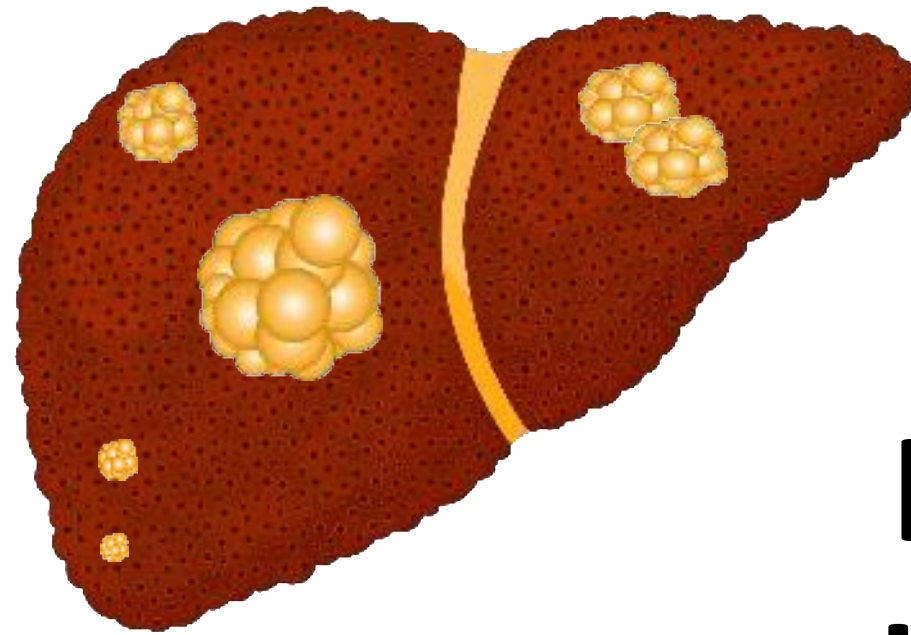




Importance du dépistage du CHC chez tous les patients à haut risque

Dr Marianne Latournerie

Service d'hépatogastroentérologie et oncologie digestive - CHU Dijon



**FORUM
NATIONAL**

26^e ÉDITION

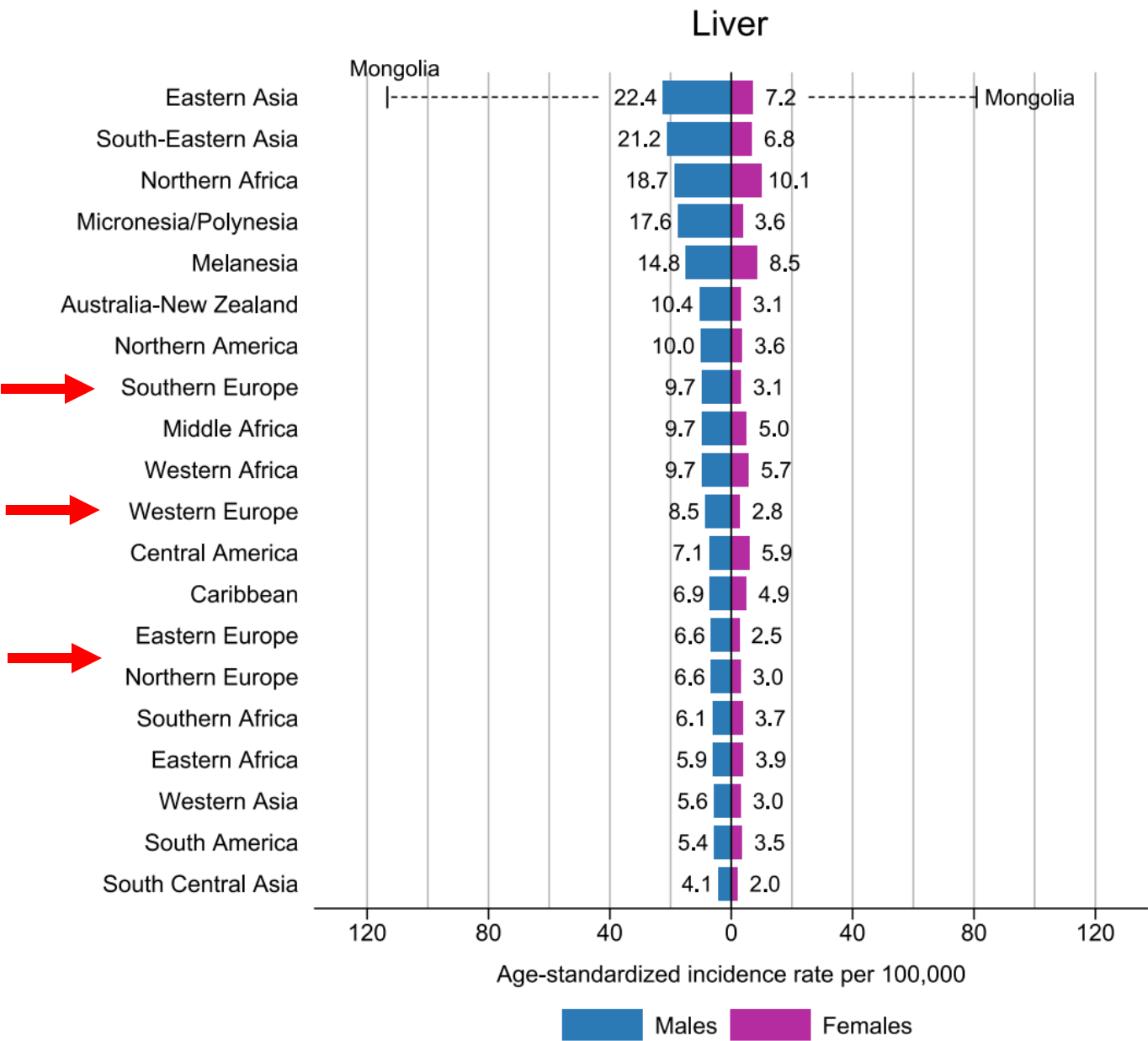
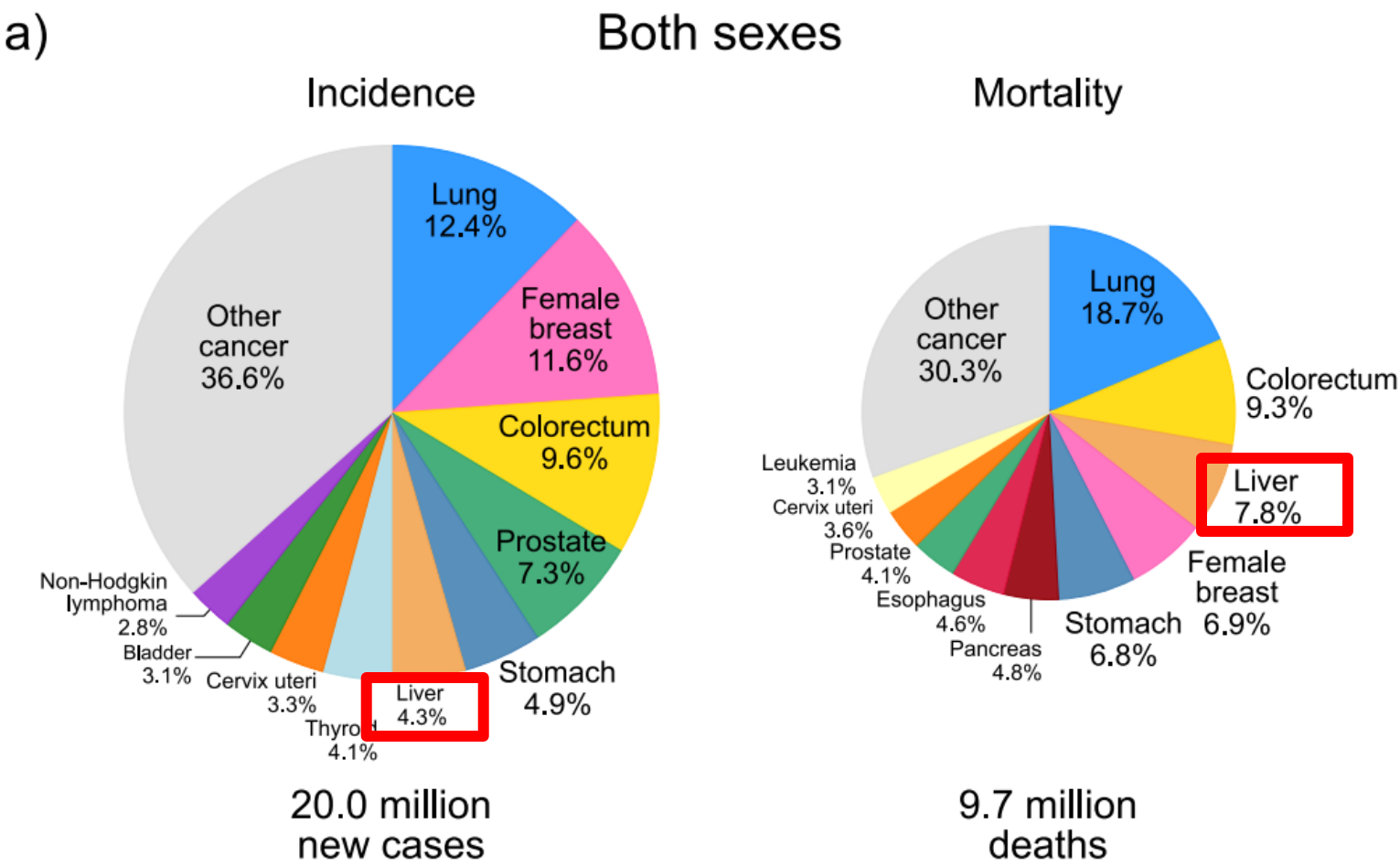
**20 NOVEMBRE 2025
100 % VIRTUEL**

sos hépatites
Fédération
Hépatites & Maladies du foie

Carcinome hépato-cellulaire (CHC), un enjeu de santé publique

Dans le monde :

- 6^{ème} cancer en terme d'incidence
- 3^{ème} cause de mortalité par cancer



Incidence variable, fonction de :

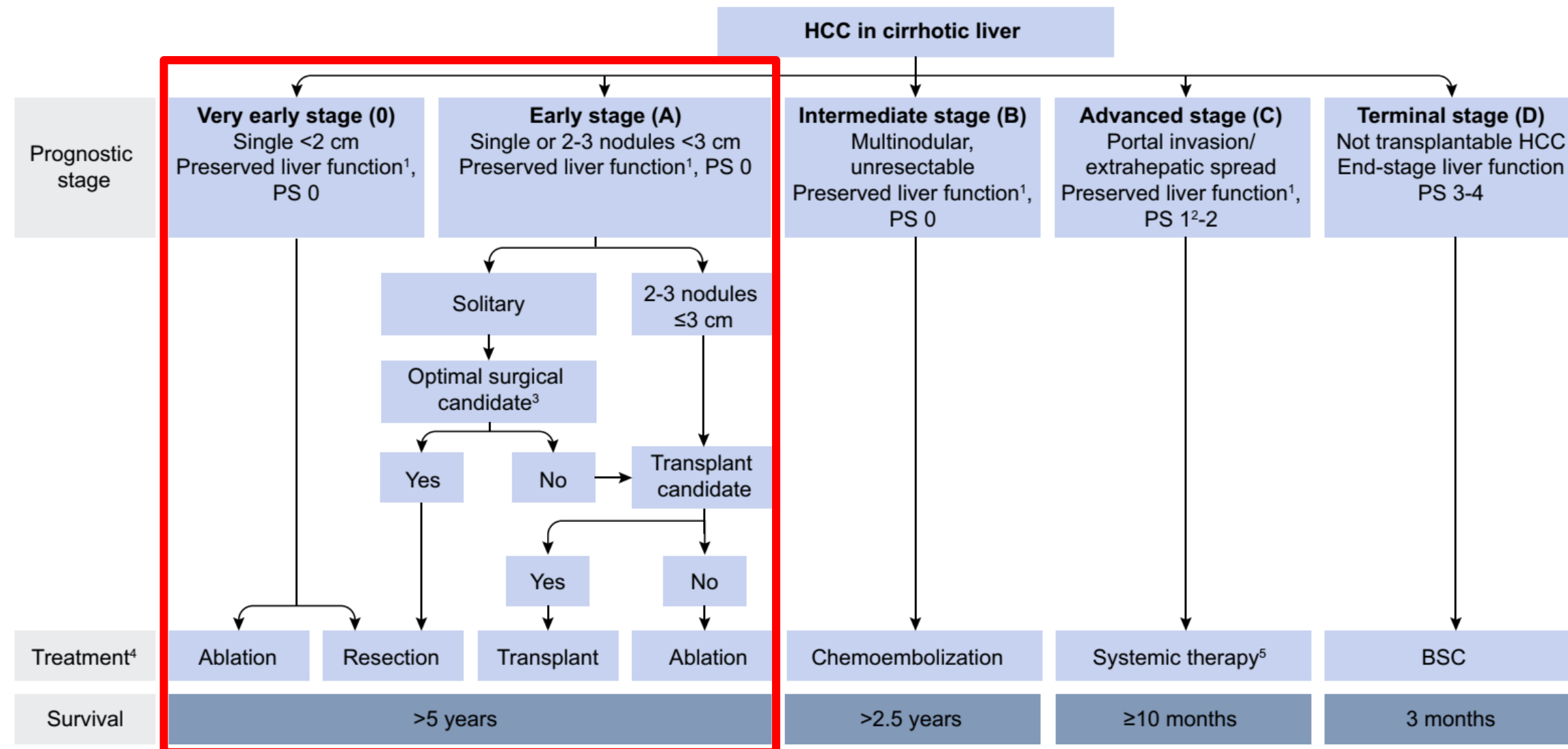
- Facteurs de risque (infections virales ++)
- Performance de systèmes de santé

GLOBOCAN 2022, Ca cancer J Clin 2024

Carcinome hépato-cellulaire (CHC), un enjeu de santé publique

En France :

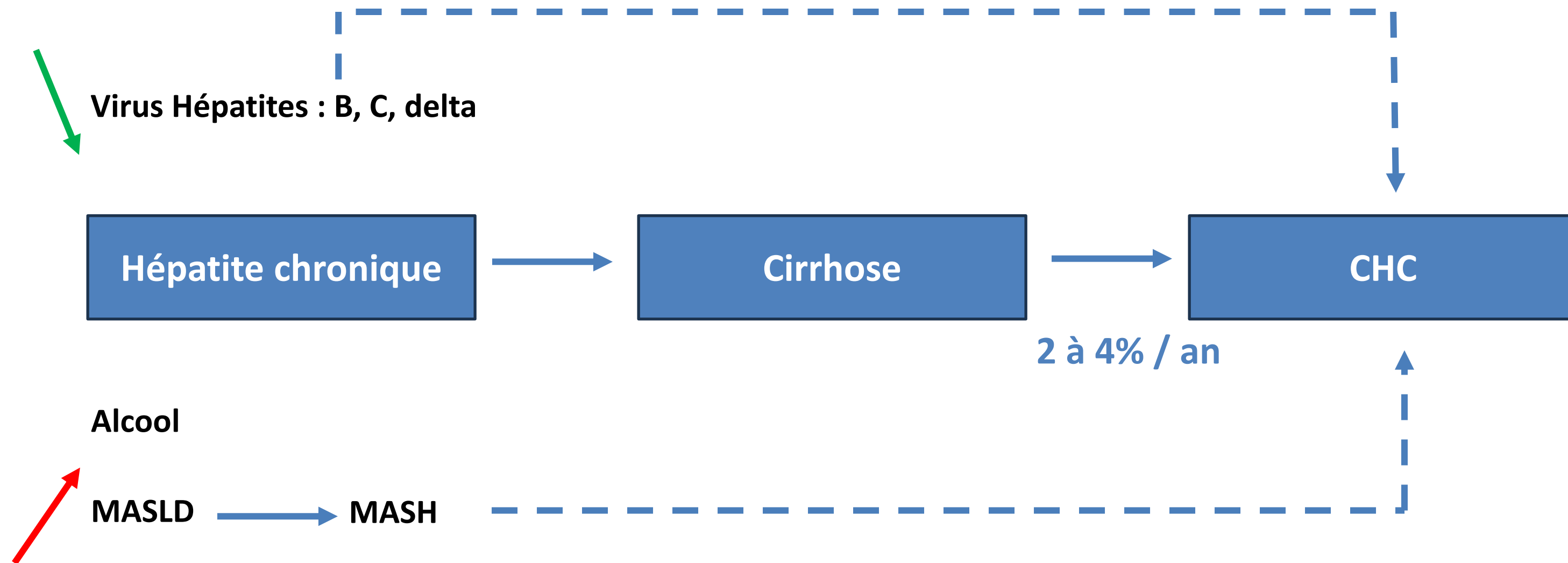
- **11 658 nouveaux cas en 2023**
- **Responsable de 8700 décès en 2018**
- **Taux de survie standardisés à 5 ans**
 - 18 % chez les hommes
 - 19% chez les femmes
- **Pronostic très variable** selon :
 - cause maladie foie
 - précocité du diagnostic
 - mise en œuvre d'un traitement curatif
 - région de prise en charge



Rapport INCa 2023
 Mathurin P, 2023
 Goutté N, J Hepatol 2017
 EASL CPG CHC 2018

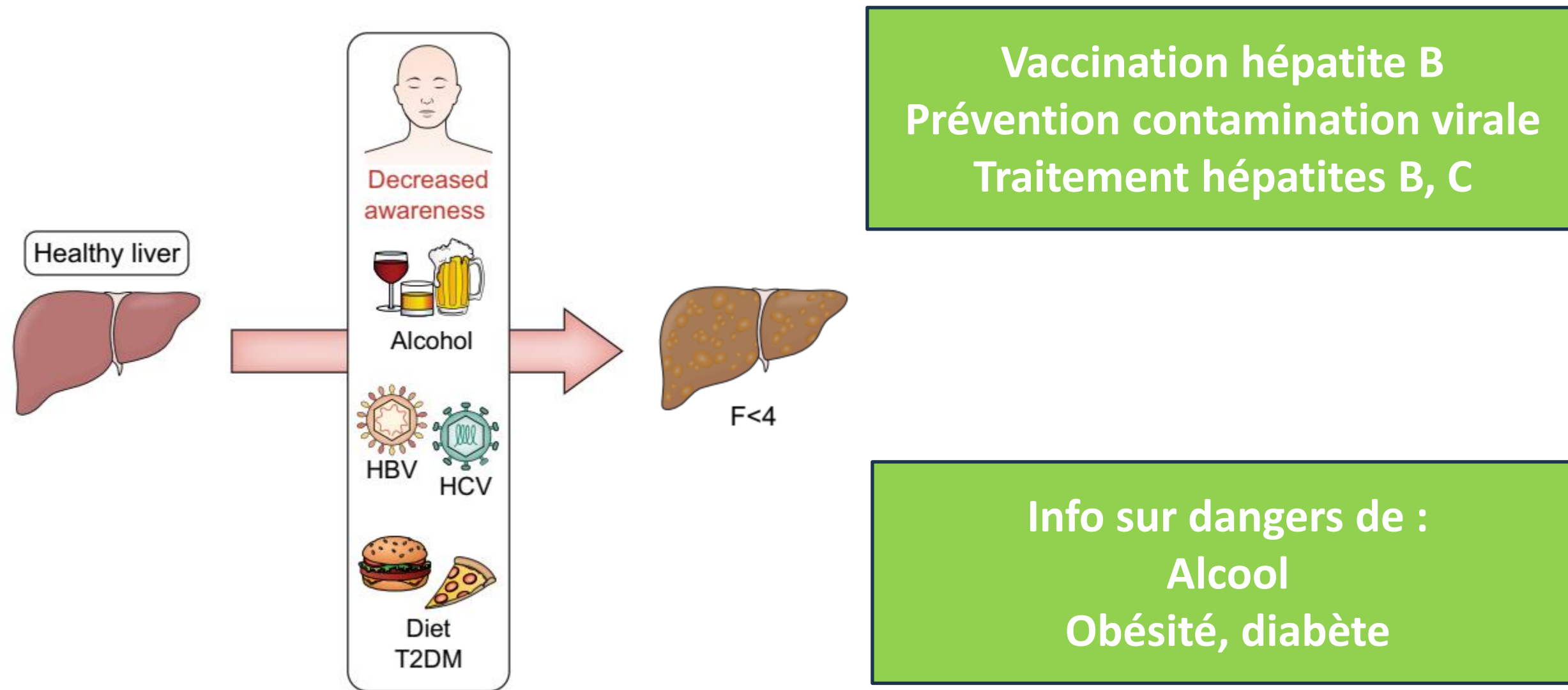
Facteurs de risque

CHC : exceptionnel sur foie sain



Stratégies de prévention

1. Diminuer la prévalence de la cirrhose

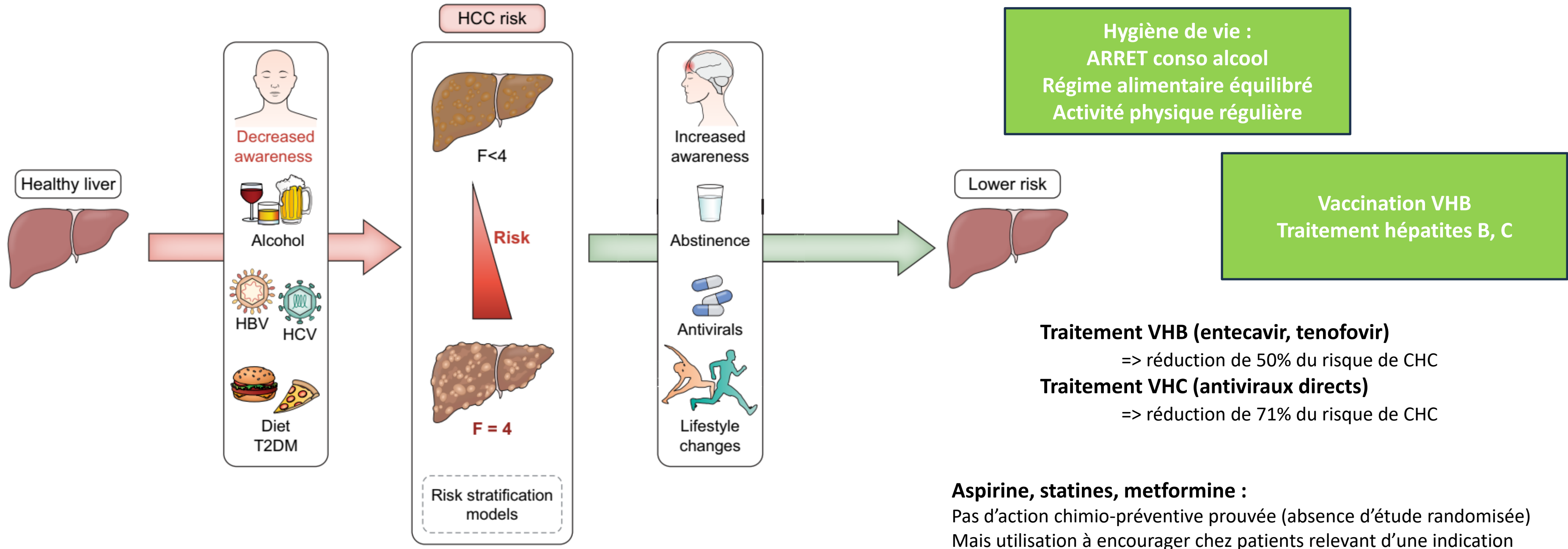


2. Dépister les patients atteints de cirrhose dans la population générale

Test non invasifs chez les patients à risque
(Fib4, APRI, NAFLD fibrosis score, ...)

Stratégies de prévention

3. Réduire le risque de CHC parmi les patients atteints de cirrhose



EASL CPG CHC 2025

**FORUM
NATIONAL**

26^e ÉDITION

**20 NOVEMBRE 2025
100 % VIRTUEL**

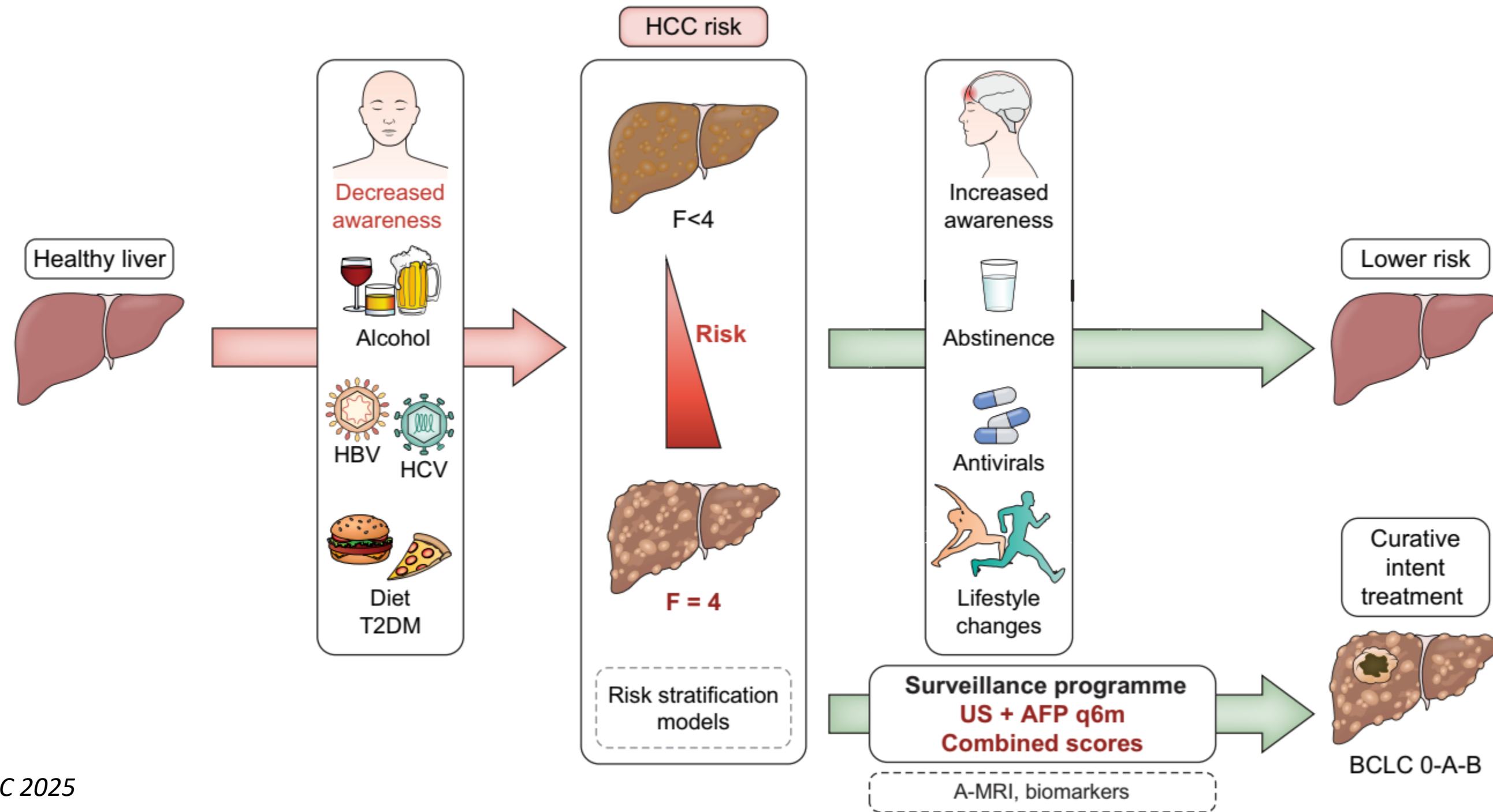
sos hépatites
Fédération
Hépatites & Maladies du foie

Stratégies de prévention

3. Réduire le risque de CHC parmi les patients atteints de cirrhose

Facteurs de risque	Odd Ratio ou Hazard Ratio
- Syndrome métabolique	2,3 (11)
→ - MASLD + consommation d'alcool modérée	3,8 (12)
- Diabète	2-3 (13)
- Obésité	2-3 (14)
→ Tabac	1.51 (15)
Virus de l'hépatite B	15 – 20 (16)
Surinfection Delta vs B	3.9 (17)
Virus de l'hépatite C	10 – 20 (18)
→ Alcool	1.5 – 3 (19)
Hémochromatose	20 (20)
Déficit en alpha 1 antitrypsine	
Homozygote	40 (21)
Hétérozygote	6 (21)
Mutation PNPLA3 (chez patients MASLD ou alcool)	1.4 (22)
Aflatoxine B1	6 (23)
Aflatoxine B1 + VHB	54 (23)

Stratégies de prévention



4. Détecter les lésions cancéreuses à la phase précoce

EASL CPG CHC 2025

**FORUM
NATIONAL**

26^e ÉDITION

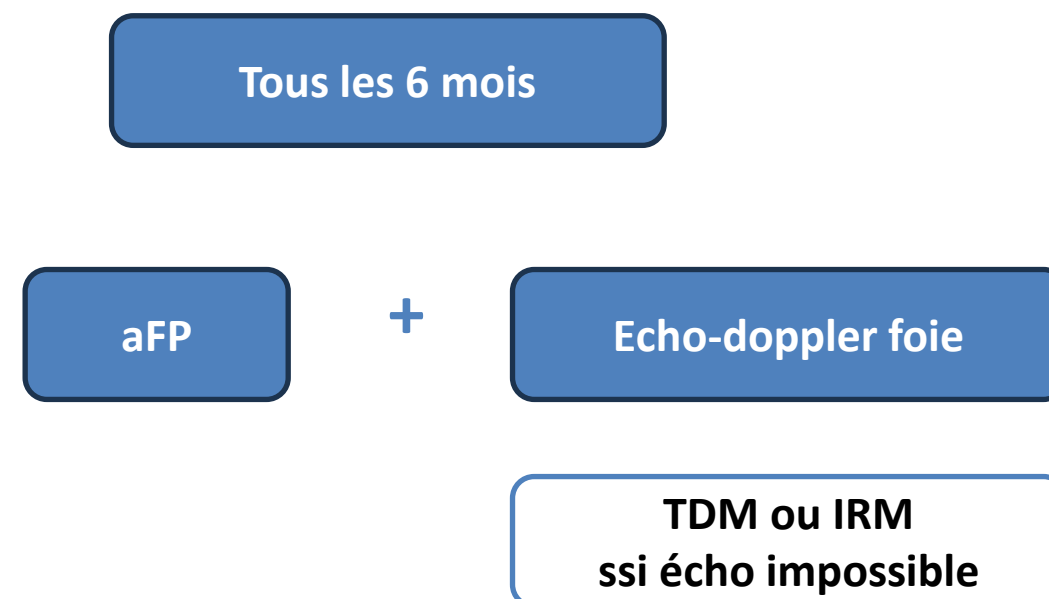
**20 NOVEMBRE 2025
100 % VIRTUEL**

sos hépatites
Fédération
Hépatites & Maladies du foie

Dépistage du CHC / modalités

Question 2 : Quels patients atteints de cirrhose doivent-ils être la cible du dépistage du CHC ?

R2.1 - Un dépistage périodique du CHC est recommandé en cas de cirrhose (Child-Pugh A ; Child-Pugh B ; ou Child-Pugh C en attente de transplantation hépatique) chez les patients sans comorbidité sévère menaçant leur survie à court terme (**Grade 1+**)



Intérêt de l'utilisation de scores composites
(ex: GALAD score)
Pour l'instant **non validé**

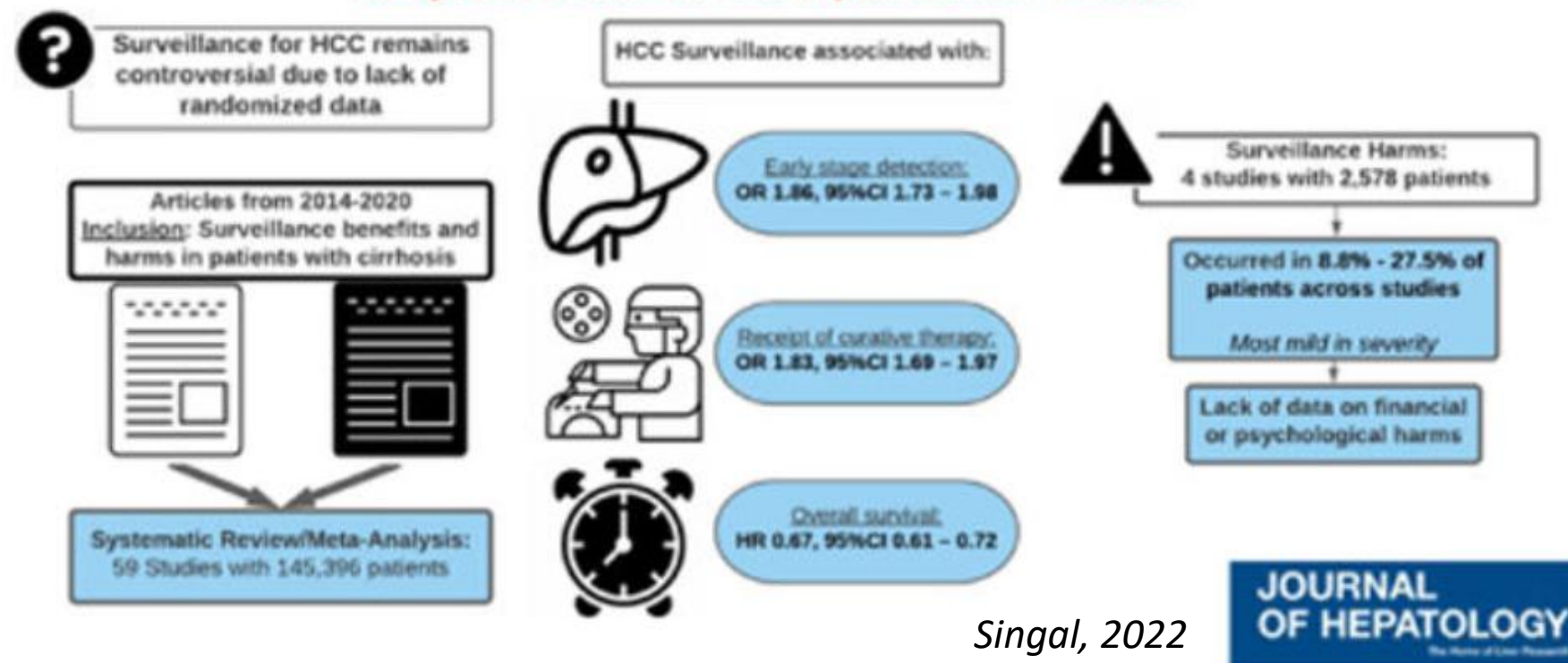
Reco AFEF CHC 2025

Dépistage du CHC / cirrhose

- Bénéfice en terme de survie

HCC Surveillance Improves Early Detection, Curative Treatment Receipt, and Survival in Patients with Cirrhosis: A Systematic Review and Meta-Analysis

HCC surveillance is associated with improved early detection, curative treatment receipt and overall survival in patients with cirrhosis



- Bénéfice en terme de :
 - précocité de stade tumoral
 - accès au traitement curatif

Mittal, J Hepatol 2016
Van Merr, J Hepatol 2016
Wu, Gut 2016
Singal, J Hepatol 2022

- Cout-efficace à partir d'un seuil minimal d'incidence de 1% par an

Parikh, Am J Gastroenterol 2020

QUELLE QUE SOIT LA CAUSE DE LA MALADIE HEPATIQUE

Dépistage du CHC / maladie chronique du foie SANS cirrhose

- **Hépatite B**

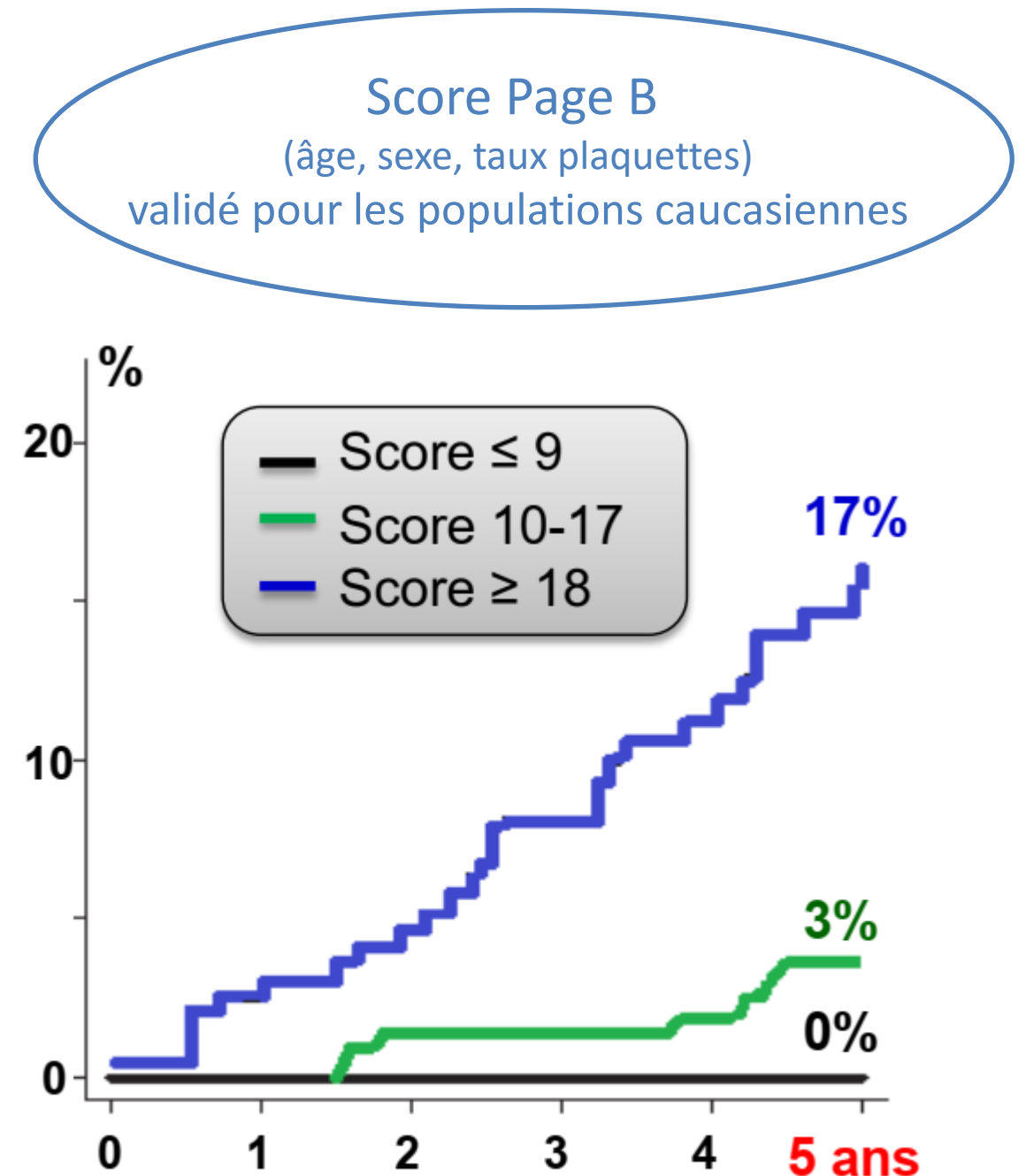
Facteurs de risque:

- âge, sexe
- antécédents familiaux de CHC au 1^{er} degré
- charge virale de l'hépatite B

**Pour populations caucasiennes, dépistage recommandé
si Score Page B > 10
et/ou en cas d'ATCD familial 1^{er} degré**

*Pour les populations nées en Afrique du Sud et en Asie,
prendre en compte l'ancienneté de l'infection virale B
-> Démarrer avant 40 ans ??*

Reco AFEF CHC 2025



Papatheodoridis, J Hepatol 2016

Dépistage du CHC / maladie chronique du foie SANS cirrhose

- **MASLD**

25% des CHC sur foie non cirrhotique

MAIS Incidence annuelle de CHC : très faible en l'absence de cirrhose (0,03 / 100 personnes.année)

Donc pas de dépistage recommandé en l'absence de cirrhose

- **Pour fibrose F3** liée à MASLD ou autre cause, dont VHC guéri :

Dépistage à discuter au cas par cas en cas de diabète, conso de tabac, alcool associés

Reco AFEF CHC 2025

**FORUM
NATIONAL**

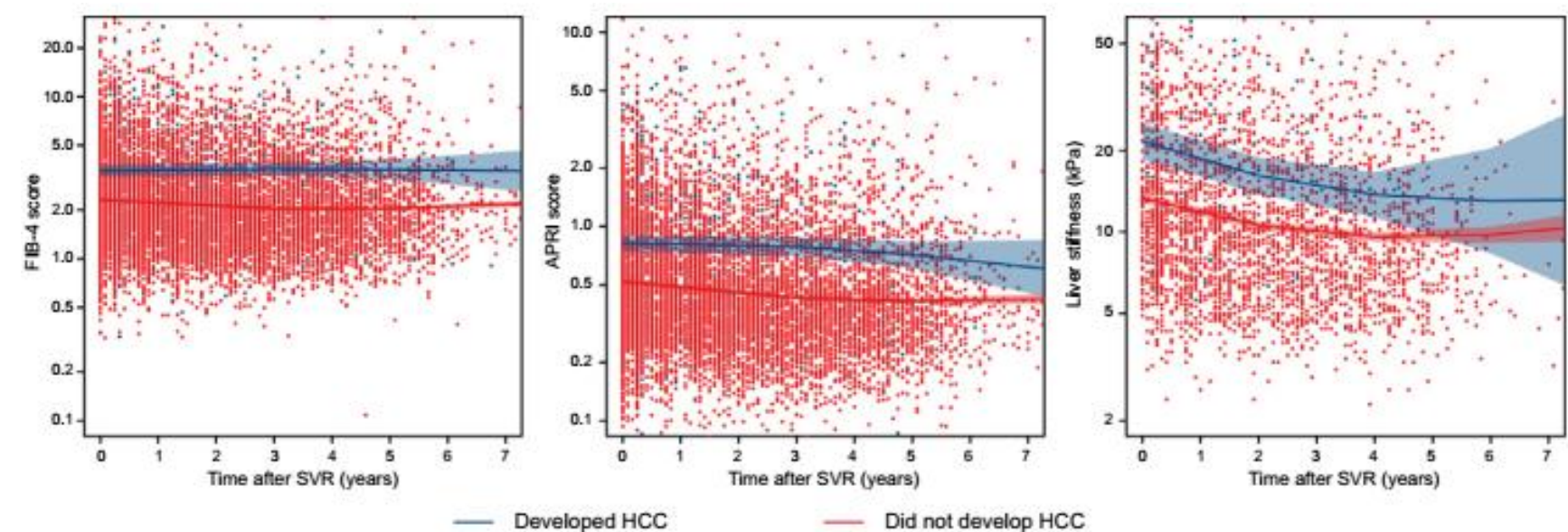
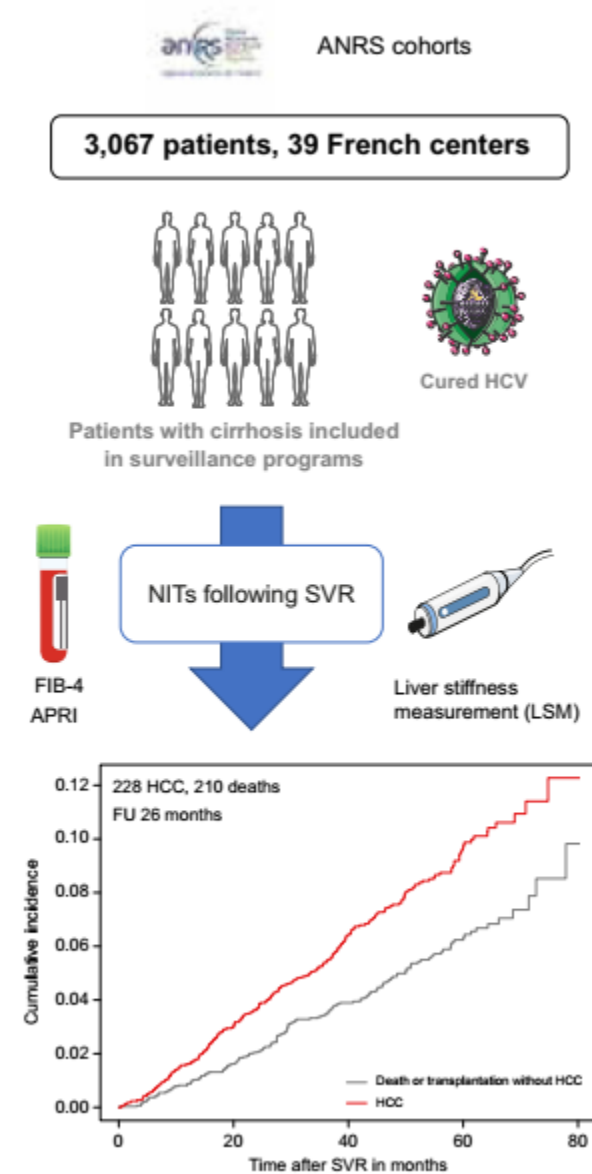
26^e ÉDITION

**20 NOVEMBRE 2025
100 % VIRTUEL**

sos hépatites
Fédération
Hépatites & Maladies du foie

Dépistage du CHC / cirrhose avec hépatite C guérie

- Prise en compte de l'évaluation de la fibrose AVANT TRAITEMENT
- Si fibrose F4 (ou F3) avant traitement, poursuite du dépistage du CHC à vie !!!



HCC risk	FIB-4	APRI
NIT current value	HR = 2.98 [2.47; 3.36]	HR = 2.74 [2.38; 3.21]
NIT slope	HR = 1.56 [0.70; 3.51]	HR = 1.24 [0.67; 2.31]

- L'évolution des tests non invasifs ne reflète pas le risque de CHC
- Le dépistage du CHC ne doit pas être arrêté en cas d'amélioration des tests non invasifs
- La valeur actuelle des tests non invasifs devrait guider la stratification du risque de CHC

Nahon P, J Hepatol 2025

Conclusion

PREVENTION DU CHC

HYGIENE DE VIE

ARRET conso alcool
Régime alimentaire équilibré
Activité physique régulière

Vaccination VHB

Traitement de la cause de
la maladie du foie (hépatites B, C,
etc)

DEPISTAGE DU CHC

CIRRHOSE

(F4 +/- F3)

Prise en compte du stade de fibrose
AVANT traitement de la cause

Hépatite B

Score PAGE B