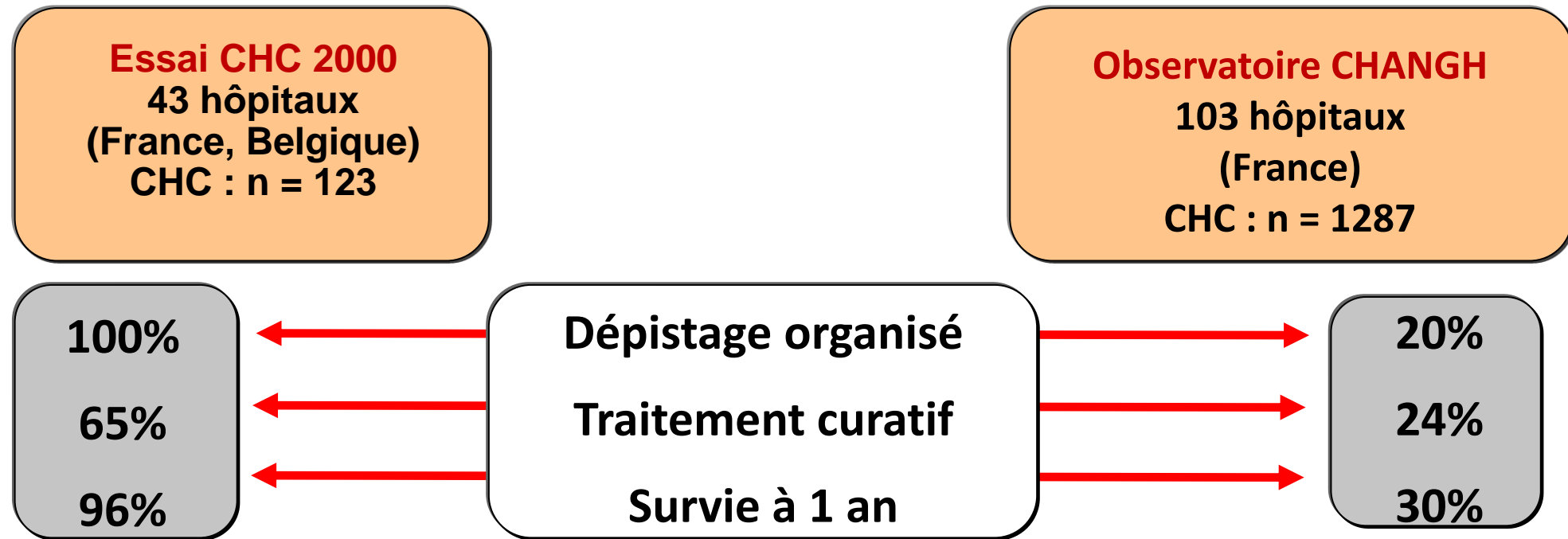
Vs.



Du dépistage au diagnostic



Les résultats du dépistage



Trinchet et al. Hepatology
2011;54:1987-97

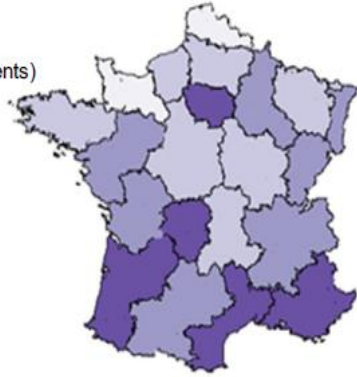
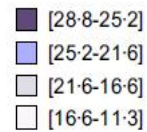
Rosa et al. Observatoire
CHANGH, JFHOD 2010 et 2011

Des disparités françaises inacceptables!

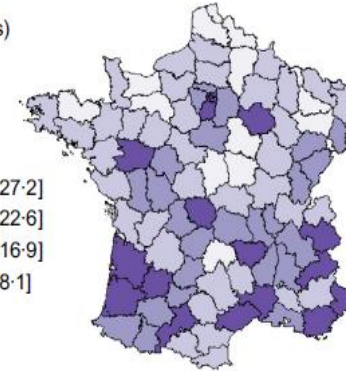
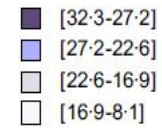
Goutte et al, J Hepatol 2016

Accès aux traitements curatifs

C Treatment
(curative, % patients)

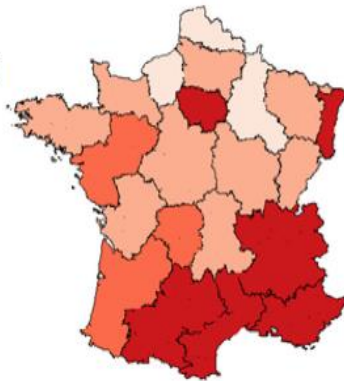
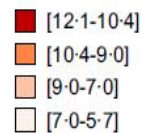


C Treatment
(curative, % patients)

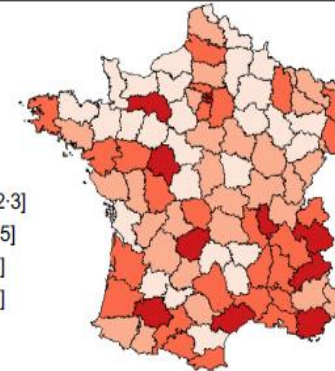
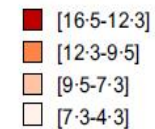


Survie

D Survival
(median, months)

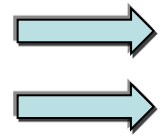


Survival
(median, months)



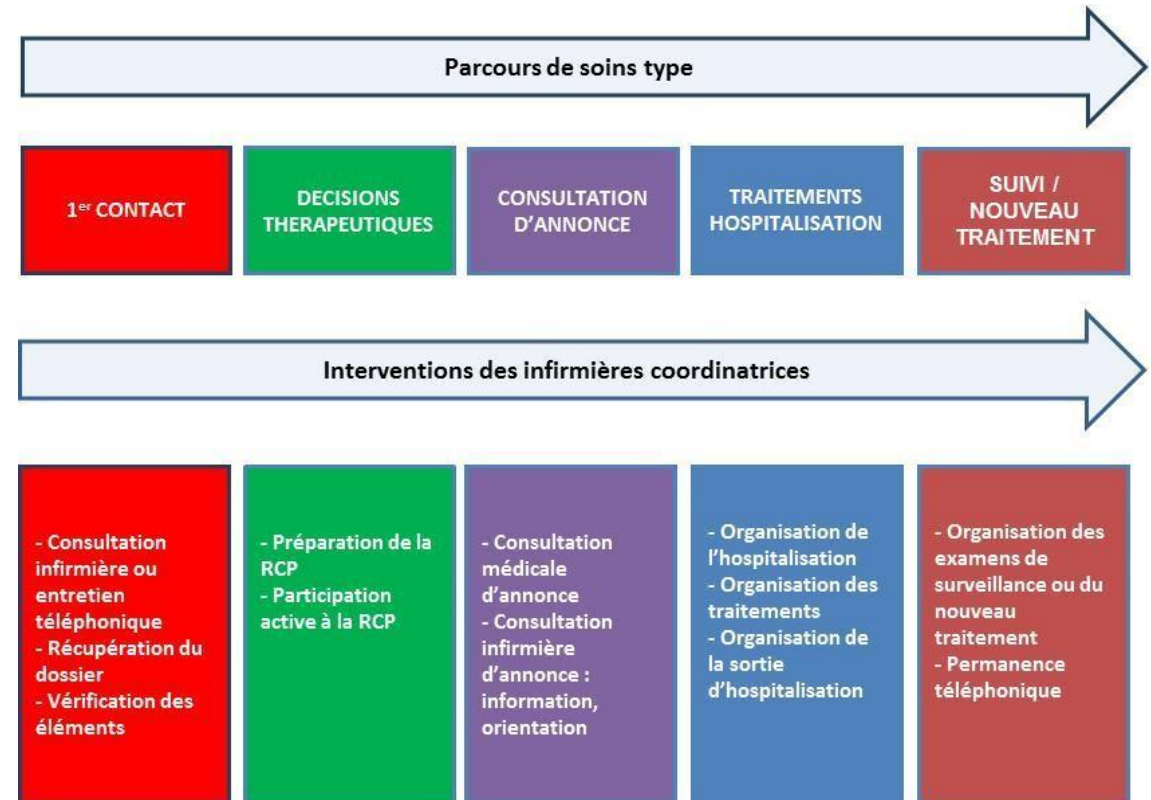
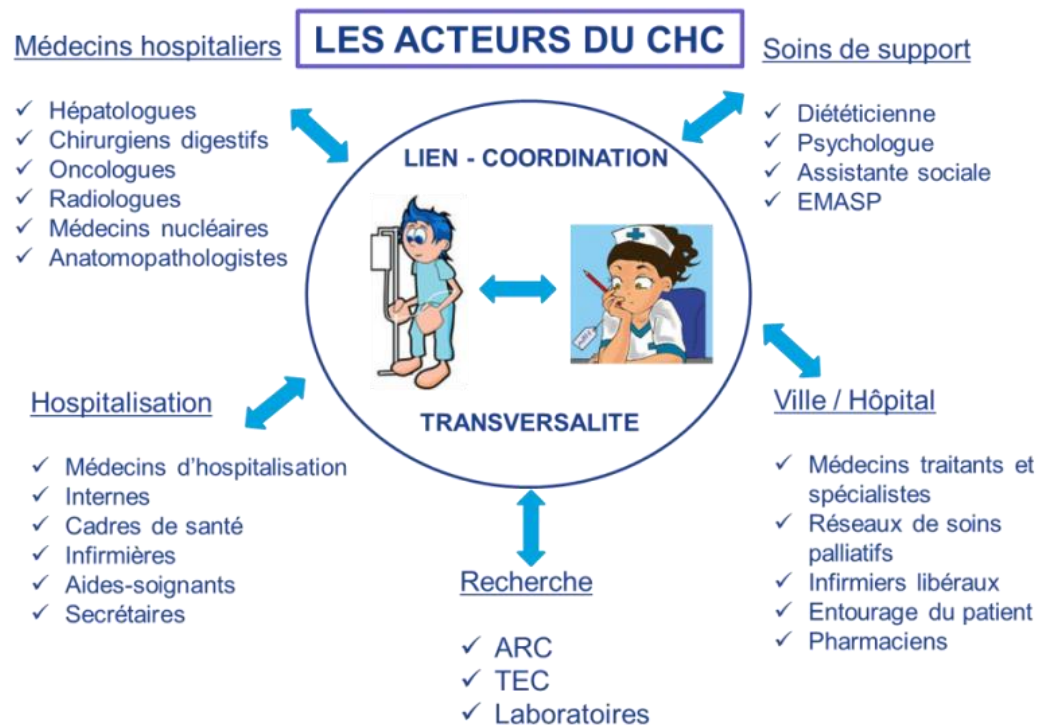
Favoriser l'accès aux centres spécialisés

Facteurs indépendamment associés à la survie

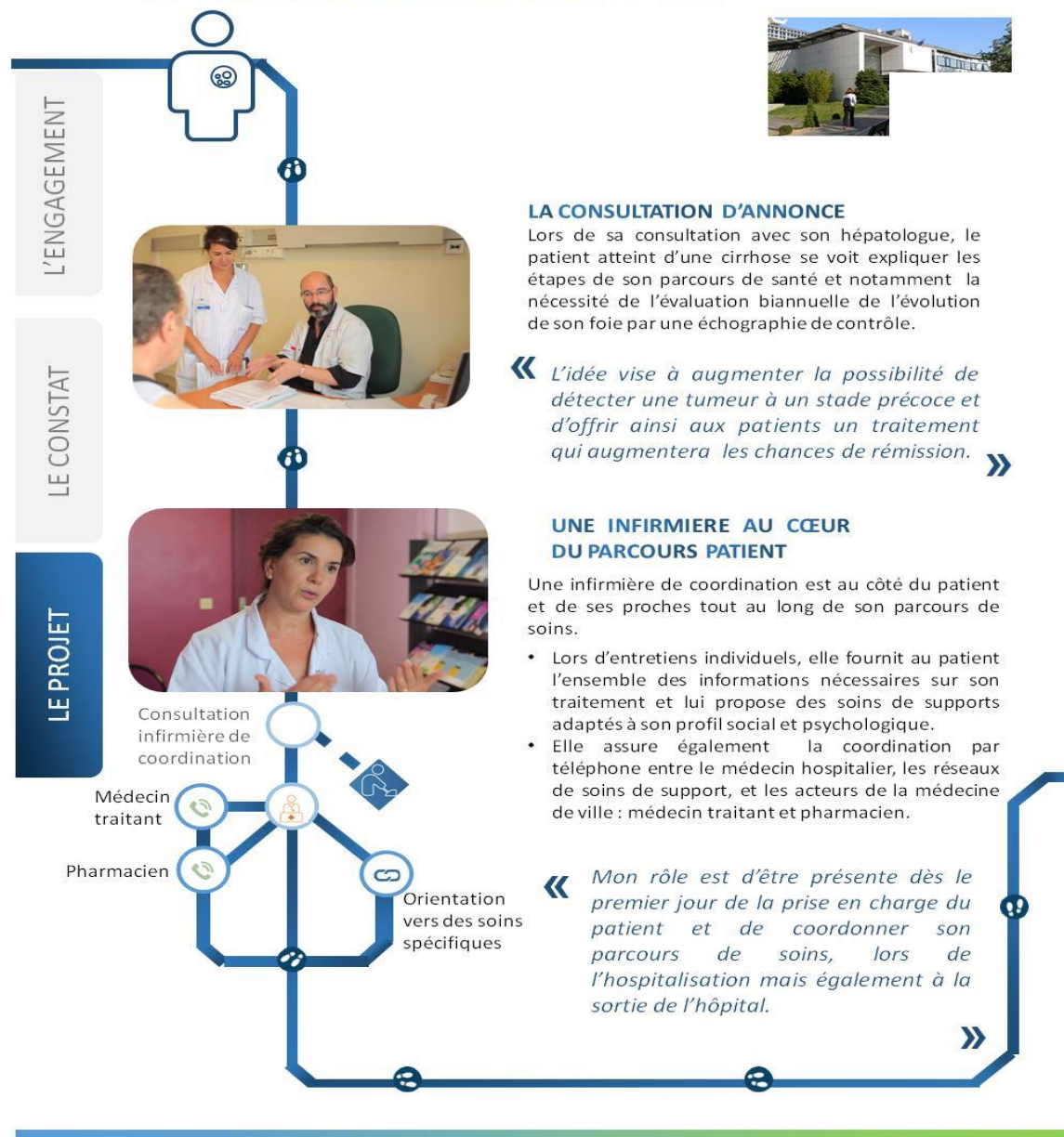


	HR ou <i>P</i> value
Age élevé	1.01
Cirrhose	1.03
Comorbidités	0.71
Extension tumorale	1.87
Traitement Curatif	0.21
Région	$P < 0.0001$
Spécialisation du centre	
<25/an	1
25-75/an	0.92
>75/an	0.80

Particularités du parcours de soin CHC



UN PARCOURS DE SANTE BALISE POUR OPTIMISER LE DEPISTAGE DU CHC



LA CONSULTATION D'ANNONCE

Lors de sa consultation avec son hépatologue, le patient atteint d'une cirrhose se voit expliquer les étapes de son parcours de santé et notamment la nécessité de l'évaluation biannuelle de l'évolution de son foie par une échographie de contrôle.

« L'idée vise à augmenter la possibilité de détecter une tumeur à un stade précoce et d'offrir ainsi aux patients un traitement qui augmentera les chances de rémission. »

UNE INFIRMIERE AU CŒUR DU PARCOURS PATIENT

Une infirmière de coordination est au côté du patient et de ses proches tout au long de son parcours de soins.

- Lors d'entretiens individuels, elle fournit au patient l'ensemble des informations nécessaires sur son traitement et lui propose des soins de supports adaptés à son profil social et psychologique.
- Elle assure également la coordination par téléphone entre le médecin hospitalier, les réseaux de soins de support, et les acteurs de la médecine de ville : médecin traitant et pharmacien.

« Mon rôle est d'être présente dès le premier jour de la prise en charge du patient et de coordonner son parcours de soins, lors de l'hospitalisation mais également à la sortie de l'hôpital. »



Vidéo disponible sur
www.detectioncancerdufoie.fr



Foie et cancer 93



Bienvenue sur le site des maladies du foie de l'hôpital

Avicenne



Le service d'hépatologie

SOS maladies du foie et tumeurs du foie

Pour les patients

Accès rapide à une consultation pour une maladie chronique/aigue du foie

(< 1 mois)

Consultation tumeurs primitives du foie dans les 48 heures

Pour les professionnels

Avoir accès à un hépatologue pour un avis téléphonique

Prise en charge rapide pour les hépatopathies chroniques et les tumeurs primitives du foie



Pour plus d'information [cliquez ici](#)



Pour plus d'information [cliquez ici](#)

Notre activité clinique et de recherche

Notre service d'hépatologie travaille en coordination avec le service d'anatomopathologie, de radiologie interventionnelle et la plateforme de recherche biologique de l'hôpital Avicenne et en collaboration avec des services experts de l'APHP pour la chirurgie et transplantation hépatique afin de traiter les patients atteints d'hépatopathie aiguës et chroniques (cancer du foie, hépatites virales, maladies auto immunes, métaboliques, cirrhose...).

Nous sommes un centre de référence pour la prise en charge des tumeurs primitives du foie (carcinome hépatocellulaire, cholangiocarcinome, adénome hépatocellulaire...) et des maladies aiguës ou chroniques du foie de toutes origines

Le service d'hépatologie de l'hôpital Avicenne



Pour plus d'information [cliquez ici](#)

La recherche sur les hépatopathies et le cancer du foie



Pour plus d'information [cliquez ici](#)

Les dernières news du service d'hépatologie !

Soirée 2022 "Prise en charge des tumeurs hépatiques primitives à l'hôpital Avicenne"



La soirée 2022 "Prise en charge du Carcinome Hépatocellulaire" s'est déroulée au sein de l'hôpital Avicenne le jeudi 29 septembre 2022 incluant des présentations sur le circuit de prise en charge des patients atteints de tumeurs hépatiques primitives, sur les méthodes de radiologie interventionnelle ainsi que sur les traitements systémiques des carcinomes hépatocellulaires et cholangiocarcinomes .

Ouverture de l'essai clinique de phase 2 OUT-REACH 2 en septembre 2022

Essai randomisé testant la chimio-embolisation intra-artérielle versus un traitement systémique par atezolizumab-bevacizumab Essai ouvert, randomisé, de phase 2 évaluant la tolérance et l'efficacité du MTL-CEBPA en combinaison avec le sorafenib versus le sorafenib seul chez les patients avec hépatite B ou C chronique

avec un CHC avancé naïf de traitements antérieurs par inhibiteurs de tyrosine kinase

Pour plus d'information, [cliquez ici](#)

Liste des protocoles de recherche du service

Mise en place d'un nouveau traitement du carcinome hépatocellulaire: la radioembolisation !

Le service d'hépatologie de l'hôpital Avicenne met en place à partir de juin 2022 un nouveau traitement innovant du carcinome hépatocellulaire, la radioembolisation

Pour plus d'information, [cliquez ici](#)

Publication dans Lancet Oncology d'une étude identifiant des marqueurs de prédisposition (polymorphisme WNT3A-WNT9A) au carcinome hépatocellulaire

Voici les résultats d'une étude multicentrique française menée par le Dr Eric Trepo et le Pr Jessica Zucman Rossi au Centre de Recherche Des Cordeliers en coopération avec le Pr Pierre Nahon et le Pr Marianne Ziol du service d'hépatologie, du service d'anatomopathologie, plateforme de recherche biologique de l'hôpital Avicenne

[Lien vers l'article](#)

Common genetic variation in alcohol-related hepatocellular carcinoma: a case-control genome-wide association study

Eric Trepo¹, Benjamin Caron¹, Jin Yang², Sandrine Renaud¹, Subrata Chakraborty³, Quentin Boyard¹, Françoise, Nathalie Garcia-Carril⁴, Christophe Morine⁵, Aleksandra Cuzicki⁶, Corinne Krasa⁷, Jean-Philippe Sarrailh⁸, Jerome Leloup⁹, Patrick Hérin¹⁰, Jeanne Bourneix¹¹, Valérie Pouchot¹², Julien Galimberti¹³, Valérie Ganneville¹⁴, Jean-Charles Houfflin¹⁵, Jean-Louis Guillemin¹⁶, Jacques Davy¹⁷, Isabelle Auffredou¹⁸, Corinne Villalba¹⁹, Bruno Turlet²⁰, Jean-Philippe Bouroullec²¹, Thierry Guillemin²², Angèle Sutton²³, the GENIEEP Consortium²⁴, Marianne Zucman Rossi²⁵, Pierre Nahon²⁶

<https://foiecancer93.fr>

Labellisation de Réseaux d'excellence clinique pour lutter contre
les cancers de mauvais pronostic
(LABREXCLI 2023)

Tumeurs Oeso-Gastriques Et Tumeurs primitives **HE**pato-biliai**Res**
TOGETHER

Coordination:

Jean-Philippe METGES
Lucile QUENNEHERVE
Centre Pilote et Coordinateur



Nathalie GANNE-CARRIE
Pierre Nahon
Centre EXPERT Associé



Tumeurs Oeso-Gastriques Et Tumeurs primitives HEpato-biliaiRes *TOGETHER*

Réseau de 52 centres
Métropolitains et ultramarins
1 centre Pilote CHU de Brest
1 centre expert associé : CHU Avicenne
50 centres



-  REACHBIL
-  OESOGAST
-  Villes hébergeant ayant les deux réseaux représentés

Soutenu par
3 fédérations
(FHF, Unicancer et FHP,
9 sociétés savantes
et
6 associations de
patients

Conclusions et perspectives

- La diminution de l'incidence du CHC d'origine virale est à mettre en perspective avec l'augmentation des cas liés au phénotype « alcool-dysmétabolique » qui est aujourd'hui la première cause de CHC en France
- Une mobilisation forte en faveur de la promotion du dépistage des cirrhoses et du CHC en France est un enjeu majeur
- La mise en place de parcours de soins dédiés et adaptés à chaque territoire sont aujourd'hui une priorité pour favoriser un accès rapide des patients avec CHC vers les centres de recours
- De nouvelles stratégies combinant innovation thérapeutique, nouvelles molécules et médecine de précision optimiseront demain la prise en charge des patients avec CHC