

CHAPITRE XXIII

TRAITEMENT DU CANCER DU FOIE.

PAR

CH. ACHARD

Agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux.

I

Considérations cliniques et anatomiques.

Le cancer du foie est le plus souvent *secondaire*. Ce sont les cancers nés primitivement sur le domaine des origines de la veine porte qui se généralisent le plus souvent au foie, c'est-à-dire surtout les cancers du tube digestif et en première ligne celui de l'estomac. Plus rarement, c'est un cancer développé sur les organes génitaux ou sur un autre point de l'économie qui est le foyer d'origine des noyaux secondaires du foie.

C'est sous la forme nodulaire que se présente le cancer hépatique secondaire: les noyaux néoplasiques, dont le nombre est extrêmement variable suivant les cas, reproduisent la structure histologique, elle-même très variable, du cancer primitif.

A ce groupe des cancers secondaires, il faut rattacher aussi les diverses tumeurs malignes dont la structure n'est point celle du carcinome, mais qui, au point de vue clinique et surtout thérapeutique, ne sauraient être séparées du cancer pris dans sa plus large acception. Parmi ces tumeurs, c'est le

sarcome qui occupe le premier rang, et notamment le sarcome mélanique.

Le cancer *primitif* peut affecter la forme nodulaire et présente alors, au point de vue des lésions macroscopiques tout au moins, la plus grande ressemblance avec le cancer secondaire. Mais dans d'autres cas plus intéressants, il constitue une masse unique: c'est le cancer *massif*. A la vérité cette masse n'est unique que pendant une partie de l'évolution du néoplasme, et fréquemment elle s'entoure peu à peu de nodosités secondaires plus petites, qui constituent alors des échelons de transition entre les deux formes opposées du cancer primitif.

La structure histologique du cancer primitif présente diverses variétés de l'épithélioma (alvéolaire, trabéculaire, trabéculo-alvéolaire, à cellules polyédriques, cylindriques, polymorphes, etc.). Mais toujours la néoformation a pour point de départ la cellule hépatique, elle naît dans la travée hépatique elle-même. Au contraire, dans le cancer secondaire, à quelque variété qu'il appartienne, c'est en dehors de la travée, dans les capillaires radiés que se développent tout d'abord les nodules, dont l'origine embolique est la caractéristique histogénique. Cette circonstance explique bien pourquoi c'est surtout à la suite des cancers primitifs occupant les organes tributaires de la veine porte que s'observe le cancer secondaire du foie.

Une variété très particulière du cancer primitif est l'*adénome*, constitué histologiquement par l'épithélioma trabéculaire et qui affecte la forme nodulaire. Elle est associée à la cirrhose qui semble se développer sous la même influence, bien que cette question des rapports réciproques des deux lésions ait été interprétée de différentes façons. L'intérêt principal de cette variété consiste dans le lien qu'elle établit entre les néoformations néoplasiques et les néoformations inflammatoires.

Quelles que soient sa structure et ses origines, le cancer du foie détermine un certain nombre de symptômes communs qu'on retrouve d'ailleurs, à divers degrés, dans la plupart des

cancers viscéraux. C'est une anorexie marquée surtout pour la viande, bien qu'il y ait des exceptions à cette règle. C'est une déchéance graduelle de toutes les fonctions qui aboutit à la cachexie cancéreuse. Les troubles digestifs sont ici plus prononcés que dans plusieurs autres cancers, hormis ceux du tube digestif, bien entendu : les vomissements, la constipation ne sont pas rares. La fièvre est assez fréquemment observée et résulte sans doute, dans bien des cas, d'infections surajoutées. L'hypoazoturie, extrêmement marquée, est produite non seulement par la cachexie cancéreuse, mais aussi par l'inanition qu'entraînent les troubles de la digestion et encore par l'insuffisance hépatique dont la diminution de l'uréogénie est l'un des effets.

Les symptômes locaux diffèrent suivant les variétés du cancer. Dans le cancer massif, le foie est gros, dur et lisse; il n'y a généralement pas d'ictère, ni d'ascite, ni de douleurs, ou ces symptômes sont peu marqués. Dans le cancer nodulaire primitif ou secondaire, le foie est gros et dur, mais bosselé, marronné; il y a des douleurs parfois fort vives, un ictère qui peut être aussi très prononcé; enfin l'ascite peut survenir, en général peu développée.

Le diagnostic est d'ordinaire facile. Cependant des erreurs peuvent être commises. On peut confondre le cancer avec diverses cirrhoses : l'adénome en particulier peut-être méconnu, la cirrhose qui l'accompagne prenant le premier plan du tableau clinique. La lithiase biliaire, qui peut d'ailleurs coexister avec le cancer, est parfois, par ses douleurs et son ictère, une source de difficultés. Le kyste hydatique simule parfois le cancer massif; certains cancers, dans des cas exceptionnels, peuvent d'ailleurs subir une transformation kystique ou devenir le siège d'une suppuration et donner même lieu à une tumeur fluctuante. Enfin il faut compter encore avec les cancers latents. Très fréquemment le cancer secondaire du foie est méconnu, le cancer primitif, gastrique ou autre, absorbant toute l'attention du clinicien.

II

Indications thérapeutiques.

La thérapeutique d'une maladie aussi sûrement incurable et aussi rapidement fatale peut tenir en bien peu de mots. Quelques mois suffisent en général au cancer du foie pour amener la mort, et aucune médication n'est capable d'en enrayer la marche. Néanmoins l'abstention pure et simple ne saurait être la formule du praticien, et si le traitement ne peut être que symptomatique, certains accidents réclament cependant l'intervention médicale.

La *douleur*, parfois très vive, doit être calmée par les moyens habituels. Au début on emploiera de préférence les applications locales de pommades et de liniments calmants, afin de réserver pour une période de souffrances plus aiguës l'emploi des médicaments internes. C'est alors qu'on aura recours au *chloral*, à l'*opium*, administrés par la voie stomacale ou par la voie rectale. Enfin la piqûre de *morphine* sera la suprême ressource dont on ne devra pas hésiter à faire usage aussi largement qu'il sera nécessaire pour procurer le calme.

Les *troubles digestifs* commandent parfois l'emploi des laxatifs légers ou des lavements.

L'*ascite* est en général modérée et peut être abandonnée à elle-même. Mais si elle prend un plus grand développement et devient une cause de souffrance ou de gêne respiratoire, on devra pratiquer la ponction et l'évacuation au moins partielle du liquide.

Bien qu'on se heurte souvent à l'invincible dégoût des malades pour toute nourriture, le *lait* devra être autant que possible l'aliment de choix. C'est le plus compatible avec le trouble profond des fonctions digestives, c'est lui aussi qui assure le mieux l'élimination des produits toxiques engendrés par la suppression des fonctions du foie.

Enfin l'on devra s'abstenir soigneusement de toute médication toxique, par les mercuriaux, les iodures, les arsenicaux, etc., qui sont loin d'être inoffensifs en pareil cas.