

AVIS DE SOUTENANCE DE THÈSE

DOCTORAT (Arrêté du 25 mai 2016)

Madame Anita PAISANT (née KIANI)

candidate au diplôme de Doctorat de l'Université d'Angers, est autorisée à soutenir publiquement sa thèse

le 14/12/2021 à 14h00

**CHU ANGERS
Amphithéâtre du PTO
4, rue Larrey
49100 ANGERS**

sur le sujet suivant :

Imagerie diagnostique multimodale du carcinome hépatocellulaire

Directeur de thèse : **Monsieur Christophe AUBÉ**

Composition du jury :

Monsieur Christophe AUBÉ, PU-PH Université d'Angers, Directeur de thèse
Monsieur Jérôme BOURSIER, PU-PH Université d'Angers, Co-directeur de thèse
Madame Ingrid MILLET, PU-PH Université de Montpellier, Rapporteur
Monsieur Frédéric OBERTI, MD, PhD Université d'Angers, Co-encadrant
Madame Valérie VILGRAIN, PU-PH Université de Paris, Examineur
Madame Mathilde WAGNER, PU-PH Université de la Sorbonne, Rapporteur
Monsieur Yves GANDON, PU-PH Université Rennes 1, Membre Invité

Résumé de la thèse

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est le cancer primitif du foie le plus fréquent et son incidence est en forte augmentation dans le monde. Le diagnostic positif peut se faire sans histologie de manière non invasive par imagerie chez le patient cirrhotique, en suivant strictement les critères définis par les recommandations internationales. L'objectif de ce travail a été d'améliorer la prise en charge et le diagnostic positif des nodules suspects de CHC. Nous avons montré que le dépistage de cette tumeur peut se faire par scanner avec un protocole allégé permettant de diminuer l'irradiation de manière acceptable sans altérer les performances diagnostiques. Nous avons ensuite montré que le mode de découverte du nodule au cours du suivi, que ce soit l'échographie, le scanner ou l'IRM, n'influe pas sur les performances de l'examen de première ligne proposé pour la caractérisation de la tumeur par les recommandations internationales (scanner ou IRM). Lors de l'utilisation de l'IRM pour le diagnostic non invasif de CHC, les recommandations internationales diffèrent en fonction du produit de contraste utilisés, nous avons donc comparé les deux produits de contraste acceptés par les recommandations et montré que le produit de contraste extracellulaire a des meilleures performances diagnostiques que le produit de contraste hépatobiliaires pour le diagnostic non invasif du petit CHC, ce qui n'était pas attendu. Enfin, notre dernier travail a permis d'alerter sur le fait qu'un nouvel algorithme diagnostique de CHC proposé dans la littérature utilisant en première ligne la phase hépatobiliaire des produits de contraste hépatobiliaires en IRM ne peut pas être recommandé dans toutes les populations et qu'il doit être utilisé avec prudence.

À AFFICHER DANS L'UFR 15 JOURS AVANT LA SOUTENANCE