

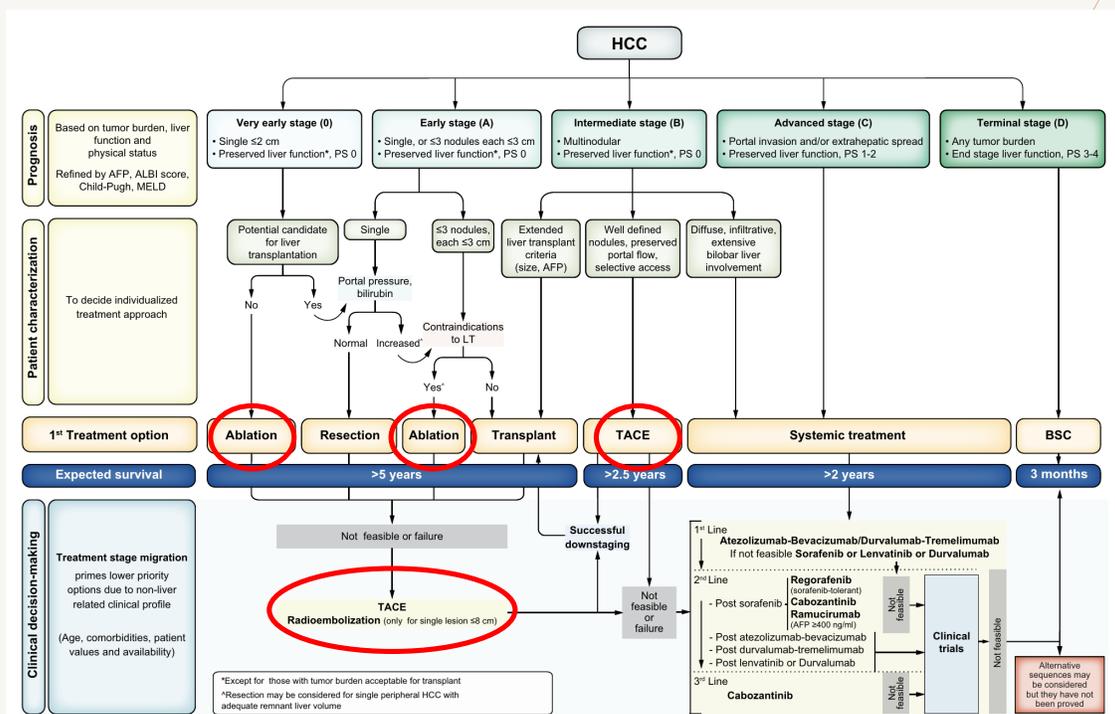
# PRISE EN CHARGE ONCOLOGIQUE HÉPATIQUE (ET PAS QUE!) EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE



Docteur PE ALLARD

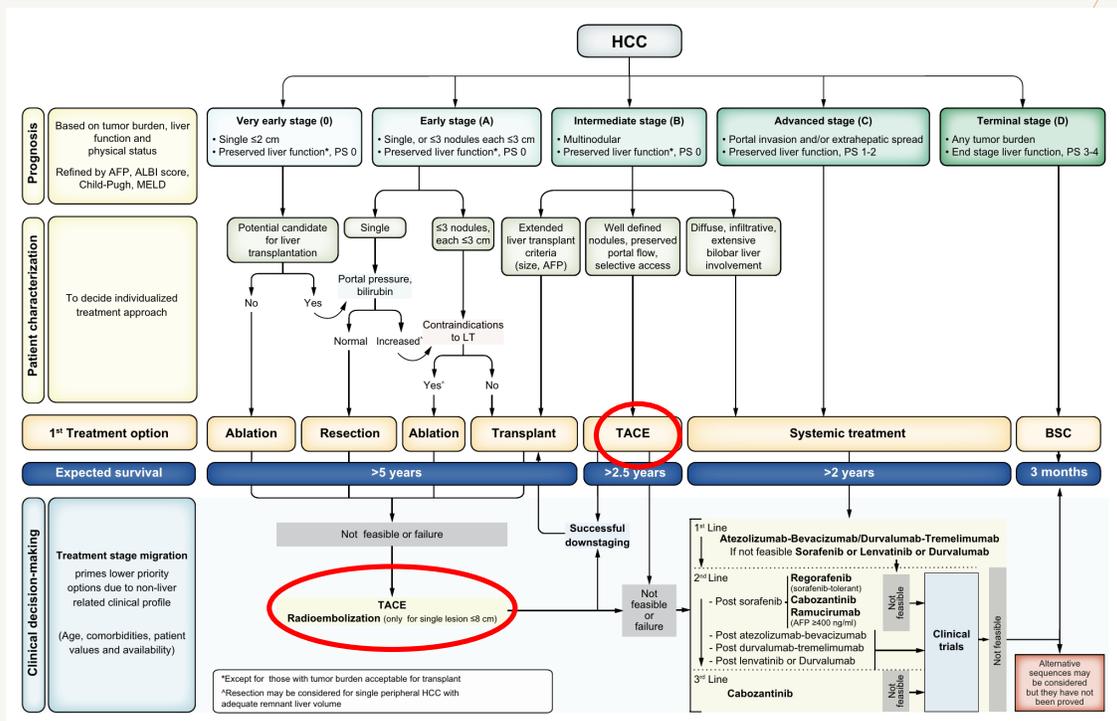


## Prise en charge des CHC



BCLC strategy for prognosis prediction and treatment recommendation: The 2022 update Reig, Maria et al. Journal of Hepatology,

# Prise en charge des CHC



BCLC strategy for prognosis prediction and treatment recommendation: The 2022 update Reig, Maria et al. Journal of Hepatology,

## Chimio-Embolisation hépatique

Principe :

- Destruction par action
  - Chimique (chimio)
  - Mécanique (embo)

# Chimio-Embolisation hépatique

Technique :

- AL
- sous scopie
- ponction artérielle
- Cathétérisme artères afférentes au nodule
- Injection CEL ou micro-billes chargées

# Chimio-Embolisation hépatique

Injection CEL ou micro-billes chargées

CHU : microbilles chargées d'idarubicine

HPLB : chimioembolisation lipiodolée

Aucune preuve de supériorité

Peut être moins d'effets secondaires avec billes

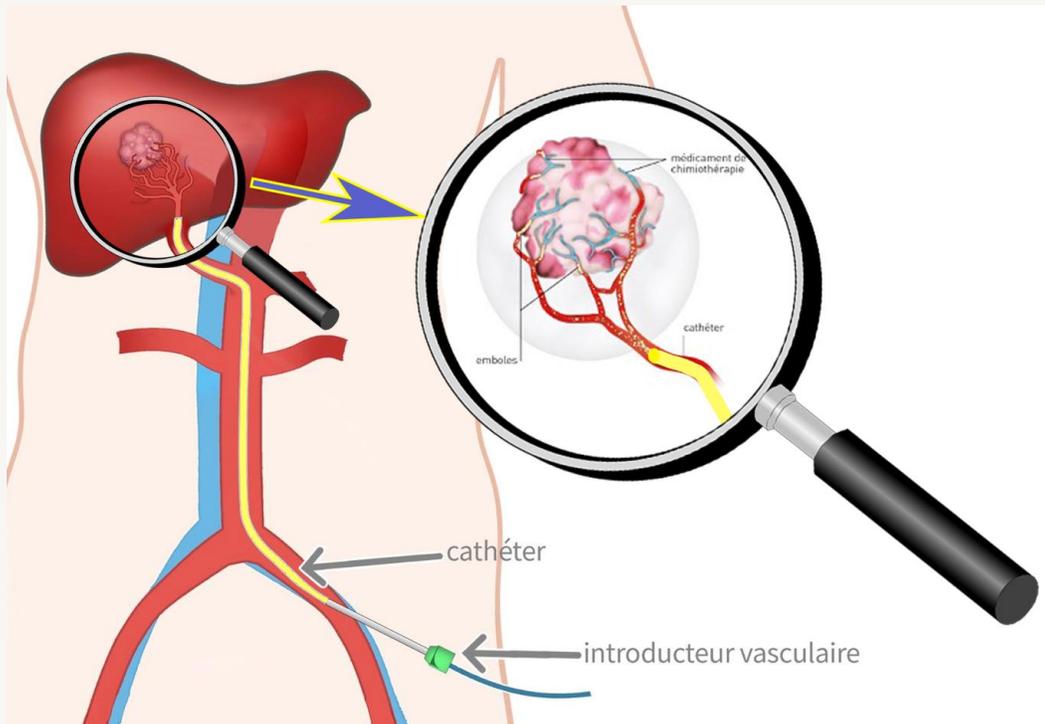
# Chimio-Embolisation hépatique



# Chimio-Embolisation hépatique

Scopie cathétérisme

# Chimio-Embolisation hépatique



## Destruction hépatique percutanée

3 technologies:

- Radiofréquence
- Micro-ondes
- Electroporation irréversible

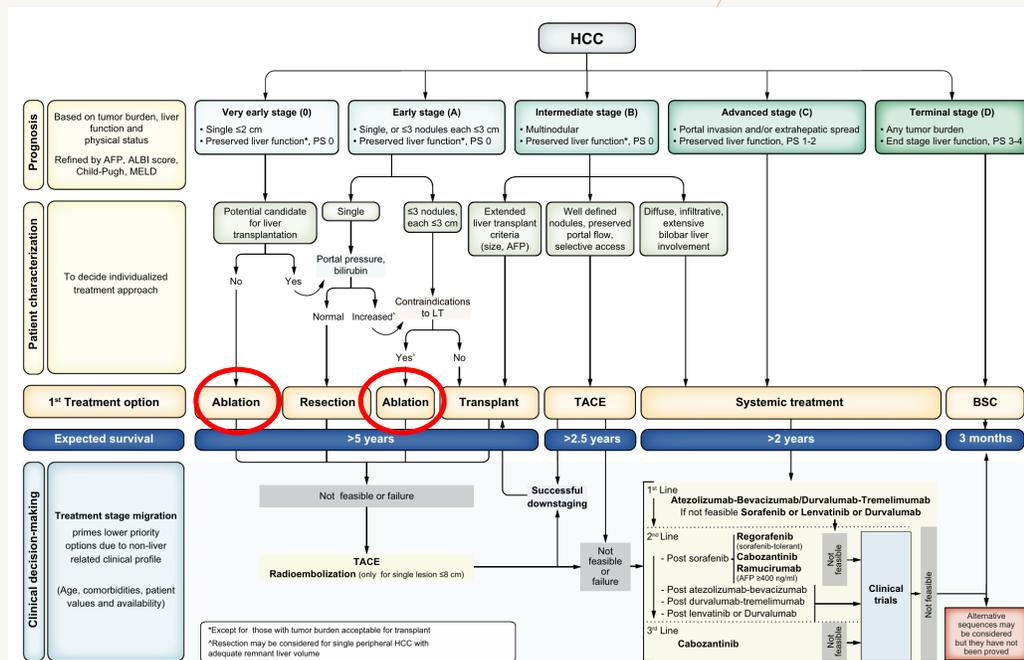
2 méthodes de guidage:

- Echo
- TDM

# Destruction hépatique percutanée

## CANDIDATS :

- OMS 0
- Cirrhose compensée
- Tumeur  $\leq 3$ ,  $\leq 3$ cm
  - Bien localisée...
- Pas d'extension vasculaire
- Pas d'extension extra-hépa



# Destruction hépatique percutanée RF et MO

Objectif : destruction par la chaleur des cellules



# Destruction hépatique percutanée

## RF et MO

Technique :

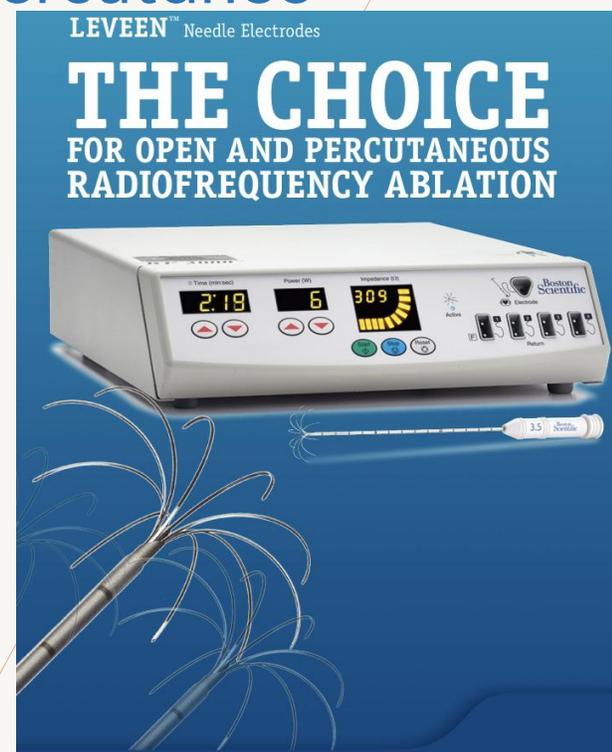
- AG
- sous écho ou sous scanner
- ponction de la lésion (1 à 3 aiguilles)
- émission d'un courant alternatif
- élévation de la température (>60°C) pour brûler (autour de l'aiguille) la tumeur avec marges

# Destruction hépatique percutanée

## RF et MO

Technique :

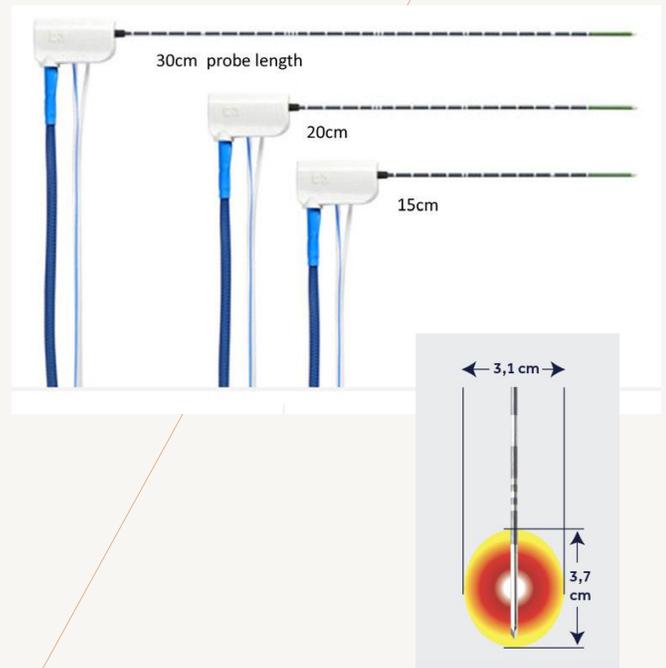
- **RF :**
  - plus ancienne, validée +++
  - taille d'ablation plus petite
  - refroidissement par vx
  - temps de traitement long
  - remboursée



# Destruction hépatique percutanée RF et MO

Technique :

- **MO**
  - Plus récente, pas de supériorité (!)
  - Taille plus grande, multi-aiguille,
  - moins de refroidissement
  - Temps de ttt raccourci
  - Non remboursée



# Destruction hépatique percutanée RF et MO



# Destruction hépatique percutanée RF et MO



# Destruction hépatique percutanée RF et MO

Gif avec insertion aiguille sous scan

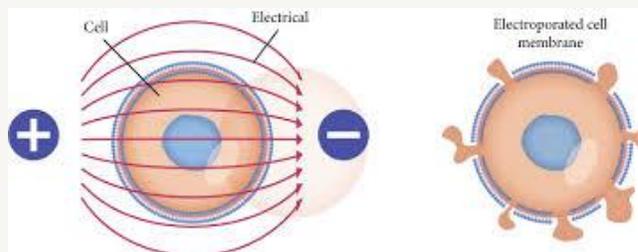
# Destruction hépatique percutanée RF et MO

Scanner avant – après traitement

# Destruction hépatique percutanée Electroporation irréversible

Principe :

- Destruction par apoptose induite par poration par application d'un courant alternatif (voltage +++, durée ---) à travers la tumeur



# Destruction hépatique percutanée

## **Electroporation irréversible**

Technique :

- AG +++
- sous scanner +++
- ponction de la lésion (>3 aiguilles)
- émission d'un courant alternatif

# Destruction hépatique percutanée

## **Electroporation irréversible**

Image multiaiguilles MIP

# Destruction hépatique percutanée

## **Electroporation irréversible**

Scanner avant - après

# Destruction hépatique percutanée

## **Electroporation irréversible**

inconvenients???

- Long
- Couteux
- CI PM
- Anesthésiste stressé !

# Destruction hépatique percutanée

## Electroporation irréversible

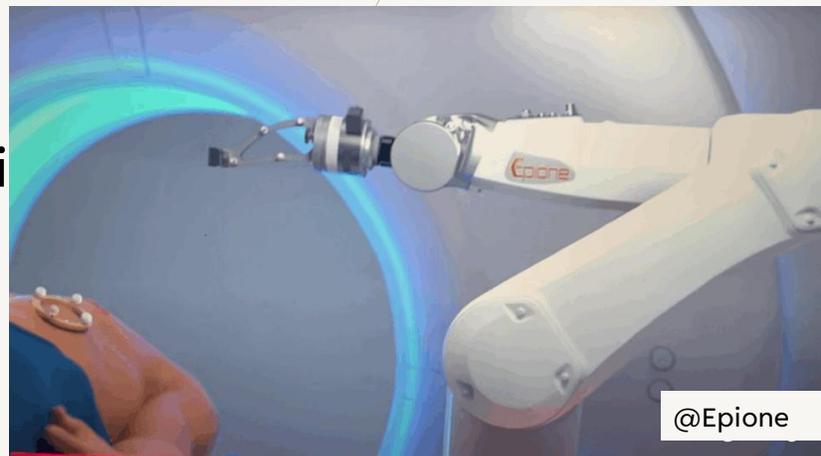
Alternatives???

- Lésions plus grosses (mais multi-aiguilles : \$\$\$\$)
- Risques diminués
- Tumeurs mal localisées (voie biliaire, vx, vésicule)

# Destruction hépatique percutanée

Et après ??:

- Lésion plus grosse
- Robotique
- Electroporation réversi



# Destruction percutanée

Autres applications:

- Métastases hépatiques +++
- RF du rein (et même cryoablation)
- IRE pancréas

Merci pour votre attention !



Dr Allard



Dr Cotten



Dr Etienne



Dr Jacques



Dr Kasprzak



Dr Legghe



Dr Vanaerde



Dr Waymel