

DESC NANTES 17 ET 18 JANVIER 2003

STRATEGIE THERAPEUTIQUE  
ACTUELLE  
DE L' HYPERTENSION  
PORTALE

Christine Vieuille

# RAPPELS PHYSIOLOGIQUES ET DEFINITION

HTP: augmentation de pression dans la veine porte et le territoire porte.

La pression normale: entre 7 et 12 mm hg

Le gradient de pression entre v.porte et v.cave est de 1 à 4 mm hg

L 'HTP se développe quand il existe un obstacle au flux portal

# LES ETIOLOGIES

BLOC SUPRAHEPATIQUE = syndrome de Budd-Chiari :

Syndrome myéloprolifératif

Anticoagulant circulant

Vascularite

Envahissement tumoral

# LES ETIOLOGIES

BLOC INFRAHEPATIQUE = obstacle sur la  
veine porte :

syndrome myéloprolifératif

troubles de la coagulation

infections

envahissement tumoral

compression extrinsèque

# LES ETIOLOGIES

BLOC INTRAHEPATIQUE = cause la plus fréquente :

- non  
cirrhotique
- cirrhose d'origine alcoolique ou virale
  - schistosomiase
  - maladie veino-occlusive
  - cirrhose biliaire primitive ou secondaire
  - sarcoïdose
  - syndrome myélo et lymphoprolifératif

# CONSEQUENCES CLINIQUES

## Obstacle au flux portal



stase sanguine du territoire porte

dilatation veineuse

circulation collatérale

SMG

varices oesogastriques ou de

localisation plus rares et rupture

ascite

# POSSIBILITES THERAPEUTIQUES

- Les bêta-bloquants
- Les drogues vaso actives
- Les procédés endoscopiques
- Les dérivations porto-systemiques
- La transplantation hépatique

# BETA-BLOQUANTS

Le propranolol est le plus utilisé (seule molécule pour laquelle des essais randomisés ont été faits).

Efficacité variable selon les études : de 0 à 50% de patients non répondeur .

Indication préférentielle en prévention primaire (avant tout épisode hémorragique ) ou en prévention secondaire en association avec d 'autres thérapeutique

# DROGUES VASOACTIVES

Les plus fréquemment utilisées :

- vasopressine ou terlipressine.
- somatostatine ou octréotide.

Indication : en urgence à visée hémostatique  
et prévention des récives précoces.

# DROGUES VASOACTIVES

Selon les études efficacité égale ou inférieure aux procédés endoscopiques.

Majoration de l'efficacité en association avec les techniques endoscopiques

# PROCEDES ENDOSCOPIQUES

Indications :

- en urgence, pour obtenir l'hémostase
- en prévention secondaire des récurrences hémorragiques précoces et à distance.

Plusieurs procédés en urgence:

- tamponnement par sonde de Blakemore
- injection intra variqueuse de produits sclérosants ou de colle biologique

# PROCEDES ENDOSCOPIQUES

Plusieurs procédés en prévention secondaire:

 Éradication des varices

- Sclérothérapie itérative
- ligature des varices.

Efficacité similaire de ces différentes techniques selon la littérature

# DERIVATIONS PORTO-SYSTEMIQUES

Elles sont chirurgicale ou radiologique.

Indications largement modifiées depuis quelques années de par l'avènement de la fibroscopie et des techniques interventionnelles radiologiques

# DERIVATIONS PORTO-SYSTEMIQUES

## 1e TIPSS

= Transjugular Intrahepatic Portosystemic Stent Shunt

Indications principales :

- Hémorragies non contrôlées
- récurrences précoces itératives

Inconvénients :

- thrombose fréquente à 1 an (de l'ordre de 30 à 80% selon les études)
- encéphalopathie et aggravation de la fonction hépatique

# DERIVATIONS PORTO-SYSTEMIQUES

## les procédés chirurgicaux

Nombreuses techniques.

Les plus utilisés sont celles qui conservent un flux hépatopète.

Leurs indications ont nettement diminué :

- hémorragie non contrôlées
- récidives itératives malgré traitement endoscopique

Elles sont grevées d'une lourde mortalité immédiate et morbidité.

# TRANSPLANTATION HEPATIQUE

Seul traitement radical des varices œsophagiennes car supprime de façon définitive l'HTP

Elle reste réservée à une catégorie de patients sélectionnés.

Elle ne contre-indique pas les dérivations porto-systémiques chirurgicales

# STRATEGIE THERAPEUTIQUE

