

## Unexpected early tumor recurrence in patients with hepatitis C virus -related hepatocellular carcinoma undergoing interferon-free therapy: a note of caution

Reig M, Mariño Z, Perelló C et al.

*Journal of hepatology, 2016.*

IF: 11.3 (Rang A)

Les auteurs de cette étude rétrospective multicentrique ont colligé les données issues de plusieurs cohortes prospectives afin d'analyser les taux et délais de récidive des malades ayant un carcinome hépatocellulaire (CHC) traité (en réponse morphologique complète après chimioembolisation intra-artérielle ou ablation percutanée ou ayant eu une résection hépatique R0), sur hépatite C (VHC) chronique active après introduction d'un traitement par antiviraux d'action directe de nouvelle génération (direct antiviral agents (DAA)). Les patients présentant des nodules infra-centimétriques non caractérisables au moment du traitement du CHC et ceux ayant eu un traitement par interféron étaient exclus. Au total, 58 malades (91% de cirrhotiques) étaient inclus sur une période d'étude de 1 an et 3 mois. Le délai médian entre le traitement du CHC et le début du traitement par DAA était de 11,2 (3,6-23,2) mois, et tous les malades présentaient des tumeurs considérées comme en rémission durant cet intervalle. Le taux de réponse aux DAA était de 97,5% pour des malades analysables sur ce critère. Le suivi médian après introduction du traitement par DAA était de 5,7 (0,4-14,6) mois. Au cours de ce suivi, 16 (27,6%) malades avaient développé une récidive radiologique. Il s'agissait de nouveaux nodules intra-hépatiques pour 13 malades, dont 2 étaient associés à une atteinte extra-hépatique. Une progression tumorale d'un nodule préexistant était constatée pour les 3 malades restant. En analyse de sous groupe, les taux de récidive étaient de 19% et de 31% pour les malades classés BCLC 0 et A, respectivement, tandis que les malades réséqués avaient un taux de récidive de 35%. Enfin, 7 des 17 (41,7%) malades ayant un intervalle court (<4 mois) entre le traitement du CHC et le début du traitement par DAA avaient récidivé.

Docteur François CAUCHY

Professeur Olivier SOUBRANE

Service de Chirurgie hépato-biliaire et transplantation hépatique  
Hôpital Beaujon, Clichy

Cette étude est partie du constat de cas isolés de récidive précoce de CHC considérés comme traités, après initiation d'un traitement par antiviraux de nouvelle génération pour les malades ayant une hépatite C chronique active. Il faut en premier lieu saluer les auteurs d'avoir su ne pas négliger ce phénomène, qui de prime abord semblait en contradiction avec ce qu'on aurait pu attendre en terme de réduction du risque tumoral via la limitation du processus inflammatoire pour les malades répondant aux DAA. Dans tous les cas, si la réalité d'un sur-risque tumoral lié aux DAA reste à confirmer, ses causes potentielles ne peuvent être pour l'heure que spéculatives et devront être étudiées spécifiquement.

Si les implications de tels résultats (si ils venaient à être confirmés), ne sauraient pour l'heure être quantifiées, on imagine mal les conséquences en terme de santé publique. En effet, il est à noter cette étude s'est uniquement concentrée sur les malades à « bon pronostic », c'est à dire porteurs d'un CHC peu avancé répondant à un traitement local ou résécable. Ainsi, les conséquences d'un effet pro-tumoral pour les malades ayant des CHC plus avancés ou ceux ayant des lésions précancéreuses pourraient être dramatiques, faisant perdre le bénéfice des nouveaux traitements de l'hépatite C en lui-même pour un nombre non-négligeable de malades. Dans un contexte où le coût des nouvelles molécules a fait largement débat, il est alors urgent d'analyser ces scénarios dans des études multicentriques à grands effectifs.

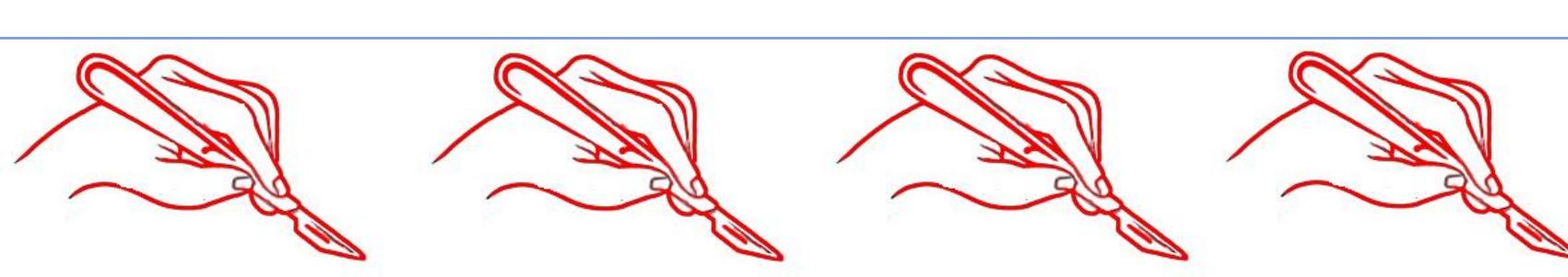
Type

Article original. Etude rétrospective multicentrique.

Domaine

Carcinome hépatocellulaire, Oncologie digestive, nouveaux antiviraux

Originalité



Qualité et défauts

+ Importance et simplicité du message  
- Rétrospectif, résultats préliminaires, suivi limité