

**ACHBT**ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATIONwww.achbt.org

CLUB DE RECHERCHE CLINIQUE

SYNOPSIS SUJET D'ETUDE

A transmettre par mail au leader du groupe correspondant (Foie & Voies biliaires, Pancréas, Transplantation) et à club_recherche@achbt.org

THEMATIQUE :

- FOIE & VOIES BILIAIRES** (fafatoubib@gmail.com & charlotte.maulat@gmail.com)
- PANCREAS** (sebastien.gaujoux@gmail.com & abdelkader.taibi@hotmail.fr)
- TRANSPLANTATION** (francois.faitot@chru-strasbourg.fr & claire.goumard@aphp.fr)

Promoteur	CNR Échinococcoses, CHU BESANCON
Coordonnateur de l'étude	<p>Coordonnateurs</p> <ul style="list-style-type: none">- Célia TURCO, MCU-PH Service de Chirurgie Viscérale, Digestive et Cancérologique - Unité de Transplantation Hépatique, CHU Besançon CNR Échinococcoses 3 boulevard Fleming 25030 BESANCON cedex <u>Contact</u> : cturco@chu-besancon.fr- Carine RICHOU, PH Service d'Hépatologie, CHU Besançon CNR Échinococcoses 3 boulevard Fleming 25030 BESANCON cedex- Solange BRESSON-HADNI, PU-PH honoraire Service d'Hépatologie, CHU Besançon Laboratoire de parasitologie-mycologie, CNR Échinococcoses 3 boulevard Fleming 25030 BESANCON cedex- Alexandre DOUSSOT, PU-PH Service de Chirurgie Viscérale, Digestive et Cancérologique - Unité de Transplantation Hépatique, CHU Besançon 3 boulevard Fleming 25030 BESANCON cedex <p>Collaborateurs :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pauline GEORGES, CCA Service de Chirurgie Viscérale, Digestive et Cancérologique - Unité de Transplantation Hépatique, CHU Besançon 3 boulevard Fleming 25030 BESANCON cedex- Nizar EL ANSARI, interne Service de Chirurgie Viscérale, Digestive et Cancérologique - Unité de Transplantation Hépatique, CHU Besançon 3 boulevard Fleming 25030 BESANCON cedex



Titre complet de la recherche	Transplantation hépatique pour échinococcose alvéolaire : état des lieux au 21ème siècle.
Justification et Pertinence de la recherche	<p>L'échinococcose alvéolaire (EA), causée par <i>Echinococcus multilocularis</i>, est une maladie parasitaire grave, potentiellement mortelle qui affecte principalement le foie. Au cours de ces dernières années, les diagnostics portés plus précocement, l'optimisation de la prise en charge ont permis d'en améliorer significativement le pronostic. Toutefois, en raison de son évolution insidieuse, de nombreux patients se présentent encore à des stades avancés de la maladie, pour lesquels les options thérapeutiques sont limitées.</p> <p>Les indications de transplantation hépatique (TH) dans la prise en charge de l'atteinte hépatique de l'EA sont rares. Les séries publiées sur ce sujet présentent des effectifs très limités (1) mais rapportent néanmoins un taux de survie à 5 ans compris entre 70 et 80 % dans les zones d'endémie. Ces résultats, bien que tirés de cohortes hétérogènes, sont confirmés par la seule méta-analyse disponible à ce jour (2).</p> <p>L'albendazole (ABZ) constitue le traitement de référence de l'EA. Cependant, son caractère essentiellement parasitostatique rend exceptionnel la régression des lésions hépatiques non résécables sous traitement médical seul, chez des patients potentiellement candidats à une TH (3).</p> <p>La résection chirurgicale, lorsqu'elle est possible, combinée au traitement médical, améliore significativement la survie des patients (4). La TH reste, en Europe, l'une des options thérapeutiques de dernier recours pour les patients souffrant de complications sévères liées à l'EA, en particulier lorsque les traitements médicaux, instrumentaux et/ou les possibilités d'interventions chirurgicales sont dépassés.</p> <p>Cependant, l'immunosuppression nécessaire après TH représente un facteur de risque indépendant de récurrence parasitaire et de développement rapide de localisations métastatiques. Ces formes parfois atypiques dans ce contexte</p>



ACHBT

ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATION

d'immunosuppression thérapeutique peuvent entraîner une errance diagnostique (5). Les patients greffés résident souvent dans des zones d'endémie, les exposant à un risque de réinfection du greffon (6).

Ces éléments soulèvent la question du maintien d'un traitement antiparasitaire par ABZ après TH (7), bien que cette stratégie expose à une augmentation significative des effets indésirables, jusqu'à 38 % dans le contexte d'immunosuppression (8).

En définitive, les faibles effectifs des études disponibles, l'absence de données européennes récentes et l'hétérogénéité des prises en charge dans les zones d'endémie rendent difficile l'évaluation précise de la balance bénéfique/risque de la TH dans l'EA, ainsi que l'identification des situations dans lesquelles cette balance serait la plus favorable.

Ce projet fait suite à un premier travail multicentrique européen mené par l'équipe médico-chirurgicale du centre de greffe hépatique du CHU de Besançon, publié en 2003 (10). Depuis, la prise en charge médicale et chirurgicale de l'EA a évolué, de même que l'environnement médical de la TH dans cette indication (reprise du traitement parasitostatique, nouvelles acquisitions dans les thérapeutiques immunosuppressives anti-rejet...)

Références

1. Bresson-Hadni S, Koch S, Miguet JP, Gillet M, Manton GA, Heyd B, Vuitton DA; European group of clinicians. Indications and results of liver transplantation for Echinococcus alveolar infection: an overview. *Langenbecks Arch Surg.* 2003 Sep;388(4):231-8. doi: 10.1007/s00423-003-0394-2. Epub 2003 Aug 5. PMID: 12905036..
2. Ocak S, Poyanlı A, Güllüoğlu M, İbiş C, Tekant Y, Özden İ. Dramatic response to albendazole in transplantation candidates with unresectable hepatic alveolar hydatid disease. *Clin Case Rep.* 2021 Aug 21
3. Ishizu H., Uchino J., Sato N., Aoki S., Suzuki K., Kuribayashi H.: Effect of albendazole on recurrent and residual alveolar echinococcosis of the liver after surgery. *Hepatology* 1997; 25: pp. 528-531
4. Brunetti E., Kern P., Vuitton D.A.: Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. *Acta Trop* 2010; 114: pp. 1-16.
5. Torgerson P.R., Schweiger A., Deplazes P., Pohar M., Reichen J., Ammann R.W., et. Al : Alveolar echinococcosis: from a deadly disease to a well-controlled infection. *Relative*



	<p>survival and economic analysis in Switzerland over the last 35 years. J Hepatol 2008; 49: pp. 72-77</p> <p>6.Ishizu H., Uchino J., Sato N., Aoki S., Suzuki K., Kuribayashi H.: Effect of albendazole on recurrent and residual alveolar echinococcosis of the liver after surgery. Hepatology 1997; 25: pp. 528-531.</p> <p>7.S. Bresson-Hadni, A.P. Bellanger, E. Brumpt, C. Turco, J. Knapp, L. Vuitton, D. Montange, C. Richou, F. Grenouillet, E. Delabrousse, O. Blagosklonov, B. Heyd, D.A. Vuitton et L. Millon Échinococcose alvéolaire Hépatologie, 2021-09-01, Volume 36, Numéro 4, Pages 1-22</p> <p>8.Vuitton D.A., Bresson-Hadni S.: Alveolar echinococcosis: evaluation of therapeutic strategies. Expert Opin Orphan Drugs 2014; 2: pp. 67-86.</p> <p>9.Aliakbarian, M., Tohidinezhad, F., Eslami, S., & Akhavan-Rezayat, K. (2018). Liver transplantation for hepatic alveolar echinococcosis: literature review and three new cases. Infectious Diseases, 50(6), 452–459.</p> <p>10.Koch S, Bresson-Hadni S, Miguet JP, Crumbach JP, Gillet M, Manton GA, Heyd B, Vuitton DA, Minello A, Kurtz S; European Collaborating Clinicians. Experience of liver transplantation for incurable alveolar echinococcosis: a 45-case European collaborative report. Transplantation. 2003 Mar 27;75(6)</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">• <u>Objectif principal</u> : survie globale et survie sans récurrence à 5 ans de patients transplantés hépatiques pour échinococcose alvéolaire en centres européens, entre 2000 et 2024• <u>Objectifs secondaires</u> :<ul style="list-style-type: none">- Décrire les indications pour lesquelles ont été effectuées les transplantations hépatiques chez les patients atteints d'échinococcose alvéolaire.- Décrire les complications à court-terme (morbi-mortalité) des transplantations hépatiques pour échinococcose alvéolaire- Caractéristiques du traitement post-opératoire : particularité de l'immunosuppression anti-rejet dans cette indication, poursuite du traitement parasitostatique par benzimidazolés (modalités, durée, tolérance)- Décrire les résultats à court et long terme des transplantations hépatiques pour échinococcose alvéolaire en terme de récurrence et de prise en charge.- Identifier d'éventuels facteurs de risque de morbi-mortalité après transplantations hépatiques pour échinococcose alvéolaire- Identifier l'intérêt du traitement par albendazole sur le risque de récurrence après transplantation hépatique pour échinococcose alvéolaire
Type d'étude	<ul style="list-style-type: none">• Étude de cohorte, descriptive• Rétrospective sur données

**ACHBT**ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATIONwww.achbt.org

	<ul style="list-style-type: none">• Multicentrique (France et pays européens limitrophes)
Population	<ul style="list-style-type: none">• Critères d'inclusion :<ul style="list-style-type: none">- Patients ayant bénéficié d'une transplantation hépatique pour échinococcose alvéolaire entre janvier 2000 et décembre 2024
Calcul d'effectif / Taille de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none">• France : 22 TH pour EA entre 2000 et 2024 (données ABM)• Europe : non connus (en cours)
Critères de jugement	NON APPLICABLE
Durée de l'étude	12 mois
Déroulement de l'étude	Soumission au club recherche ACHBPT : avril 2025 Recueil de données (France) = 3 mois (juin 2025 à août 2025) Analyse des données et écriture = 6 mois (septembre 2025 à février 2025) Publication et présentation des résultats : mars 2026
Remarques	



ACHBT

ASSOCIATION DE CHIRURGIE
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE
ET TRANSPLANTATION

www.achbt.org

