

**ACHBT**ASSOCIATION DE CHIRURGIE  
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE  
ET TRANSPLANTATION[www.achbt.org](http://www.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](mailto:club_recherche@achbt.org)

### THEMATIQUE :

**FOIE & VOIES BILIAIRES** ([fafatoubib@gmail.com](mailto:fafatoubib@gmail.com) & [charlotte.maulat@gmail.com](mailto:charlotte.maulat@gmail.com))

**PANCREAS** ([sebastien.gaujoux@gmail.com](mailto:sebastien.gaujoux@gmail.com) & [abdelkader.taibi@hotmail.fr](mailto:abdelkader.taibi@hotmail.fr))

**TRANSPLANTATION** ([francois.faitot@chru-strasbourg.fr](mailto:francois.faitot@chru-strasbourg.fr) & [claire.goumard@aphp.fr](mailto:claire.goumard@aphp.fr))

Promoteur	CHU de Bordeaux
Coordonnateur de l'étude	Pr Laurence Chiche Unité de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation hépatique Service de chirurgie digestive – Hôpital Haut Lévêque CHU de Bordeaux 1 Avenue de Magellan 33600 Pessac
Titre complet de la recherche	Récidive de carcinome hépato-cellulaire après transplantation hépatique : quelle place pour la chirurgie ?
Justification et Pertinence de la recherche	<p>La transplantation hépatique constitue le traitement de référence du carcinome hépato-cellulaire sur foie cirrhotique, permettant de traiter à la fois le CHC et la cirrhose sous-jacente. Toutefois, des récurrences de CHC surviennent dans 6 à 18% des cas[1], favorisées non seulement par les caractéristiques histologiques du CHC, mais également par l'immunosuppression induite en post-greffe.</p> <p>Les principaux sites de récurrences sont hépatiques dans 15 à 40% des cas, pulmonaire (40-60%), osseux (25-30%, surrenaliens (10%), ganglionnaires (10%) et péritonéal (9%) [2].</p> <p>En cas de récurrence oligo-métastatique, hépatique ou extra-hépatique, une résection chirurgicale peut être envisagée. Il a été montré que la résection chirurgicale des récurrences de CHC après TH peut permettre d'atteindre une survie globale à 5 ans de 50% [3].</p> <p>Cependant les données concernant la morbidité post-opératoire, la gestion de l'immunosuppression, et la séquence thérapeutique sont faibles et imprécises dans la littérature. A partir d'une cohorte nationale multicentrique, l'étude des résultats chirurgicaux et oncologiques des résections, qu'elles soient hépatiques, pulmonaires, surrenaliennes ou ganglionnaires, permettra de mieux préciser la place et l'apport de la chirurgie dans la prise en charge des récurrences de CHC après transplantation.</p>
Objectifs	Objectif Principal : <ul style="list-style-type: none"><li>- Évaluer les résultats oncologiques (survie globale et survie sans récurrence) après résections chirurgicales réalisées pour récurrence de CHC après TH</li></ul> Objectifs Secondaires :



	<ul style="list-style-type: none"><li>- Analyser la morbidité et la mortalité postopératoires associées aux résections chirurgicales</li><li>- Identifier les facteurs pronostiques de survie globale et sans récurrence après résection (données cliniques, biologiques, histologiques et opératoires).</li><li>- Décrire les modalités thérapeutiques de prise en charge péri-opératoire (traitement d'induction, traitement adjuvant, adaptation de l'immunosuppression)</li></ul>
Type d'étude	Étude non interventionnelle multicentrique rétrospective
Population	Critères d'inclusions : <ul style="list-style-type: none"><li>- Patients ayant eu une TH pour CHC</li><li>- Résection chirurgicale d'une récurrence de CHC (qu'elle soit hépatique, pulmonaire, ganglionnaire, surrénalienne, péritonéale...)</li></ul> Critères d'exclusions : <ul style="list-style-type: none"><li>- Traitement uniquement non chirurgical d'une récurrence de CHC</li><li>- Patients transplantés pour une autre indication que CHC (notamment hépatocarcinome)</li></ul>
Calcul d'effectif / Taille de l'échantillon	Nombre de cas attendus : 100
Critères de jugement	Critère de jugement principal : survie globale et sans récurrence Critères de jugements secondaires : <ul style="list-style-type: none"><li>- Morbidité post-opératoire de la reprise chirurgicale à J90</li><li>- Mortalité post-opératoire de la reprise chirurgicale à J90</li><li>- Facteurs pronostiques de survie</li></ul>
Durée de l'étude	Période d'inclusion rétrospective : 01/01/2000 au 31/12/2024
Déroulement de l'étude	Analyse rétrospective
Remarques	



**ACHBT**

ASSOCIATION DE CHIRURGIE  
HEPATO-BILIO-PANCREATIQUE  
ET TRANSPLANTATION

[www.achbt.org](http://www.achbt.org)

**Bibliographie :**

[1] L R, T I, MPAW C, H M, G S. THE MANAGEMENT OF POST-TRANSPLANTATION RECURRENCE OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA. Clin Mol Hepatol 2021;28:1–16.

[2] Chagas AL, Felga GEG, Diniz MA, Silva RF, Mattos AA, Silva RCMA, et al. Hepatocellular carcinoma recurrence after liver transplantation in a Brazilian multicenter study: clinical profile and prognostic factors of survival. Eur J Gastroenterol Hepatol 2019;31:1148–56.

[3] Sapisochin G, Goldaracena N, Astete S, Laurence JM, Davidson D, Rafael E, et al. Benefit of Treating Hepatocellular Carcinoma Recurrence after Liver Transplantation and Analysis of Prognostic Factors for Survival in a Large Euro-American Series. Ann Surg Oncol 2015;22:2286–94.

[4] Matar AJ, Oppat KM, Bennett FJ, Warren EAK, Wehrle CJ, Li Z, et al. Hepatic Resection as the Primary Treatment Method for Hepatocellular Carcinoma After Orthotopic Liver Transplantation. Ann Surg Oncol 2024;31:9159–67.