

Quoi de neuf en chirurgie hépatique ?

ACHBT 2002

Jacques PAINEAU
CHU Nantes

Salvage transjugular intrahepatic portosystemic shunt for uncontrolled variceal bleeding in patients with decompensated cirrhosis.

D Azoulay et coll. (*Paul Brousse*)

J Hepatology 2001;35:590-7.

- but : évaluer TIPS lors d'hgies sur VO résistantes au ttt médico-endosc. Chercher facteurs prédictifs décès
- 58 pts (sur 371, 15,5%) : hgie persistante non contrôlée
- TIPS posé dès que possible (<3 heures)
± embolisation des VO, ttt médical et tamponnement pour 24 h si VO restent alimentées (14 fois, 24%)
Pas d'échec de pose
Gradient de pressions porto-cave avant (22,5 mmHg)
après (10 mmHg)
- 52 arrêt hémorragies (90%)

- **4 récurrences hémorragiques (6%)**
 - 1 thrombose TIPS (désobst, UG hgque, dcd J10)
 - 2 hgies avec TIPS perméable, sepsis, dcd J10/15
 - 1 récurrence (M11) sur VG avec sténose TIPS
- **mortalité J30 et J60 : 17 (29%) et 20 (35%) à 16±13 j**
 - 9 décès à distance (7 mois) (shunts perméables)
 - 6 TxHep (4.5 mois) sans problèmes dus au TIPS
 - 20 pts vivants 16 mois (6-72) avec TIPS perméable
- **survie à 1 an : 47%**

analyse multivariée : facteurs prédictifs de décès :
infection (0.001) (RR 17,6)
catécholamines (0.01) (RR 9)
tamponnement (0.04) (RR 8)

→ **risque de décès : 1 facteur : 1,7% , 3 facteurs : 95,7%**
difficulté individuelle

Transjugular intra-hepatic portosystemic shunt for refractory variceal bleeding.

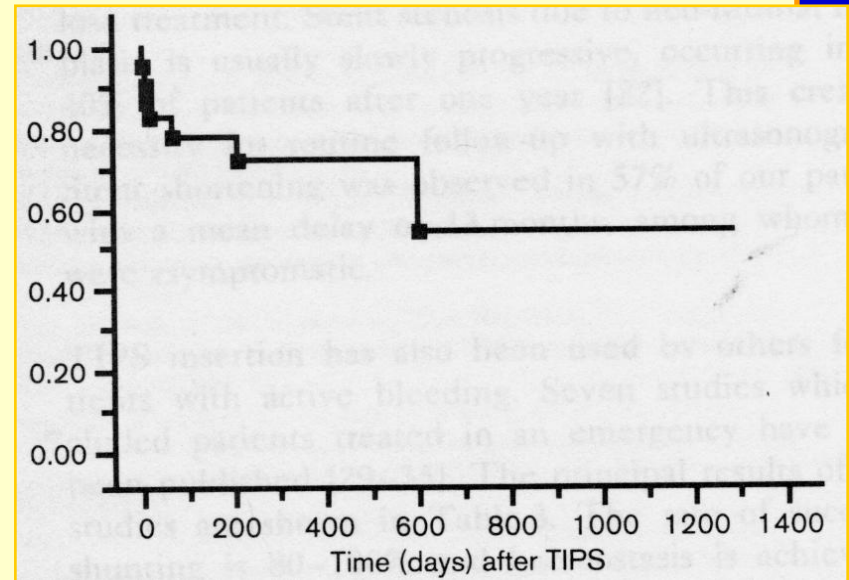
T Bizollon et coll. (*Lyon*)

Eur J Gastroenterol Hepatol 2001;13:369-375.

- but : évaluer les TIPS lors d'hémorragies sur VO malgré le traitement médico-endoscopique. Recherche de facteurs prédictifs de décès.
- 28 patients échec ttt méd - endoscopie
 - 1 ou 2 séances scléroses (13) ou ligatures (15)
- sonde de tamponnement après échec endoscopie
- TIPS dans les **48 heures**
 - 2 échecs de pose (décès)

- 26 TIPS posés
gradient de pression post-TIPS : < 12 mmHg
25 arrêts hgie, 1 persistance (varices gastriques)
- 5 décès < 6 semaines (1 hgie, 5 mof)
- sur les 28 pts initiaux, 21 (75%) ont survie > 40 j

15 inscrits TxHep
4 décès sur liste
8 Tx (difficile 3 fois)
3 en attente
6 CI pour TxHep



efficacité des TIPS

facteur prédictif de décès : bilirubine totale
(=?) (p = 0.003)

Transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) versus endoscopic variceal ligation in the prevention of variceal rebleeding in patients with cirrhosis: a randomised trial.

G Pomier-Layrargues et coll. (*Montréal*)

Gut 2001;48:390-396.

- but : comparer survie à 2 ans et resaignement chez des patients traités soit par ligatures, soit par TIPS au décours d'une hémorragie sur varices.
- 1994-1997, 80 pts cirrhotiques, hgie sur varices traitement initial médico-endoscopique
- **randomisation** à J1 de la stabilité et arrêt hémorragie
ligature (39 pts) (éradication 21 pts)
TIPS < 72 h (41 pts)(1 décès)(pression J0,M2,M12,M24)

- encéphalopathie : 47% vs 44%
- dysfonctionnement TIPS à 2 ans = 73%
- durée totale hospitalisation à 2 ans id : 45 vs 40 j

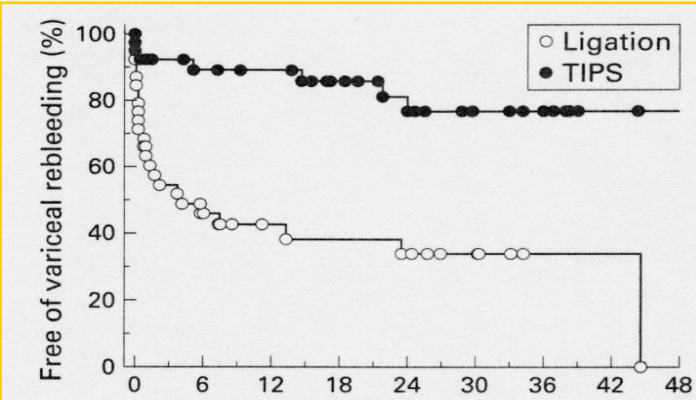
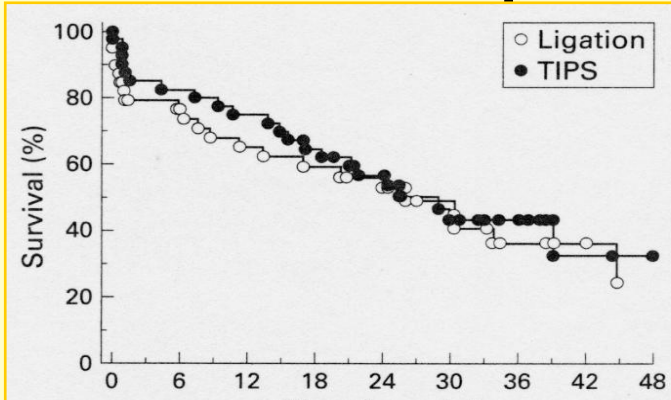
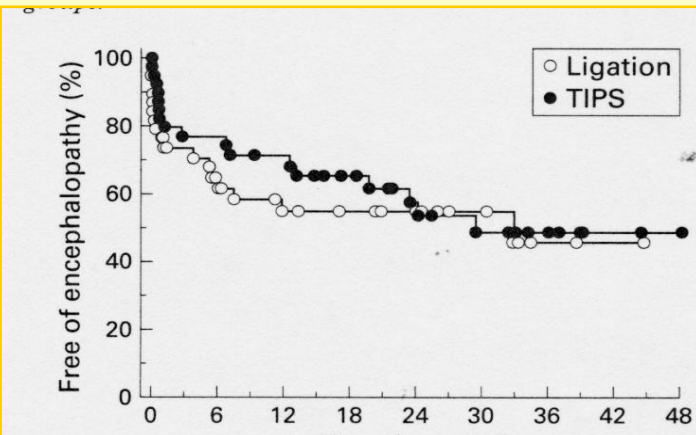


Table 3 Causes of gastrointestinal bleeding within two years of randomisation in the ligation and transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) groups

Source of bleeding	Ligation	TIPS
Varices	30	9
Oesophageal ulcer due to ligation	7	3
Mallory-Weiss	2	—
Oesophagitis	2	3
Haemobilia	—	1
Gastropathy	—	1
Peptic ulcer	—	2
Total number of episodes	41	18



→ resaignements à 2 ans

TIPS vs ligation : 18,5 vs 66% ($p < 0.001$)

Transjugular intrahepatic portasystemic shunt vs surgical shunt in good-risk cirrhotic patients. A case-control comparison.

WS Helton et coll. (Seattle)

Arch Surg 2001;136:17-20.

- **étude rétrospective cas-témoin comparant TIPS et dérivation porto-systémique chez des patients Child A ou B, après au moins un épisode hémorragique**
- **20 pts TIPS vs 20 pts shunts chirurgicaux (variés) appariement sur âge, sexe, Child, étiologie cirrhose**
- **1 hgie au moins, ttt > 48 h après dernière hgie**
- **suivi moyen 19,2 mois pour TIPS
 22,9 pour chirurgie**

		TIPS 20 patients	Shunts chir 20 patients
Mortalité	1 mois suivi	4 0	0 2
Re-hémorragie	/ nb patients nb culots	23 / 10 pts 55	1 / 1 pt 0
Révision du montage		30 / 12 pts	2 / 2 pts
Transplantation hépatique		0	0
Réhospitalisation		20 / 9 pts	3 / 2 pts
Coût		1,8	1

→ **Chez les cirrhotiques Child A ou B,
préférer le shunt chirurgical au TIPS**