Mémo
Patient

La chimioembolisation hépatique

La chimioembolisation est un traitement possible du cancer du foie qui consiste à injecter localement et simultanément un médicament de chimiothérapie et un produit bloquant la circulation du sang au niveau de la tumeur.

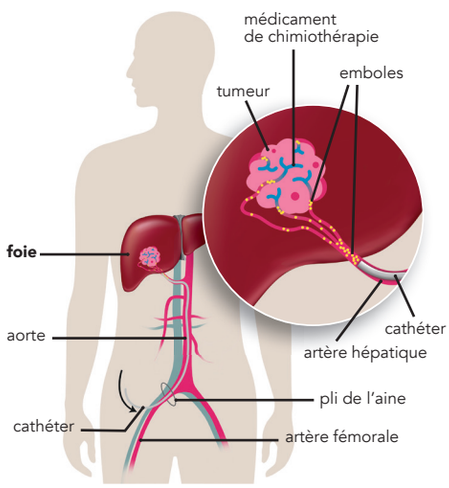
Qu'est-ce qu'une chimioembolisation?

La chimioembolisation est un des traitements qui peut être proposé aux patients atteints d'un cancer primitif du foie. Son objectif est de **réduire la taille de la tumeur** localisée dans le foie et de ralentir son développement.
Les chimiothérapies utilisées dans la plupart des cancers sont administrées dans tout le corps par une perfusion intraveineuse. Au contraire, au cours d'une chimioembolisation, le médicament de chimiothérapie est injecté directement **dans l'organe**, le plus proche possible de la tumeur. Le traitement lui-même est constitué du médicament de chimiothérapie auquel est ajoutée une substance d'embolisation (les emboles) bloquant le passage du sang jusqu'à la tumeur, la privant ainsi de l'oxygène et des nutriments qui la nourrissent. La barrière formée par les emboles **retient le médicament** de chimiothérapie au niveau de la tumeur.
Les cellules cancéreuses sont ainsi traitées sélectivement tout en limitant l'effet de la chimiothérapie sur les organes sains alentours.

Quelques notions d'anatomie du foie

Le foie est situé à droite sous les dernières côtes. Mesurant une vingtaine de centimètres de long, c'est un des organes les plus volumineux du corps humain. Le foie fait partie du système digestif. Entre autres fonctions dans l'organisme, il produit la bile qui contribue à la digestion des graisses, il stocke le glucose (sucre), les vitamines et les minéraux issus de la digestion. Il élimine du sang les déchets de l'organisme et régule les quantités de cholestérol.
Le sang arrive dans le foie par deux vaisseaux : **l'artère hépatique** transporte le sang riche en oxygène venant du cœur. La **veine porte** amène au foie le sang venant de l'œsophage, de l'estomac et des intestins, riche en nutriments. Chacun de ces vaisseaux se divise en plusieurs branches, elles-mêmes subdivisées en vaisseaux de plus en plus petits. Le sang ayant irrigué toutes les cellules du foie retourne au cœur par la **veine hépatique**.

La chimioembolisation



Dans quels cas une chimioembolisation est-elle proposée?

La chimioembolisation est généralement proposée aux patients atteints de cirrhose du foie lorsqu'un examen d'imagerie a révélé une ou plusieurs tumeurs. C'est une option thérapeutique de choix chez les patients dont l'état général est bon, lorsqu'une intervention chirurgicale n'est pas possible ou dans l'attente d'un greffon de foie en vue d'une transplantation. L'équipe médicale évalue la possibilité d'une chimioembolisation en fonction de la taille de la tumeur, de la zone atteinte et de **l'état général du foie.**
Plusieurs cures de chimioembolisation peuvent être réalisées à un mois d'intervalle selon la quantité de tumeurs à traiter et leur taille. Ce traitement pourra être de nouveau proposé en cas de récidive du cancer du foie.
La chimioembolisation n'est généralement pas recommandée dans les cas de cancers du foie métastatiques ou si le sang ne circule par normalement dans la veine porte.

Lexique

Cancer primitif (tumeur primitive): tumeur principale. Se distingue des tumeurs métastatiques qui se forment parfois dans d'autres partie du corps à partir de cellules cancéreuses s'échappant de la tumeur principale.

Embole: obstacle dans un vaisseau sanguin.

IRM: Imagerie par résonnance magnétique. Examen qui permet d'obtenir des images précises de l'intérieur du corps, par exemple d'un organe ou des vaisseau sanguins. L'IRM est sans risque d'irradiation car elle n'utilise pas de rayons X.

Le déroulement d'une chimioembolisation

Le patient est à jeun depuis la veille du jour de l'intervention. Il est conduit dans le service de radiologie interventionnelle équipé des appareils d'imagerie médicale qui seront utilisés tout au long de l'intervention pour assister le geste du médecin. Selon la décision des médecins, l'intervention se déroule **sous anesthésie générale ou locale.** Au côté du patient, le manipulateur en radiologie s'assure que l'intervention soit la plus confortable possible.
Le médecin débute l'intervention en réalisant une incision dans le pli de l'aine au niveau de **l'artère fémorale**. Un petit tube appelé cathéter est inséré et glissé jusqu'à l'artère hépatique puis jusqu'au foie. Cette étape est contrôlée par imagerie médicale.
Une fois le cathéter installé, un produit iodé de contraste radiographique est injecté. Le médecin peut ainsi procéder au repérage des artères du foie par artériographie. La position du cathéter est affinée au plus proche de la tumeur dans l'artère qui l'alimente. Le médecin injecte ensuite le médicament de chimioembolisation.
L'intervention se termine par le retrait du cathéter et la mise en place d'un pansement compressif au niveau de l'aine.

Se préparer à l'intervention

Un bilan sanguin et un bilan radiologique avec un scanner ou une **IRM**, parfois les deux, seront réalisés avant l'intervention.
Une consultation avec le radiologue ou l'hépato-gastroentérologue sera programmée pour expliquer au patient les objectifs et les suites de l'intervention ainsi que la technique employée. À cette occasion, on s'assurera que le patient n'a pas d'allergie, notamment une allergie à l'iode.
Les traitements en cours sont notés. S'il s'agit d'anticoagulants ou d'antiagrégants ils seront arrêtés **5 jours avant l'intervention.**
L'intervention nécessite généralement une hospitalisation de 24 à 48 heures.

Surveillance après l'intervention

Lors de l'hospitalisation, les soignants resteront attentifs aux symptômes signalés par le patient, tels que les nausées ou la douleur, car ils peuvent être pris en charge sur place par des médicaments. Il est recommandé au patient de rester allongé pendant **6 heures** sans plier la jambe du côté du pansement compressif, ceci afin de limiter le risque d'hématome. L'équipe soignante pourra l'inciter à boire 1,5 litre d'eau par jour pour permettre une bonne élimination du produit de contraste iodé injecté pendant l'examen.

Le syndrome de post-embolisation

C'est un ensemble de symptômes (fièvre, nausées, maux de ventre) souvent ressentis après une chimioembolisation. Il survient quelques heures après l'intervention, causé par les processus d'élimination par le corps des cellules cancéreuses détruites par la chimiothérapie. Le syndrome de post-embolisation peut durer quelques jours, mais **en général moins de 10 jours**. Des médicaments antidouleur appropriés sont prescrits pour soulager le patient.
D'autres effets indésirables de la chimioembolisation surviennent plus rarement, comme une inflammation de la vésicule biliaire, un hématome au niveau de l'aine. Très rarement, le patient peut temporairement perdre ses cheveux.

Question?

Jean, 72 ans

Comment et quand sait-on si le traitement a été efficace ?

En général, lors de votre hospitalisation, et juste après l'intervention, l'équipe médicale pourra vous faire un premier bilan de son déroulement. Puis 4 à 6 semaines plus tard, les résultats des examens d'imagerie (scanner, IRM), renseigneront plus précisément sur l'efficacité de la chimioembolisation sur la tumeur. Votre médecin référent vous transmettra ces informations en consultation.
Mais avant l'intervention, vous pouvez profiter de la consultation avec le radiologue ou l'hépato-gastroentérologue pour soulever cette question ou toute autre question qui vous paraît importante au sujet de l'intervention elle-même mais aussi sur votre suivi.

En savoir +

Institut national du cancer (INCa) – Chimioembolisation https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-foie/Chimioembolisation
CHU de Bordeaux – La chimioembolisation hépatique https://www.chu-bordeaux.fr/Les-services/Service-de-Radiologie-et-d-Imagerie-diagnostique-et-interventionnelle-(Sud-et-Saint-Andr%C3%A9)/Informations-examens-cimentoplastie,-chimioembolisation-et-radioembolisation-/la-chimioembolisation-h%C3%A9patique/

M-FR-00006619-1.0 – établi en juillet 2022