



**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 Methodes

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  $64 \pm 4$  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 prédite par le SCORE\_CCIH sur la cohorte de dérivation (publication originale) à gauche, et sur la cohorte externe de validation (droite).