



**SOCIÉTÉ SAVANTE
DES MALADIES ET CANCERS DE L'APPAREIL DIGESTIF**

JFHOD

[Retour au résultats](#)

P.442 - Validation d'un score pré-opératoire prédisant la survie à long terme du cholangiocarcinome intra-hépatique réséqué : étude de cohorte multicentrique internationale

R. Brustia, L. Serena, T. Kawai, G. Fonseca, A. Schielke, L. Fartoux, F. Colli, F. Fleres, S. Famularo, A. Giacomoni, D. Sommacale, D. Patrono, O. Detry, P. Hermann, O. Shinya, A. Ferrero, O. Scatton

Introduction

Récemment, un score pré-opératoire en 5 classes (SCORE_CCIH) capable de prédire le taux de survie à 5 ans après hépatectomie pour cholangiocarcinome intrahépatique (CCIH) et dérivé d'une cohorte internationale de 250 malades, a été proposé (1).

Le but de ce travail était de valider ce score sur une cohorte externe afin qu'il soit utilisé en pratique clinique.

Patients et Méthodes

Tous les malades opérés d'un CCIH depuis 2001 dans 9 centres internationaux ont été inclus. Les données minimales du SCORE_CCIH étaient : albumine, leucocytes/neutrophiles, CA19-9 et diamètre tumoral pré-opératoire.

Le critère de jugement principal était la précision de discrimination du SCORE_CCIH par l'aire sous la courbe ROC. Une analyse de survie et un modèle de COX ont été réalisés pour déterminer les facteurs prédictifs indépendants de mortalité.

Résultats

Parmi 330 patients inclus, la survie moyenne était de 64±4 mois. La précision de discrimination du SCORE_CCIH (AUROC) sur la survie était de 0,63 (95%CI:0,57-0,69) (fig.1). Le taux de survie à 5 ans observée était de 35,2%, 29,5%, 15,2%, 15,7% et 0% en fonction des classes (fig.2). Après ajustement dans le modèle de Cox, les variables significativement prédictives de mortalité étaient le taux d'albumine (HR:0,671, IC95%:0,461-0,976 p=0,04), le rapport leucocytes/neutrophiles (HR: 1,091, IC95%:1,012- 1,176 p=0,02) et le taux de CA19-9 (HR :1, IC95%:1-1, p=0,015).

Discussion

La précision du CCIH_SCORE sur la discrimination de la survie à long terme est modérée. Les prédicteurs indépendants

associés à la mortalité étaient albumine, leucocytes/neutrophiles, CA19-9 mais pas le diamètre tumoral.

Conclusion

Le SCORE_CCIH peut être considéré en pratique clinique comme aide à la décision en cas de malades complexes.

Remerciements

Figure 1. Précision de discrimination du SCORE_CCIH

Figure 2. Estimation de survie prédictive par le SCORE_CCIH sur la cohorte de derivation (publication originale) à gauche, et sur la cohorte externe de validation (droite).

La SNFGE, association reconnue d'utilité publique, est une société savante médicale fondée en 1947.