



Région Centre / Poitou-  
Charentes



# Transplantation Hépatique : Les bonnes indications

Louise Barbier

Hôpital Trousseau, Tours



7<sup>ème</sup> journée inter-régionale RENATEN Centre/Poitou-Charente

23 septembre 2016

# Place de la Transplantation Hépatique

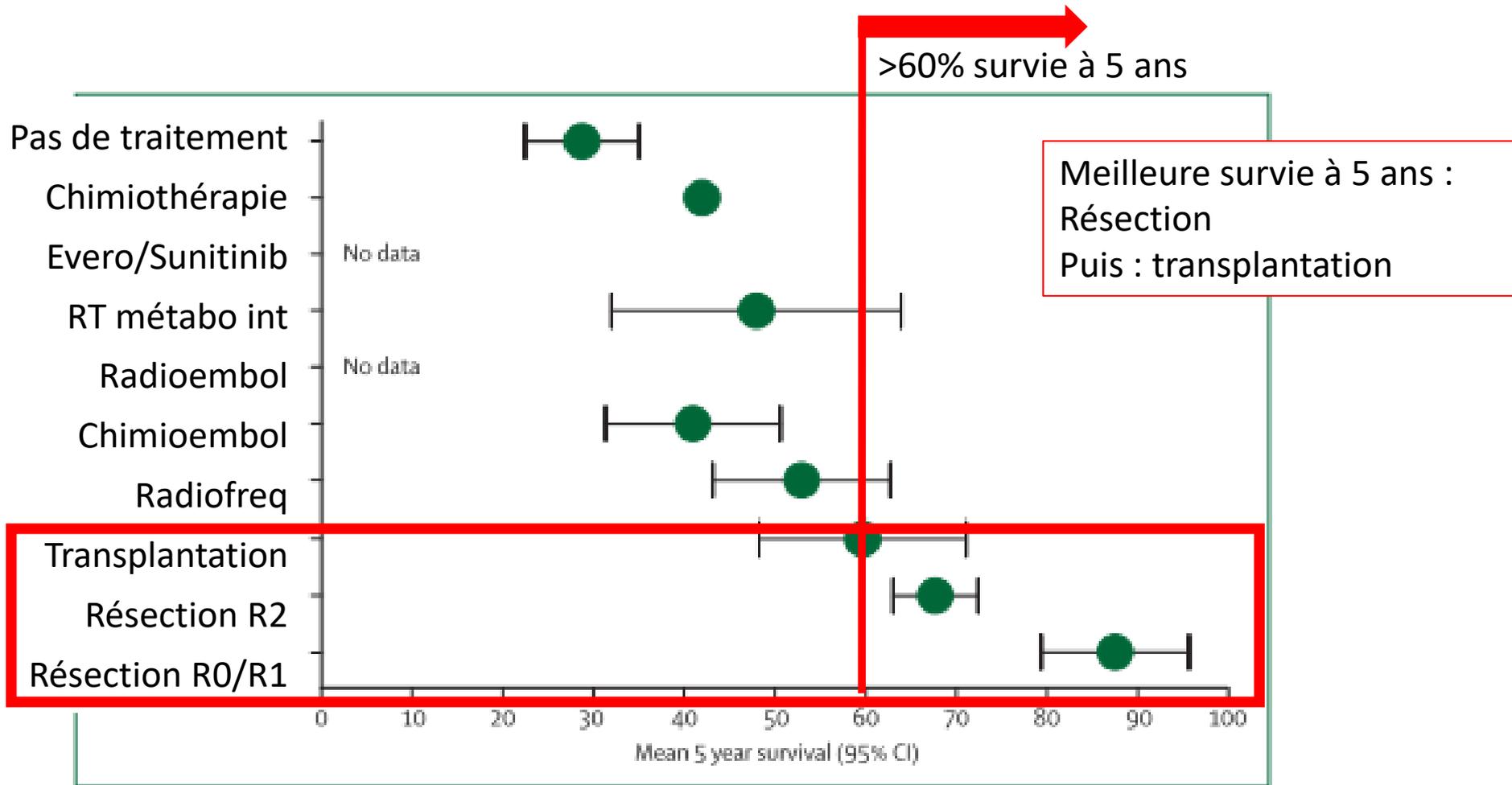
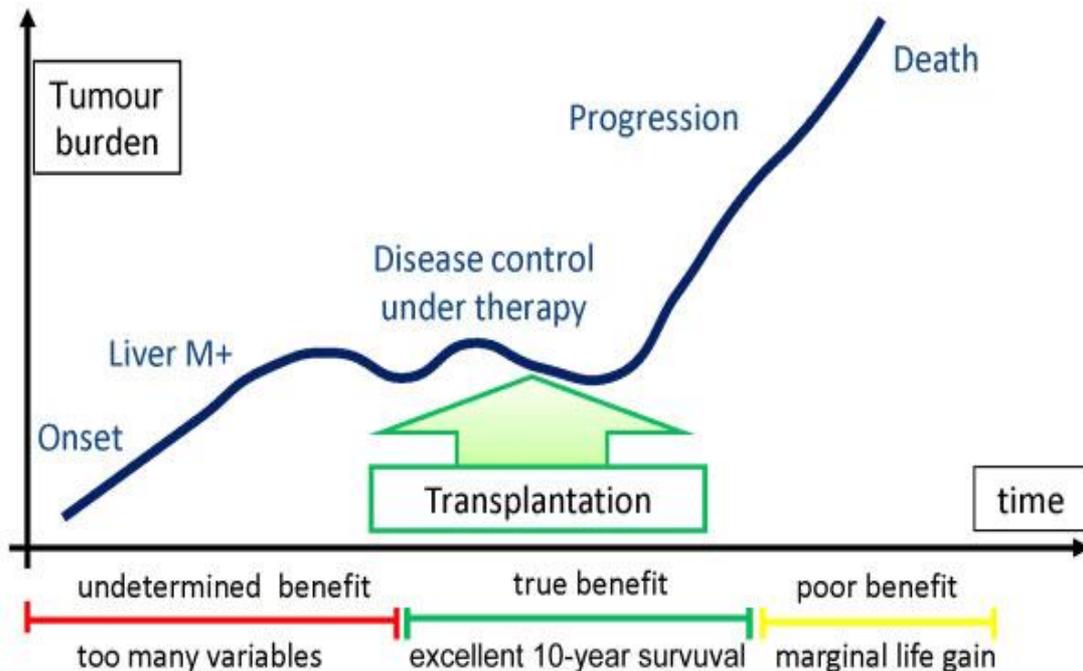


Figure 4: Rates of 5 year survival by treatment method

# Place de la Transplantation Hépatique

Timing of transplantation should match the natural history of NET and target objective post-transplant benefit in survival with respect to alternative treatments



Transplantation hépatique :  
<1% des patients avec MH  
bilobaires diffuses G1 et G2

Métastases TNE :  
0,5% des TH en Europe  
Monde : 706 patients



# Les indications



- Métastases non contrôlées par les autres traitements
- Syndrome hormonal incontrôlable
- Hépatomégalie tumorale
  - Foie > 3 kg
  - Envahissement >50% du foie
  - Mauvais pronostic
- Complications de la chimio-embolisation

# Les contre-indications



## ABSOLUES :

- Ki67 > 20% *du primitif et des métastases*
- Maladie extra-hépatique *y compris adénopathies*
- Mauvais état général
- Cardiopathie carcinoïde

## RELATIVES :

- Primitif inconnu
- Primitif non drainé par le système porte
- Hépatomégalie
- Adénopathies hilaires envahies
- Nécessité d'une exentération sus-mésocolique concomitante

# Evaluation morphologique pré-greffe

- But : éliminer la maladie extra hépatique
- 6 mois minimum avant d'inscrire en liste
- Octréoscan
- PET-Gallium
- +/- TEP-scan
- +/- F-DOPA

# Evaluation histologique pré-greffe

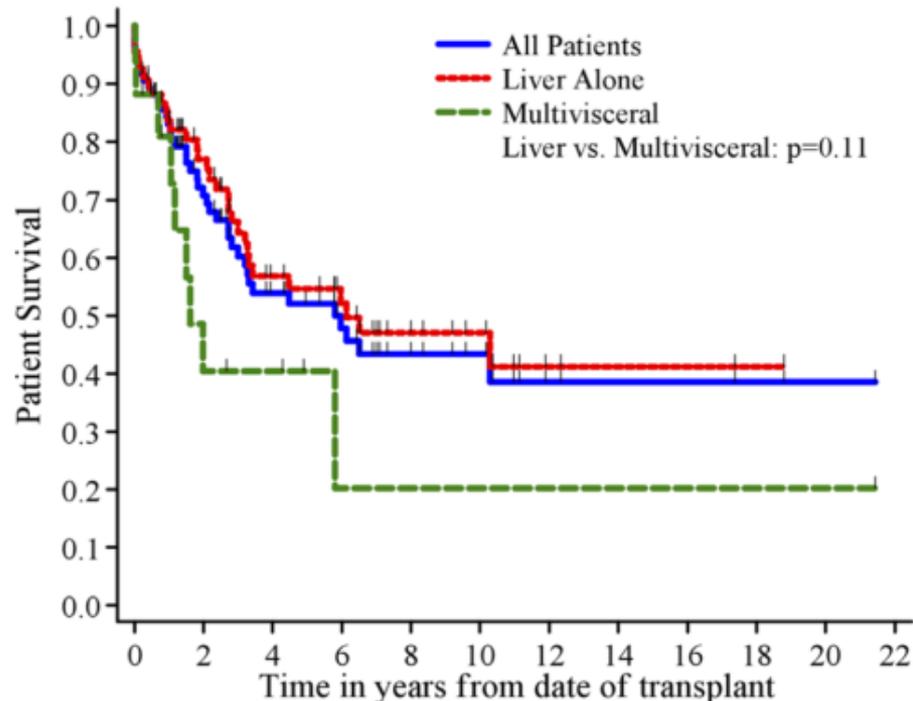
- Ki67 : 10% ??
- +/- E-Cadherin
- Biopsier les métastases
- Hétérogénéité du Ki67
- Dédifférenciation primitif / métastases

# Le tumeur primitive

- Drainage par le système porte : meilleur pronostic ?
- Primitif duodéno pancréatique : mauvais pronostic ?
- Réséquer le primitif AVANT+++ :
  - Curage, exploration abdominale
  - Histologie complète
  - Eviter les résections concomitantes pendant la greffe
- Proposer la transplantation en cas de primitif inconnu ?

# Exentération sus-mésocolique & Transplantation en cluster

- France / Europe : Diminution de la survie ++  
-> quasiment abandonnée
- USA : meilleurs résultats (40% de survie à 5 ans)



Le Treut, *Am JT* 2008  
Le Treut, *Ann Surg* 2013  
Lehnert, *Transplantation* 1998  
Rossi, *JSO* 2015

# Autres facteurs pronostiques

- Envahissement hépatique > 50%
- Age : seuil entre 45 et 55 ans
- Envahissement macrovasculaire
- Adénopathies du hile hépatique envahies ?

# Résultats

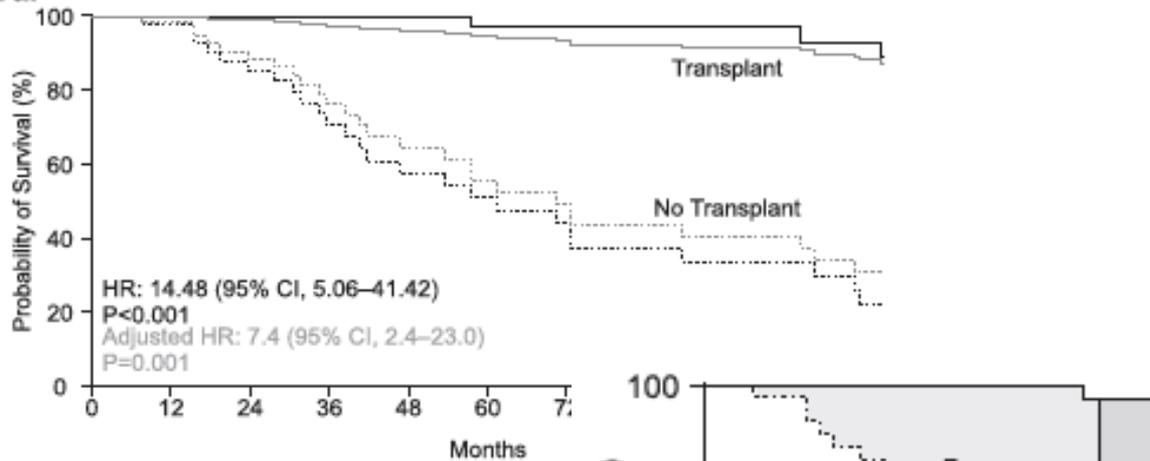
- Mortalité chirurgicale : 5-14%  
Surtout si résection concomitante, primitif duodéno pancréatique, hépatomégalie
- **Survie globale à 5 ans :**
  - 50% dans les grandes séries
  - 70-80% si des critères de sélection stricts ont été appliqués

Le Treut, *Ann Surg* 2013  
Gedaly,, *Arch Surg* 2011  
Le Treut, *Ann Surg* 2013  
Coppa, *Transpl Proc* 2011  
Rosenau, *Transpl* 2002

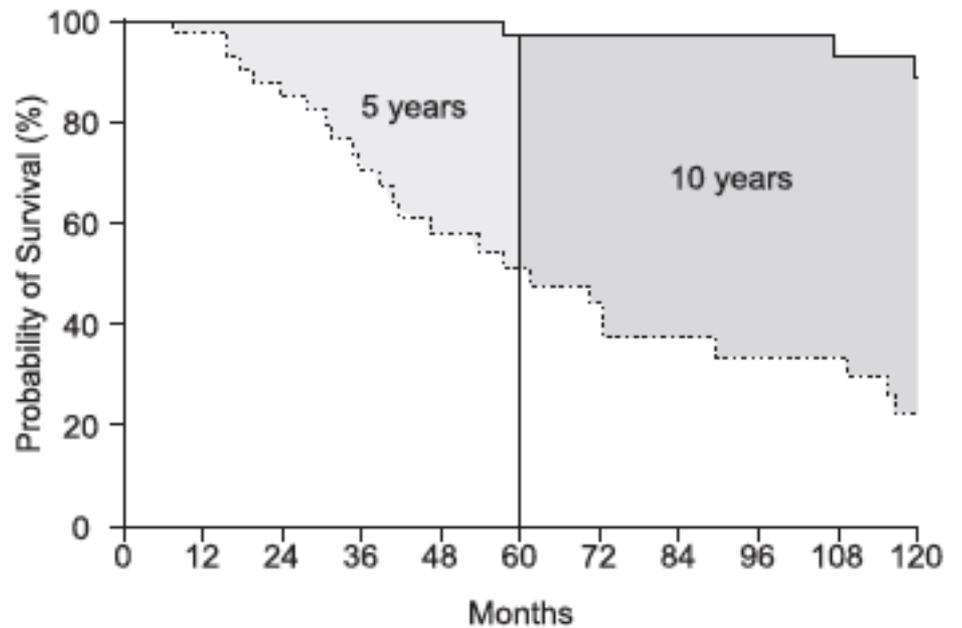
# The Long-Term Benefit of Liver Transplantation for Hepatic Metastases From Neuroendocrine Tumors

- Critères stricts :
  - Ki67<10%
  - Drainage porte
  - Primitif réséqué
  - Envahissement foie<50%
  - Maladie non progressive depuis au moins 6 mois
  - Age<60 ans
- TH (n=42) vs Pas de TH (n=46)

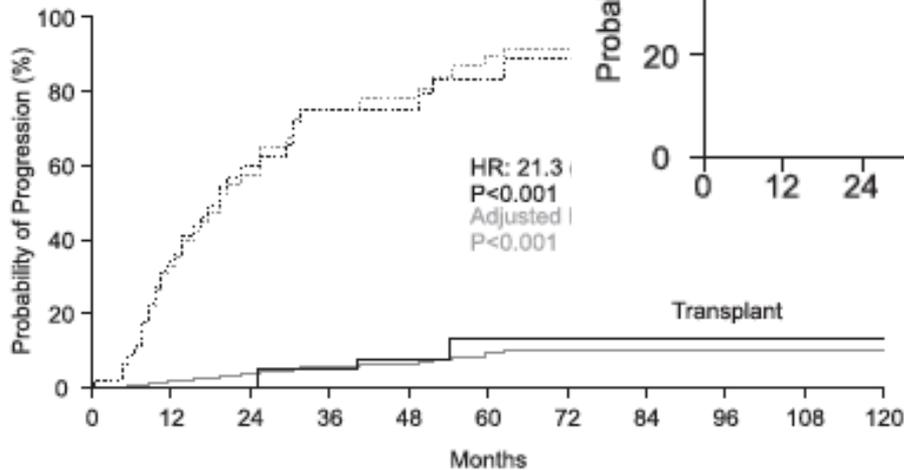
**A**  
**Overall Survival**



	Patients at risk						
	0	12	24	36	48	60	72
Transplant	42	42	41	40	38	35	31
No Transplant	46	43	34	24	18	15	11



**B**  
**Time to Progression**



	Patients at risk										
	0	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120
Transplant	42	42	41	38	35	32	27	27	25	20	20
No Transplant	46	30	15	6	6	3	2	2	2	2	2

# Métastases hépatiques non contrôlées

## Critères recommandés :

- Bon état général
- Pas de maladie extra hépatique
- Ki67<5-10% primitif et métastases
- >6-12 mois d'observation
- Pas de chirurgie de résection majeure concomitante



## Autres critères recommandés :

- Age<50 ans
- Tumeur primitive avec drainage veineux portal
- Primitif réséqué avant la TH

## Patients qui bénéficieraient le moins de la TH :

- Hépatomégalie
- Adénopathies hilaires envahies
- Exentération susmésocolique / Transplantation cluster