

#001

Objectifs du carnet

Tumeurs du Foie Primitives et Secondaires

Carte de révision oncologie

- 1 Reconnaître tumeurs du foie primitives et secondaires : nodule hépatique sur cirrhose ou métastases hépatiques.
- 2 Facteurs, contextes ou mécanismes majeurs : VHB, VHC, alcool, NASH, cirrhose, cancers digestifs.
- 3 La preuve histologique et la stadification précèdent la stratégie chaque fois que l'urgence le permet.
- 4 Toujours évaluer performance status, comorbidités, douleur, nutrition, thrombose et souhait du patient.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer tumeurs du Foie Primitives et Secondaires dans le champ de oncologie et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: nodule hépatique sur cirrhose ou métastases hépatiques.
- Identifier pour tumeurs du Foie Primitives et Secondaires les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: urgence oncologique, infection, thrombose, compression, douleur non contrôlée ou altération de l'état général.
- Pour Tumeurs du Foie Primitives et Secondaires, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

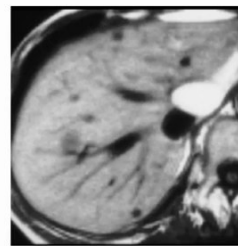
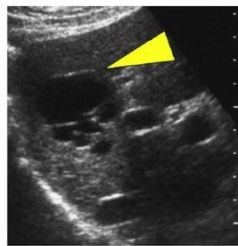
Reconnaître, confirmer, stadifier



Tumeurs kystiques du foie

Kyste biliaire (= hépatique) simple

- Fréquent (5 % population), découverte fortuite ++
- Souvent multiples → polykystose rénale
- Asymptomatiques ++ : pas de tt ni surveillance
- Rarement : hémorragie, compression → chir / alcoolisation
- Imagerie : lésion anéchogène à bords nets à l'écho, hypodense au TDM et hyperT2 / hypoT1 à l'IRM
- Si composante solide ou mixte → à différencier d'une tumeur maligne



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Interroger et examiner en ciblant tumeurs du Foie Primitives et Secondaires: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour tumeurs du Foie Primitives et Secondaires: VHB, VHC, alcool, NASH, cirrhose, cancers digestifs.
- Pour Tumeurs du Foie Primitives et Secondaires, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Tumeurs du Foie Primitives et Secondaires, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

Traiter, accompagner, surveiller



Tumeurs infectieuses du foie

- Kyste hydatique, pily, chapitre zoonoses
= échinococcose hépatique / hydatique

10. ECHINOCOCCOSE HYDATIQUE OU HYDATIDOSE OU KISTE HYDATIQUE

Physiopathologie

Parasitose cosmopolite, plus fréquente dans les régions d'élevage (Maghreb, sud de la France). Elle est due à la larve du ténia *Echinococcus granulosus* dont l'homme est un hôte **accidentel** et constitue donc une impasse parasitaire. Le chien (hôte définitif) s'infecte en consommant des viscères de mouton. L'homme se contamine accidentellement en ingérant des œufs selon 2 modes : directement par contact avec le chien parasité, ou indirectement par l'intermédiaire d'eau, aliments ou objets souillés par des déjections canines. Les larves des taenias conduisent à des lésions tissulaires kystiques chez l'homme. Ces lésions se situent au niveau hépatique dans 60 % des cas, dans le poumon dans 30 % des cas et un autre organe dans 10 % des cas. La paroi du kyste peut se calcifier. Le parasite se multiplie en donnant des vésicules filles, qui restent généralement à l'intérieur du kyste. L'évolution se fait vers l'augmentation progressive de volume.

Traitement chirurgical

Un kyste hydatique reconnu doit être opéré ; la présence de calcifications n'est pas synonyme de la mort du parasite. Il faut éviter tout essaimage parasitaire au cours de l'intervention, donc enlever le kyste sans l'ouvrir.

Si l'exérèse complète est impossible, on peut proposer la technique **PAIR** = Ponction Aspiration Injection (d'éthanol) Réaspiration sous contrôle échographique.

Traitement médical

Il faut encadrer le geste chirurgical par albendazole (1 mois avant et jusqu'à 1 mois après) pour éviter l'essaimage. Lorsque la prise en charge chirurgicale par PAIR n'est pas possible, un traitement par albendazole prolongé (plusieurs mois) est indiqué. Une surveillance hépatique et des leucocytes est nécessaire. La sérologie se négative en 1 à 2 ans ; la recherche d'anticorps après exérèse chirurgicale doit évoquer une dissémination post-opératoire ou intervention incomplète.

Traitement préventif

Traitement ténifuge régulièrement administré chez les chiens domestiques, éradication des chiens errants, lavage des mains après avoir caressé un chien.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Première décision pour tumeurs du Foie Primitives et Secondaires: imagerie dynamique, AFP selon contexte, bilan foie et discussion curative/palliative.
- Suivi rapproché de tumeurs du Foie Primitives et Secondaires: fonction hépatique, hypertension portale, thrombose porte et métastases.
- Pour Tumeurs du Foie Primitives et Secondaires, escalader vers RCP ou avis oncologie/organe si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Tumeurs du Foie Primitives et Secondaires, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

- Piège classique dans tumeurs du Foie Primitives et Secondaires: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de tumeurs du Foie Primitives et Secondaires sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Tumeurs du Foie Primitives et Secondaires, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Tumeurs du Foie Primitives et Secondaires, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthèse opérationnelle

- Synthèse de tumeurs du Foie Primitives et Secondaires: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour tumeurs du Foie Primitives et Secondaires: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Tumeurs du Foie Primitives et Secondaires, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Tumeurs du Foie Primitives et Secondaires, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Référentiels d'oncologie médicale, hématologie et organes selon les thèmes;
Recommandations INCa et HAS selon les situations; Supports locaux SSD1/Alex/25- Cancerologie;
Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte

Cahier de formation - 5 fiches - Oncologie