



A Novel Concept for Partial Liver Transplantation in Nonresectable Colorectal Liver Metastases

The RAPID Concept

Pal-Dag Line, Morten Hagness, Audun Berstad, Aksel Foss, and Svein Dueland.

Ann Surg. 2015 Jul;262(1):e5-9

IF: 8.327 (Rang A)

Cette équipe d'Oslo décrit la réalisation d'une transplantation hépatique (TH) d'un lobe gauche chez un adulte pour métastases hépatiques colorectales (MHCCR) non résécables dans le cadre d'une étude pilote : RAPID study (Resection And Partial Liver Segment 2/3 Transplantation With Delayed Total Hepatectomy, NCT02215889). La technique qu'elle rapporte se déroule en deux temps. Le premier temps consiste en une résection des segments 1-2-3, suivie par l'implantation d'un lobe gauche pesant 330 gr issu d'un greffon entier partagé associé à une ligature de la branche portale droite. La continuité biliaire était rétablie par une anse en Y avec anastomose hépato-jéjunale. Le ratio volume du greffon/poids corporel était de 0,36. Un traitement immunosuppresseur était instauré, puis le volume du greffon était mesuré tous les 7 jours. L'hypertrophie du greffon a été très rapide avec un doublement du volume en 8 jours et un plateau atteint au 14^{ème} jour (environ 700 cc soit un ratio au poids corporel > 0,8 ; seuil admis en transplantation à donneur vivant). Le deuxième temps a pu être réalisé au 23^{ème} jour par l'exérèse du lobe droit natif restant. Le patient n'a pas présenté d'insuffisance hépatique après cette deuxième hépatectomie. Au 50^{ème} jour, une ascite est apparue, révélant une sténose de la veine hépatique gauche nécessitant la mise en place d'un stent avec un résultat satisfaisant. Les auteurs concluent que ce type d'approche pourrait permettre d'augmenter la disponibilité des greffons pour la transplantation de patients sélectionnés présentant des tumeurs hépatiques non résécables.

Docteur Nassiba BEGHADI

Centre Hépato-biliaire

Docteur Marc-Antoine ALLARD

Hôpital Paul Brousse, Villejuif

La pénurie de greffon constitue le principal obstacle à la TH, et la possibilité d'un don intra familial reste limitée en pratique en France. La possibilité d'utiliser un lobe gauche comme greffon chez un adulte pourrait permettre d'augmenter le nombre de greffons disponibles. Ce même groupe a rapporté dans le cadre d'une étude pilote récente des taux de survie globale de 53% à 5 ans après TH pour MHCCR non résécables. Ces résultats encourageants, comparés aux survies des patients traités par chimiothérapie seule ont servi de base pour poursuivre l'évaluation de la TH dans les MHCCR non résécables dans le cadre d'essai prospectif (Protocole TRANSMET). C'est dans cette indication qu'a été développé le RAPID concept.

Ce travail, original d'un point de vue technique, ouvre des perspectives intéressantes de TH avec de petits greffons chez un adulte à la fois dans le cadre d'un don intrafamilial à très faible risque ou dans d'autres indications. Les points faibles de cette étude sont: l'expérience très limitée de ce type de technique (Il s'agit du premier patient !) et l'absence de recul au plan oncologique. Si cette approche semble réalisable, son taux de mortalité et de morbidité reste totalement inconnu. Enfin, la pertinence de l'indication reste à démontrer, car le fait de laisser en place un lobe droit multitumoral soumis à de nombreux facteurs de croissance inhérents à l'hépatectomie chez un patient sous traitement immunosuppresseur pourrait favoriser la progression de la maladie. L'étude pilote en cours permettra probablement d'apporter quelques éléments de réponse. L'adoption de cette technique nécessitera au préalable d'en définir ses indications (cancers ou pas), et les critères de sélection de patients (absence d'hypertension portale?)

Type Article original. Technique chirurgicale

Domaine Transplantation hépatique, Métastases hépatique colorectales

Originalité



Qualité et défauts

+ originalité, nombreuses perspectives
- Premier cas rapporté, aucun recul oncologique

Dueland S, Guren TK, Hagness M, et al. Chemotherapy or liver transplantation for nonresectable liver metastases from colorectal cancer? *Ann Surg.* 2015 May;261(5):956-60.