



# Implication de la Médecine Générale dans le repérage et le suivi des patients à risque de cancer du Foie



Bernard Frèche, Professeur associé  
bernard.freche@univ-poitiers.fr





**17e Congrès  
Médecine  
Générale  
France**



**MYTHES ET RÉALITÉS  
EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

**DU 21 MARS  
AU 23 MARS 2024**  
palais des congrès de paris

[congres.cmg.fr](http://congres.cmg.fr)

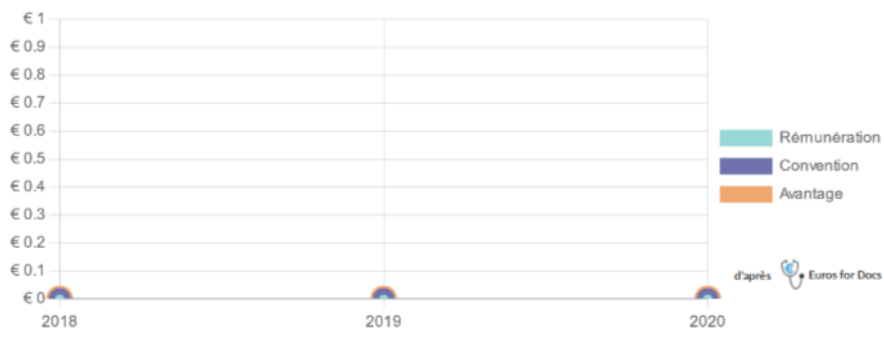


**Déclaration publique d'intérêts de FRECHE Bernard**

22/03/2024



**Financements reçus de l'industrie**



**Liens spécifiques à l'intervention**

- « Implication de la Médecine Générale dans le repérage et le suivi des patients à risque de cancer du Foie »
  - CMGF 2024

**Autres liens d'intérêts**

- Activité professionnelle**
- Médecin Généraliste (1996-en cours)
  - Praticien Hospitalier temps partiel (2021-en cours)
  - Expertise auprès de l'INCa ()
  - Investigateur Principal - Etude HEPYPRIM ()
- Engagements**
- CPTS Royan Atlantique - Président (2022-en cours)
  - Collège des généralistes maîtres de stage du Poitou charente - Membre du CA (2024-en cours)
  - Coodonnateur du DES de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers (2017-en cours)
  - (-en cours)

**Principaux financeurs**

- 



**Déclaration complète**

- disponible sur Archimede.fr



# Contexte



Véritable engagement à mieux **définir les rôles** et les **taches** de la médecine générale dans la prise en charge des patients atteints ou susceptibles d'être atteints de néoplasie.

Ouvrir des **pistes de réflexion** sur de nouvelles modalités de **coopérations interdisciplinaires** et **interprofessionnels**.

Suivi parallèle

Suivi séquentiel

Suivi conjoint

Salamon, P. R. (2008). Facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers. *La Revue du praticien (Paris)*, 58(19), 2179-2185.

---

Le cancer est en effet une **affection fréquente, grave**, d'étiologie le plus souvent inconnue soumis à des facteurs de risque

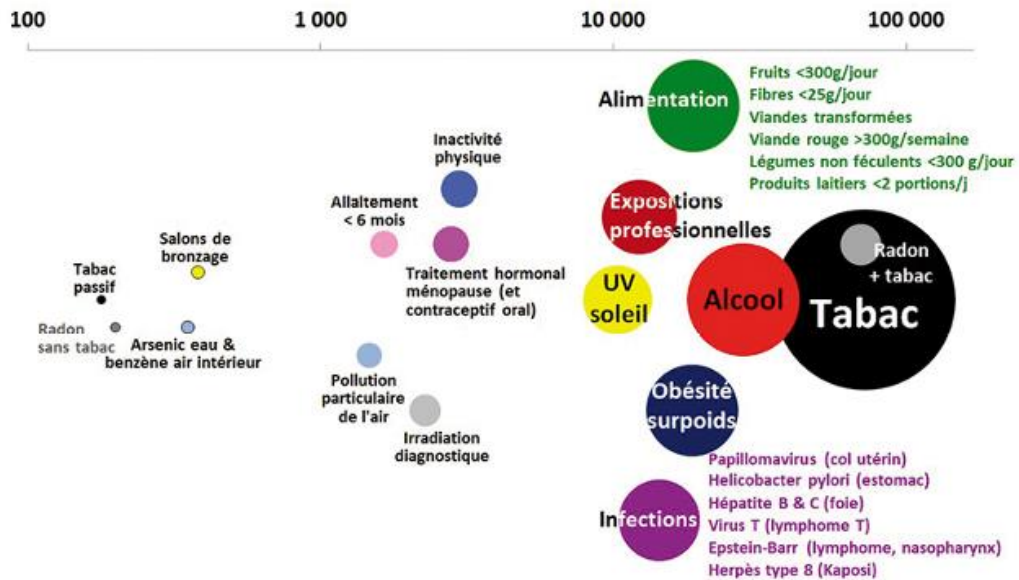
Ce qui laisse espérer :

— soit une **éradication de certains de ces facteurs** (prévention primaire)

— soit une **définition de population à risque** qui pourra être surveillée en vue de dépister un cancer le plus précocement possible (prévention secondaire),







## Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine

Centre international de Recherche sur le Cancer  
Lyon, 2018

[https://gco.iarc.fr/includes/PAF/PAF\\_FR\\_report.pdf](https://gco.iarc.fr/includes/PAF/PAF_FR_report.pdf)

**L'alcool est le principal facteur de risque, responsable de 48% des nouveaux cas de cancer du foie.**

Les autres facteurs de risque majeurs sont :

- Diabète de type 2/obésité/surpoids,
- L'infection par les virus de l'hépatite B et C,

# Éléments aidant au repérage de la cirrhose

1<sup>ère</sup> étape :  
Repérage des  
patients atteints ou  
à risque de  
cirrhose dans sa  
patientèle

**Patients à risque de cirrhose ne présentant pas de symptôme**

**Repérer la présence de facteurs de risque :**

**Consommation chronique d'alcool**

- **Suspicion de stéatose métabolique en présence de facteurs de risque métaboliques (surpoids ou obésité, diabète de type 2) et/ou d'une stéatose à l'échographie et/ou d'une cytolyse**
- **Infection chronique par les hépatites virales B ou C**

**Patients présentant un ou des signes de cirrhose constituée**

**Repérer les situations suivantes :**

• **Lors de l'examen clinique :**

- Foie ferme ou dur à la palpation
- Angiomes stellaires
- Splénomégalie

• **A l'occasion d'un bilan biologique :**

- Thrombopénie inférieure à 150 000 mm<sup>3</sup>
- Diminution du taux de prothrombine

• **A l'occasion d'un examen d'imagerie :**

- Foie à contour bosselé
- Dymorphie du foie
- Signes d'hypertension portale

2<sup>ème</sup> étape : Evaluation du risque de fibrose chez les patients asymptomatiques en soins de premiers recours, dits médecine générale



## L'ARBRE DÉCISIONNEL SUITE AU RÉSULTAT

Deux valeurs seuil :  $> 1,3$  et  $> 2,67$



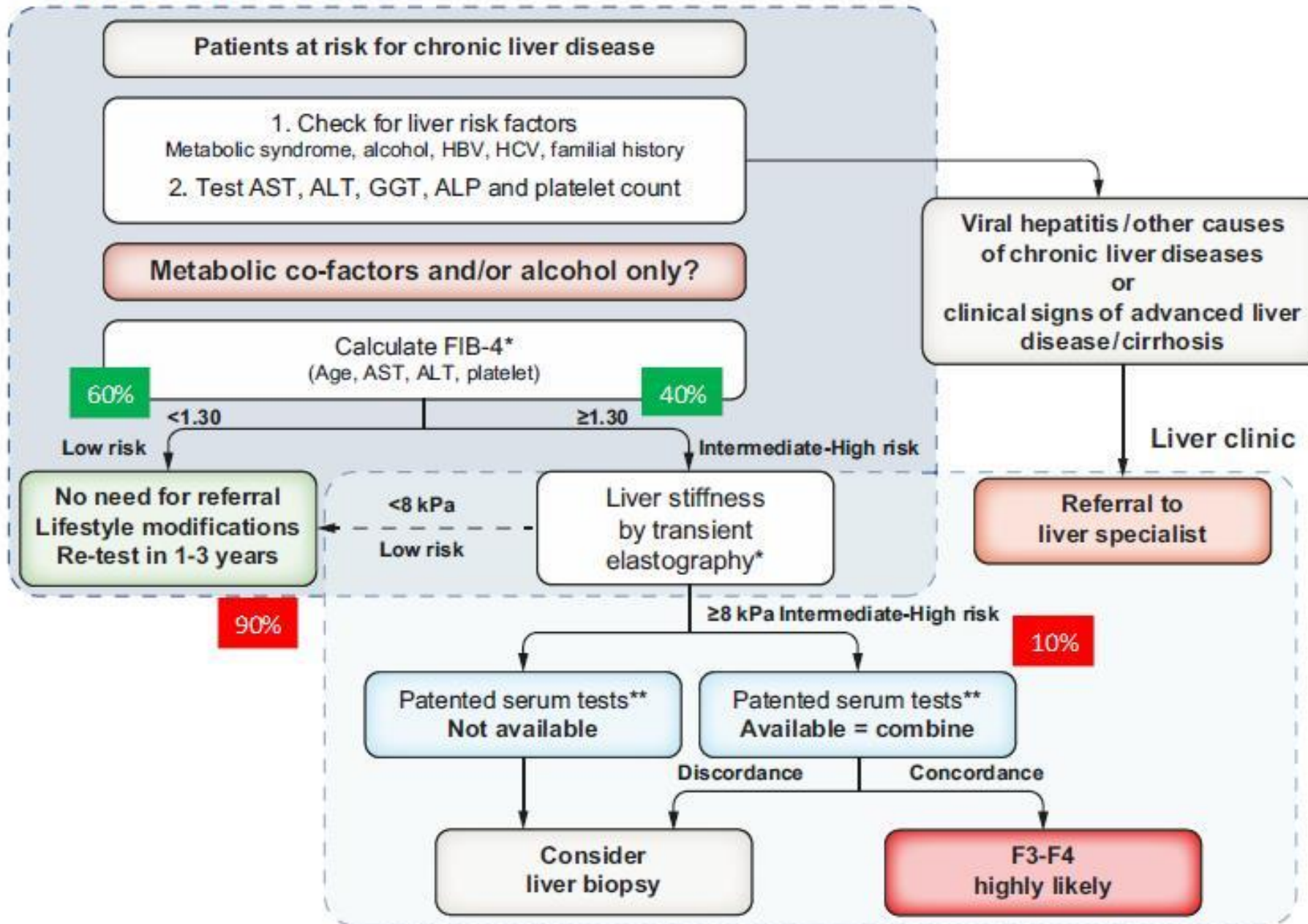
NB : la valeur seuil est différente chez les personnes de plus de 70 ans.

3<sup>ème</sup> étape :  
Suivi du patient  
atteint de  
cirrhose

<b>Bilan de suivi complet de la cirrhose non compliquée</b>	
Echographie abdominale	▪ Tous les 6 mois
Consultation chez l'hépatologue	▪ Tous les ans
Examens biologiques : Bilirubine totale et activités des ASAT, ALAT et $\gamma$ GT TP, albumine NFS-plaquettes Créatinine Glucose à jeun	▪ Tous les ans
Endoscopie oeso-gastro-duodénale	▪ Tous les 1 à 3 ans*



## Primary care/diabetology clinic



# Merci de votre attention



Etude P-Heliprim Quanti



Bernard Frèche, Professeur associé  
[bernard.freche@univ-poitiers.fr](mailto:bernard.freche@univ-poitiers.fr)

