

Causes possibles et facteurs de risque

De nombreux facteurs augmentent le risque de développer un cancer du foie. Ils n'entraînent cependant pas forcément un cancer du foie chez toutes les personnes concernées. La cirrhose et l'infection par le virus de l'hépatite B ou C sont les plus importantes. L'âge est aussi un facteur de risque.

Facteurs de risque possibles:

- cirrhose (un foie dont l'architecture est modifiée par la présence de cicatrices);
- hépatite B ou C chronique;
- consommation excessive d'alcool;
- stéatose hépatique non alcoolique (surcharge graisseuse des cellules hépatiques ou « foie gras »);
- ingestion d'aflatoxines produites par des moisissures ou des champignons (voir p. 19);
- troubles métaboliques héréditaires (hémochromatose, par exemple, voir p. 20.);

- dans de rares cas, les hormones sexuelles (androgènes, œstrogènes);
- maladies auto-immunes du foie (cirrhose biliaire primaire, par exemple).

Les personnes qui présentent un de ces facteurs de risque devraient si possible éviter d'en cumuler d'autres. Chaque facteur de risque additionnel augmente la probabilité de développer un cancer du foie.

Cirrhose

La cirrhose est le principal facteur de risque du carcinome hépatocellulaire. Elle marque le stade final d'un processus de cicatrisation du foie qui s'étend sur plusieurs années. Le tissu sain résiduel est complètement entouré par du tissu cicatriciel et présente des lésions arrondies bien délimitées et

Dépistage des personnes à risque élevé

Les personnes qui présentent un risque de cancer du foie élevé devraient se soumettre à un contrôle médical tous les six mois pour détecter une éventuelle tumeur hépatique le plus tôt possible. Le médecin procède généralement à une échographie du foie, éventuellement associée à un test sanguin (voir aussi p. 23).

Entrent dans cette catégorie les personnes qui:

- souffrent de cirrhose ou d'une hépatite B chronique, même sans cirrhose;
- présentent plusieurs facteurs de risque.

dures (nodosités). Ce processus inflammatoire chronique entraîne différentes mutations dans les cellules du foie. Il constitue un terrain favorable au développement du cancer hépatocellulaire (CHC). Un tiers des personnes atteintes de cirrhose sont touchées au cours de leur vie. Quelque 90 % des personnes atteintes d'un CHC ont un foie cirrhotique.

Contrairement à ce que l'on croit souvent, la cirrhose n'est pas toujours imputable à une consommation excessive d'alcool. Toutes les maladies chroniques du foie peuvent entraîner une cirrhose.

Modification des fonctions hépatiques

En cas de cirrhose, le foie n'arrive plus à assurer normalement plusieurs fonctions :

- la bilirubine, le produit jaune qui colore la bile, n'est pas éliminée correctement, ce qui peut entraîner une jaunisse, avec coloration jaunâtre de la peau et du blanc de l'œil ;
- la production de protéines baisse, ce qui entraîne un manque de protéines dans le sang et accroît le risque d'œdème (accumulation d'eau dans les tissus) et de liquide dans l'abdomen (ascite, voir p. 57) ;
- le manque de protéines provoque un affaiblissement de la musculature ;

- le manque de protéines importantes pour la coagulation sanguine occasionne une tendance aux saignements ;
- l'équilibre hormonal est perturbé.

Augmentation de la pression dans le réseau de la veine porte

En cas de cirrhose, la résistance des vaisseaux sanguins dans le foie augmente. Cela entraîne une hypertension portale, c'est-à-dire une augmentation de pression dans la veine porte, le vaisseau qui approvisionne le foie en sang depuis l'intestin (voir p. 11). La veine porte s'élargit et le foie n'est plus suffisamment irrigué.

Le flux sanguin peut par ailleurs être entravé par la formation de thromboses (caillots de sang dans les vaisseaux) dans la veine porte.

Conséquences possibles :

- Développement d'une circulation collatérale, c'est-à-dire un système de vaisseaux qui ne transporte plus le sang dans le foie, mais qui le contourne. Ce phénomène entraîne le gonflement d'autres vaisseaux, par exemple dans l'œsophage ou l'estomac. Une des conséquences possibles est la formation de varices œsophagiennes. Elles peuvent se rompre et entraîner une hémorragie grave avec des vomissements de sang susceptibles de mettre la vie en danger.

- Le sang ne parvenant plus dans le foie, il n'est plus filtré. Les substances toxiques restent dans l'organisme et peuvent arriver jusqu'au cerveau. Cela peut entraîner une encéphalopathie hépatique, une affection qui perturbe, voire met hors circuit, différentes fonctions cérébrales. Il peut en résulter des troubles de la conscience, une fatigue allant jusqu'à l'apathie et un coma.

Suivi

Les patients atteints de cirrhose nécessitent un suivi régulier. Les médecins recommandent un examen clinique et un bilan échographique tous les six mois. Sans examen régulier, le diagnostic est souvent plus tardif, car les premiers stades du carcinome hépatocellulaire n'entraînent que peu ou pas de symptômes.

Hépatite

L'hépatite est une inflammation du foie. Elle peut avoir différentes origines: infection par les virus de l'hépatite B ou C, abus d'alcool, syndrome métabolique (surcharge graisseuse des cellules hépatiques), troubles du métabolisme héréditaires, maladies auto-immunes, drogues (illégalles), médicaments, infections par différents virus, bactéries, mycoses ou parasites.

Une hépatite qui ne guérit pas dans les six mois devient chronique. Les cellules hépatiques lésées ne sont plus renouvelées, mais remplacées par du tissu cicatriciel. Une cirrhose peut alors apparaître (voir p. 15).

Infection par le virus de l'hépatite C

Le virus de l'hépatite C peut provoquer une inflammation du foie qui reste généralement asymptomatique pendant plusieurs années. Il se transmet par le sang d'une personne infectée. L'hépatite C devient le plus souvent chronique, mais peut guérir. Il n'existe pas de vaccin.

Le virus de l'hépatite C est essentiellement transmis par le sang. En Suisse, la transmission se fait par l'échange de seringues usagées chez les toxicomanes ou par des aiguilles contaminées lors de tatouage et de piercing, ou d'autres instruments non stériles. Elle a également pu se faire lors de transfusions sanguines ou de transplantations d'organes effectuées avant 1992 ou lors de l'administration de produits sanguins antérieurs à 1987. La transmission lors de rapports sexuels (particulièrement homosexuels) ou à la naissance de la mère à l'enfant est possible.

En Suisse, environ 40 000 personnes vivent avec le virus de l'hépatite C. Contrairement aux hépatites A et E, qui guérissent toujours, ne devien-

ment jamais chroniques et n'entraînent pas de cirrhose, l'hépatite C passe à la chronicité dans 70 à 80% des cas. Parmi ces cas, environ 5 à 30% développent une cirrhose après plusieurs décennies et présentent un risque accru de carcinome hépatocellulaire. Depuis 2017, l'hépatite C se traite par des médicaments antiviraux. Ils permettent une guérison dans plus de 90% des cas, mais ne protègent pas contre une nouvelle infection.

Prévention

- Les personnes qui souffrent d'une hépatite C chronique devraient renoncer complètement à l'alcool, avoir une alimentation saine et pratiquer régulièrement une activité physique.
- Elles devraient se faire vacciner contre l'hépatite A et B. Actuellement, il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C.

Infection par le virus de l'hépatite B

L'hépatite B est une infection virale très contagieuse qui peut entraîner une inflammation chronique du foie, une cirrhose et un carcinome hépatocellulaire. En Suisse, environ 20000 personnes sont porteuses d'une hépatite B chronique. Elle se transmet par contact avec les liquides corporels de personnes infectées. Chez l'adulte, l'hépatite B aiguë guérit le plus souvent spontanément. Un vaccin est disponible.

Le virus de l'hépatite B est transmis par les fluides corporels : sang, sperme, sécrétions vaginales. L'infection se produit lors de rapports sexuels non protégés et de l'utilisation d'aiguilles contaminées (injection de drogue, tatouage, piercing) ou d'autres instruments non stériles (lames de rasoir, ustensiles de manucure). Dans de rares cas, elle peut être transmise de la mère à l'enfant lors de l'accouchement. Jusqu'à 10% des hépatites B chez l'adulte ne guérissent pas dans les six mois et deviennent chroniques. L'hépatite B peut conduire à un carcinome hépatocellulaire, même en l'absence de cirrhose. Une infection chronique peut se traiter par des médicaments antiviraux.

Prévention

- Les personnes qui souffrent d'une hépatite B chronique devraient renoncer complètement à l'alcool, avoir une alimentation saine et pratiquer régulièrement une activité physique.
- Elles devraient se faire vacciner contre l'hépatite A.
- Il existe un vaccin contre l'hépatite B. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande d'effectuer cette vaccination entre 11 et 15 ans. Le vaccin peut néanmoins être administré à tout âge.
- La vaccination est également recommandée aux proches et aux partenaires sexuels des personnes atteintes d'hépatite B.

Autres facteurs de risque

Abus d'alcool

Une consommation excessive d'alcool peut entraîner une maladie chronique du foie susceptible de dégénérer en cirrhose et en carcinome hépatocellulaire.

Prévention

- Il est conseillé de modérer sa consommation de boissons alcoolisées, d'aménager le plus possible des journées sans alcool et de réserver, par exemple, la consommation d'un verre de vin à un repas de fête ou une soirée entre amis.
- En cas de troubles hépatiques préexistants (hépatite B ou C chronique ou cirrhose, par exemple), il est conseillé de renoncer complètement à l'alcool. Celui-ci accélère la formation de lésions hépatiques et l'évolution vers la cirrhose.

Tabagisme

Le tabagisme accroît le risque de carcinome hépatocellulaire chez les personnes atteintes d'hépatite B ou C et de stéatose hépatique non alcoolique. Il contribue à une progression de la fibrose du foie.

Nutrition

Aflatoxines

Une aflatoxine est une substance toxique produite par une moisissure

qui se développe lors du stockage inapproprié d'aliments tels que cacahuètes, noix, riz ou céréales. La consommation d'aliments contaminés augmente de manière significative le risque de carcinome hépatocellulaire.

En Suisse, le risque de contamination est faible. Il est plus élevé dans les pays subtropicaux ou tropicaux.

Prévention

- Conserver les noix, amandes et céréales dans un endroit sec.
- Respecter la date de consommation.

Stéatose hépatique non alcoolique

Tout comme l'excès d'alcool, le surpoids, le diabète et le manque d'exercice peuvent entraîner une surcharge grasseuse des cellules du foie. Dans une minorité des cas, cette surcharge grasseuse s'accompagne d'une inflammation. La stéatose hépatique non alcoolique peut évoluer vers une cirrhose ou un carcinome hépatocellulaire. Elle en est l'une des causes les plus fréquentes.

Prévention

- Une bonne hygiène de vie, combinée avec une alimentation pauvre en graisses et riche en fibres, ainsi qu'avec une activité physique régulière aide à garder le contrôle de son poids.

- Le taux de graisse et de sucre dans le sang devrait être maintenu à des valeurs optimales.

Troubles métaboliques héréditaires

Surcharge en fer, hémochromatose

Il s'agit d'une maladie héréditaire relativement fréquente. Le corps absorbe une trop grande quantité de fer présente dans les aliments et l'emmagasine dans les tissus.

Surcharge en cuivre, maladie de Wilson

Cette maladie héréditaire affecte le métabolisme du cuivre dans le foie. Le cuivre n'est plus éliminé correctement par la bile. Une accumulation s'ensuit, essentiellement dans le foie et le cerveau.

Le surplus de fer ou de cuivre dans le foie cause des dommages qui peuvent entraîner une cirrhose ou un carcinome hépatocellulaire.

Prévention

- Lors d'hémochromatose, des saignées périodiques – d'abord une fois par semaine, puis environ quatre fois par an – permettent de réduire la concentration de fer dans l'organisme et de décharger ainsi le foie.
- En cas de maladie de Wilson, il peut être judicieux d'entreprendre un traitement médicamenteux pour prévenir une cirrhose.

Déficit en alpha-1-antitrypsine

Chez les personnes touchées par cette maladie héréditaire, l'enzyme alpha-1-antitrypsine, une protéine sécrétée par les cellules du foie, a subi une altération. Elle n'est plus distribuée dans le sang en quantité suffisante et s'accumule dans les cellules du foie. Il en résulte une cicatrisation graduelle du foie, une cirrhose et, dans certains cas, un carcinome hépatocellulaire. Cette maladie entraîne néanmoins plutôt des problèmes pulmonaires.

Prévention

- En cas de cirrhose préexistante, il faut envisager une transplantation hépatique.

Hormones sexuelles

Elles peuvent augmenter le risque de développer un adénome hépatocellulaire (tumeur bénigne du foie, voir p. 13) chez les femmes qui ont pris la pilule contraceptive depuis son introduction. Depuis que la composition et le dosage de la pilule ont été modifiés, ce risque a fortement diminué.

Chez les hommes, on associe le risque accru à la prise d'androgènes, présents par exemple dans les anabolisants.

Prévention

- Les personnes souffrant d'adénome hépatocellulaire ne devraient pas prendre d'hormones sexuelles (pilule contraceptive, anabolisants) ou arrêter celles-ci après discussion avec leur médecin.
- Dans certains cas, il est également conseillé de se faire opérer pour enlever l'adénome.

Maladies auto-immunes

Dans ces maladies, le système immunitaire attaque ses propres tissus, par exemple les cellules hépatiques, qu'il détruit comme s'il s'agissait d'un corps étranger ou d'un agent pathogène.

Parmi les facteurs de risque de cirrhose et rarement de cancer du foie, on relève une inflammation chronique des voies biliaires dans le foie (cholangite biliaire primitive) et une inflammation chronique des voies biliaires à l'intérieur et à l'extérieur du foie (cholangite sclérosante primitive).

Traitement

- Les maladies auto-immunes peuvent être soignées par un traitement médicamenteux.

Symptômes possibles

Le cancer du foie reste souvent asymptomatique pendant une longue période et ne provoque des troubles qu'à un stade avancé. Ceux-ci sont fréquemment liés aux effets d'une cirrhose du foie (voir p. 15). Petit à petit, le foie n'arrive plus à assurer diverses fonctions de manière suffisante. Des signes de maladie apparaissent.

Symptômes précoces possibles :

- douleurs dans l'abdomen
- perte de poids inexplicquée
- manque d'appétit, nausées, fièvre persistante
- faiblesse corporelle, baisse de performance

Symptômes tardifs possibles :

- coloration jaunâtre des yeux et de la peau (jaunisse)
- augmentation du périmètre de l'abdomen
- enflure palpable sous les côtes du côté droit
- vomissements de sang
- confusion, apathie

Ces symptômes n'indiquent pas forcément la présence d'un cancer. Ils peuvent également être liés à des affections bénignes. Un contrôle chez le médecin s'impose néanmoins.