





CARACTÉRISATION CLINICO-PATHOLOGIQUE DES CARCINOMES HÉPATOCELLULAIRES DE VARIANTE STÉATO-HÉPATITIQUE (CHC-SH)

Loïc Trapani (interne) Hôpital Beaujon (Clichy)

L. Trapani¹, A. Beaufrère^{1,2}, C. Hobeika³, F. Cauchy^{2,3}, V. Paradis^{1,2}

¹Département de Pathologie, Hôpital Beaujon, Clichy

²INSERM UMR1149, Centre de recherche sur l'inflammation, Paris

³Département de chirurgie hépato-biliaire et pancréatique, Hôpital Beaujon, Clichy

Introduction – Le carcinome hépatocellulaire (CHC)

- √ 3^{ème} cause de décès par cancer dans le monde
- √ Tumeur primitive hépatique maligne la plus fréquente
- ✓ Survient en majorité sur hépatopathie chronique (Virus B, Virus C, Intoxication alcoolique chronique, ...)

Les variants de CHC

OMS 5ème édition (2018)

Fibrolamellaire

Squirreux

A cellules claires

Macrotrabéculaire massif

Stéatohépatitique

Chromophobe

Riche en neutrophiles

Stroma riche en lymphocytes

Le CHC stéatohépatitique (CHC-SH)

Décrit en 2010 par *Salomao et al* (cohorte de CHC sur cirrhose virale C)

Son nom est lié aux similitudes morphologiques avec les lésions retrouvées dans un contexte de NASH :

→ Critères microscopiques : Stéatose ; Ballonisation ; Corps hyalins de Mallory ; Inflammation ; Fibrose.

Association retrouvée avec un ou plusieurs critères du **syndrome métabolique**

Introduction – Le CHC-SH : quelques séries

Série	Nombre de cas	Type de chirurgie	Etiologies	Nombre de SH (%)	Définition diagnostic	Pronostic
Salomao, 2010	62	Explants	VHC	22 (35%)	- ≥ 5% surface tumorale - ≥ 1critère*	-
Salomao, 2012	118	Explants ++ Résections partielles	Toutes	16 (13%)	- ≥ 50% surface tumorale - ≥ 3 critères*	Similaire aux autres CHC
Jain, 2013	101	Explants	Toutes	19 (19%)	- ≥ 5% surface tumorale- « Combinaison » de critères*	Meilleur ?
Shibahara, 2014	293	Explants Résections partielles	Toutes	120 (31%)	-≥ 5% de stéatose tumorale - ≥ 4 critères*	Meilleur ?

^{*} Parmi les 5 critères microscopiques : stéatose, ballonisation, corps hyalins de Mallory, inflammation, fibrose.

Introduction – Le CHC-SH: problématiques

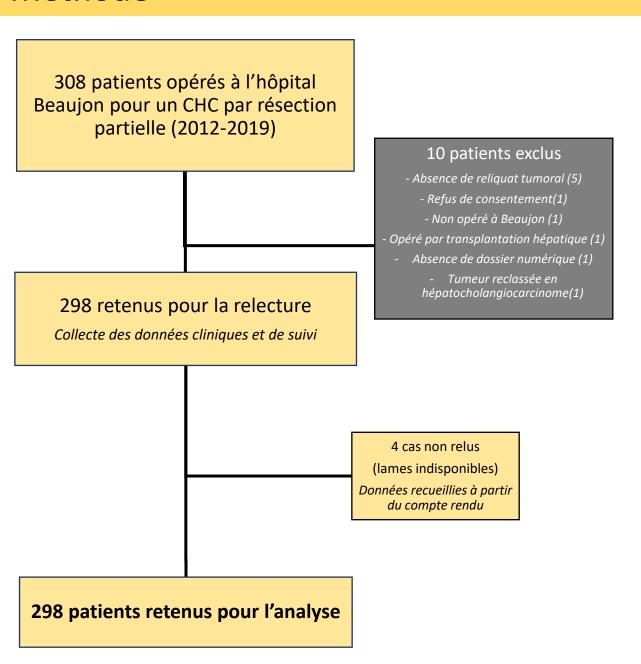
- ➤ Définition diagnostic non univoque Prévalence variable selon les études
- ➤ Diagnostic pouvant être difficile sur biopsie
- X Pronostic mal connu Absence de cohorte évaluant le pronostic après résection hépatique partielle

Objectifs de notre étude

1/ Evaluer dans un centre référent la proportion de CHC-SH et leur pronostic après résection chirurgicale

2/ Décrire les critères histologiques des CHC-SH

Méthode



- ✓ 298 patients
- ✓ Résection hépatique partielle
- ✓ Données cliniques et de suivi
- ✓ Réévaluation des caractéristiques macro- et microscopiques de chaque tumeur

Définition diagnostic pour retenir le CHC-SH

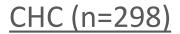
Présence d'au moins 4/5 critères

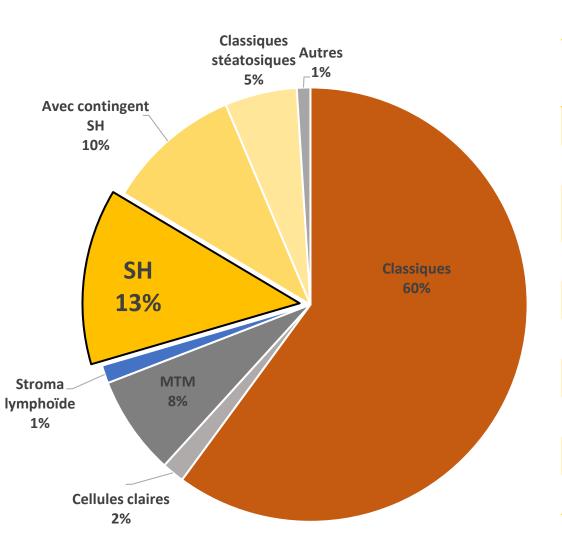


Au moins 50% de la surface tumorale

Stéatose
Ballonisations
Corps hyalins de Mallory
Inflammation
Fibrose

Résultats : étiologies et foie sous-jacent

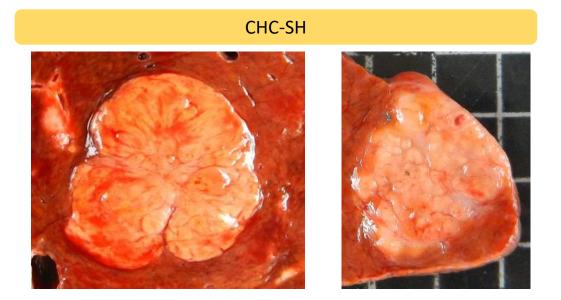


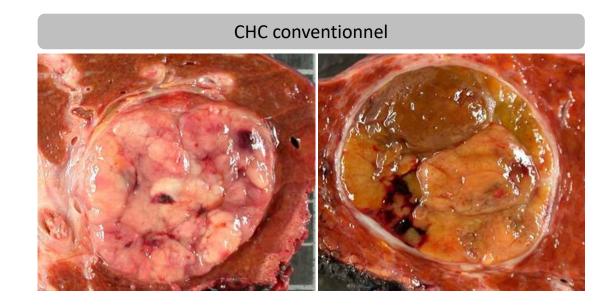


13 % de CHC-SH (n=39) 10 % de CHC avec contingent SH < 50% (n=30)

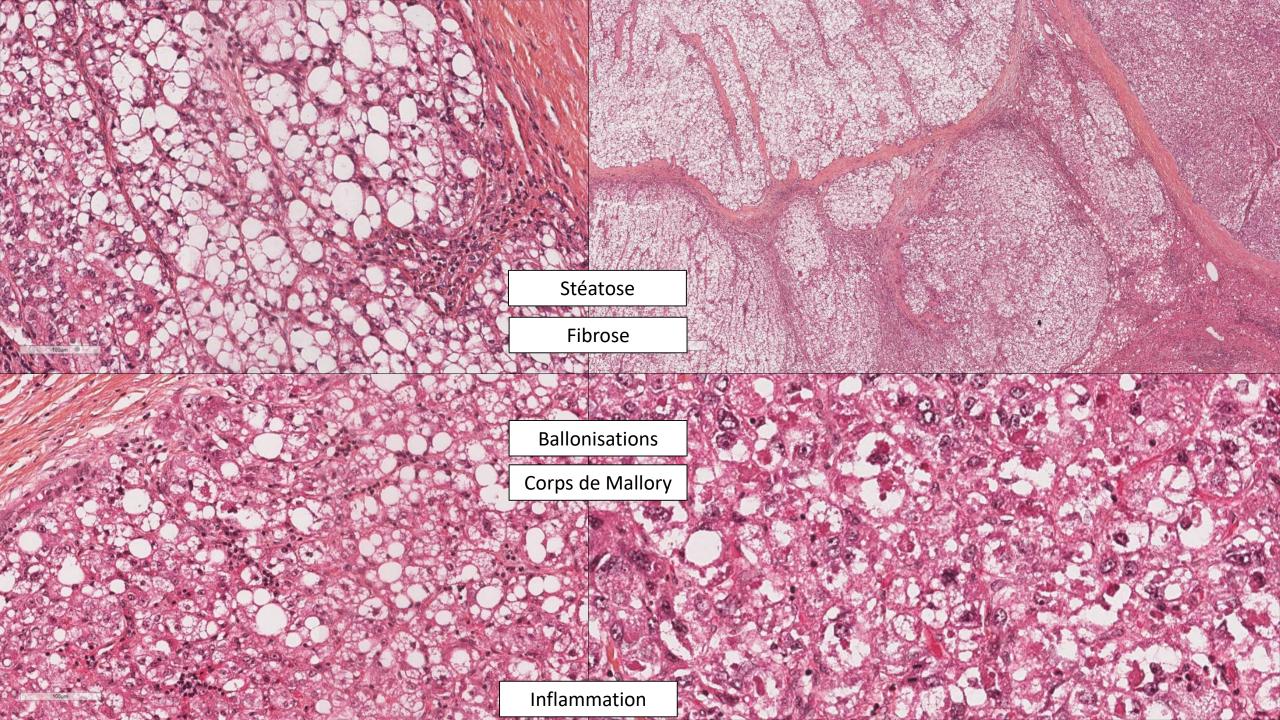
	CHC SH N=39 (%)	Autres CHC N = 229 (%)	p
Age(moyenne)	66 [38-79]	61 [21-99]	0,004
Sexe masculin	34 (87%)	174 (76%)	0,121
Syndrome métabolique	22 (56%)	60 (26%)	<0,001
Alcool	11 (28%)	34 (15%)	0,039
VHC	9 (23%)	64 (29%)	0,527
VHB	5 (13%)	68 (30%)	0,029
Autres	5 (13%)	18 (8%)	0,349
Sans étiologie	2 (5%)	28 (12%)	0,274
Cirrhose (F4)	19 (49%)	74 (32%)	0,047
NASH	13 (33%)	26 (11%)	< 0,001

Résultats: macroscopie





	CHC SH N=39 (%)	Autres CHC N = 229 (%)	р
Taille (moyenne)	4 [0.6-25]	6.9 [0.5-25]	< 0,001
Jaunâtre	22 (56%)	76 (33%)	0,005
Blanc	18 (46%)	29 (13%)	<0,001
Polychrome	1 (3%)	40 (18%)	0,015



Résultats : critères microscopiques

Répartition des critères des CHC-SH

Stéatose : 92%

Ballonisations: 100%

Corps hyalins de Mallory: 74%

Fibrose: 100%

Inflammation: 100%

Fibrose

En bande : 21% Péricellulaire : 3%

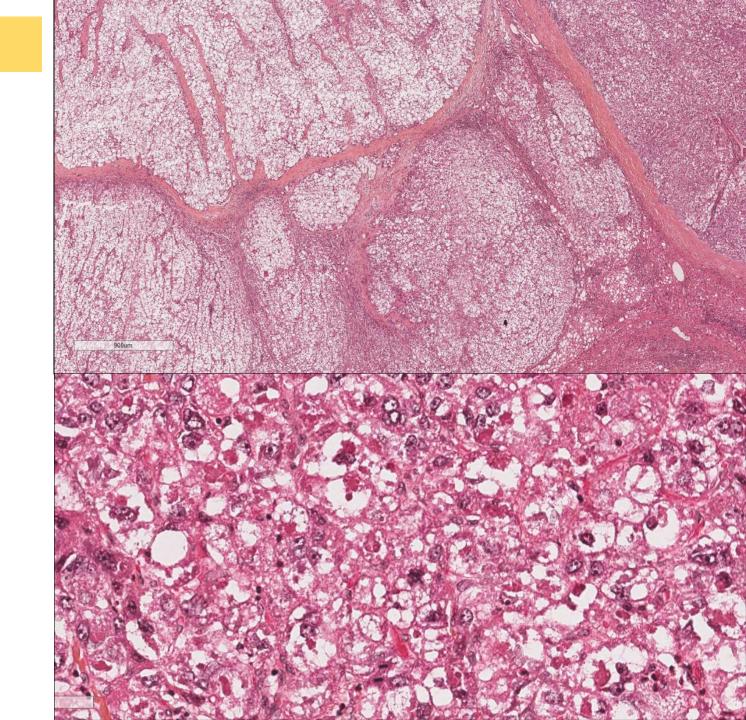
Mixte : 77%

Inflammation

Lymphocytaire: 49%

PNN: 0%

Polymorphe: 51%



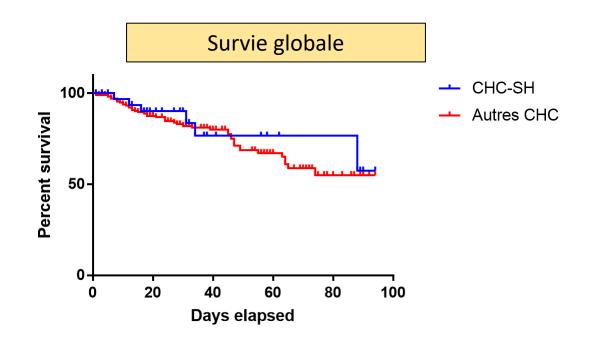
Résultats : critères microscopiques

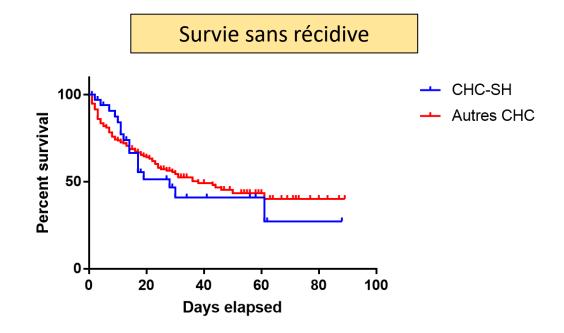
Facteurs histo-pronostics similaires aux autres CHC

	CHC SH N=39 (%)	Autres CHC N = 229 (%)	р
Nodule(s) satellite(s)	5 (13%)	56 (25%)	0,109
Invasion(s) vasculaire(s) macroscopique(s)	2 (5%)	31 (14%)	0,189
Invasion(s) vasculaire(s) microscopique(s)	15 (39%)	109 (48%)	0,290
Différenciation WHO 1 ou 2	39 (100%)	208 (91%)	0,051
Différenciation WHO 3	0	21 (9%)	0,052

Résultats : pronostic

	CHC SH N=39 (%)	Autres CHC N = 228 (%) ¹	р
Survie globale moyenne	29	30	0,894
Survie globale médiane	23	24	
Survie sans récidive moyenne	20	20	0,985
Survie sans récidive médiane	14	13	





Résultats : incluant les contingents SH < 50%

Caractéristiques similaires entre les CHC SH « purs » et les CHC-SH avec un contingent < 50%

	CHC SH N=69 (%)	CHC SH contingent < 50% N= 30 (%)	р
Age(moyenne)	66 [38-79]	62 [34-80]	0,115
Sexe masculin	34 (87%)	22 (73%)	0,145
Syndrome métabolique	22 (56%)	11 (37)	0,104
Alcool	11 (28%)	7 (23%)	0,648
VHC	9 (23%)	5 (17%)	0,512
VHB	5 (13%)	4 (13%)	0,950
NASH	13 (33%)	6 (20%)	0,219
NAFLD	9 (23%)	9 (30%)	0,516

	CHC SH N=69 (%)	CHC SH contingent < 50% N= 30 (%)	p
Taille (moyenne)	4 [0.6-25]	7 [1.5-24]	0,013
Jaunâtre	22 (56%)	12 (40%)	0,176
Nodule(s) satellite(s)	5 (13%)	11 (37%)	0,020
Invasion(s) vasculaire(s) microscopique(s)	15 (39%)	13 (43%)	0,683
Différenciation WHO 1 OU 2	39 (100%)	29 (97%)	0,435
Différenciation WHO 3	0	1 (3%)	0,435
Survie globale (médiane)	23	31	0,274
Survie sans récidive (médiane)	14	23	0,065

Conclusion

- ✓ 13% de CHC-SH dans notre cohorte 22% en ajoutant les contingents < 50%
- ✓ Association significative avec le syndrome métabolique et la NASH
- ✓ Caractéristiques macro- et microscopiques particulières

 Caractérisables en imagarie ?
- Caractérisables en imagerie ?
- ✓ Facteurs histo-pronostics et survie similaires aux autres CHC
- ✓ Caractéristiques similaires quelques soit le pourcentage de surface tumorale SH

