

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 14 mars 2017

Hôpital cantonal de Genève

## Le shunt intrahépatique (TIPS) lors d'ascite récidivante : le traitement idéal ?

Prof. L. Spahr

Normalement, entre la veine porte et les veines sus-hépatiques, il y a un gradient HVP (Hepatic venous pressure gradient) qui ne dépasse pas 1-5 mmHg. Lorsque ce gradient dépasse 10 mmHg on a une hypertension portale (HP) avec ascite...et lorsqu'il dépasse 12 mmHg on peut s'attendre à une rupture de varices oesophagiennes.

Les différentes façons de lutter contre l'ascite sont le régime hyposodé et les diurétiques, les paracentèses (avec substitution d'albumine iv), la mise en place d'une pompe péritonéo-vésicale, la mise en place d'un shunt intrahépatique (TIPS), ou la transplantation hépatique.

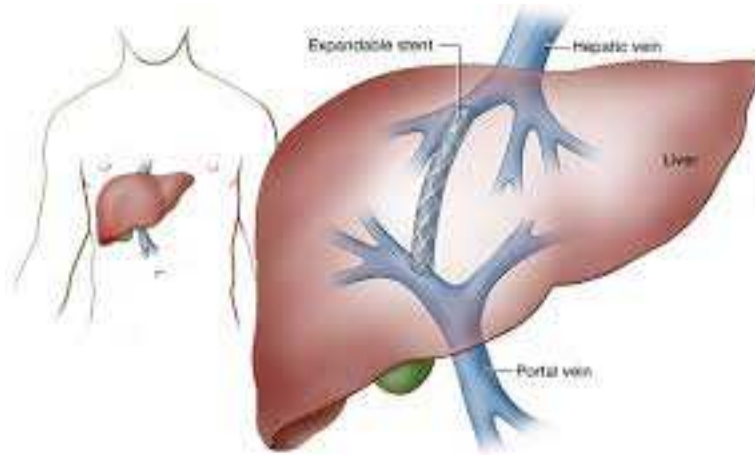
On considère l'ascite comme réfractaire lorsqu'un traitement diurétique maximal (300 mg d'Aldactone, 120 mg de Furosemide ou 40mg de Torasemide) n'en arrive à bout...ou que le patient présente des effets secondaires du traitement diurétique que l'on ne peut donc plus augmenter.

Il faut faire la différence entre l'ascite récidivante et l'ascite réfractaire.

L'ascite réfractaire est de mauvais pronostic avec 50% de mortalité à 1 an.

Le TIPS permet une décompression par shunt entre la veine porte et la veine sus hépatique sous forme d'un stent recouvert de PTFE...





Le TIPS permet une baisse des récurrences d'hémorragies digestives sur varices, mais n'entraîne pas d'amélioration de la survie et augmente le risque d'encéphalopathie hépatique de 1-2x.

Une cirrhose Child C est une contre-indication au TIPS, comme une thrombose de la veine porte, et une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), le TIPS augmentant encore le retour veineux sur le cœur droit.

L'article du jour c'est "Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunts With Covered Stents Increase Transplant-Free Survival of Patients With Cirrhosis and Recurrent Ascites, Christophe Bureau, January 2017 Volume 152, Issue 1, Pages 157–163".

Il compare les paracentèses répétées de grand volume, au TIPS dans 2 groupes de patients avec des ascites récidivantes (il ne s'agit donc pas d'ascites réfractaires).

Ce sont des patients qui, en règle générale, ont un gradient inférieur à 12 mmHg...et ce ne sont pas des patients avec un traitement diurétique maximal.

2 groupes de patients, 29 avec TIPS et 33 avec paracentèses répétées...

Effectivement les patients avec TIPS ont moins de paracentèses (1 versus 10), moins de jours d'hospitalisation (17 versus 35), mêmes encéphalopathies hépatiques (10 versus 11), moins d'hémorragies (0 versus 6), moins de sepsis (5 versus 9)...et les auteurs de conclure qu'en attente d'une transplantation...mieux vaut un TIPS que des paracentèses répétées.

Alors oui...les équipes qui ont publiés sont performantes...mais attention, il s'agit d'ascite récidivante et non pas d'ascite réfractaire, les doses de diurétiques n'étaient pas maximales, le gradient HVPG n'était pas très élevé, et l'abstinence d'alcool n'a pas été requise à l'inclusion de l'étude...

La mise en place d'un TIPS ce n'est pas rien, selon le Prof Spahr...on aurait pu attendre...

Aujourd'hui c'est Holi...(voir autre colloque du jour)



Les pigments qu'ils se jettent ont une signification bien précise : le **vert** pour l'harmonie, l'**orange** pour l'**optimisme**, le **bleu** pour la vitalité et le **rouge** pour la **joie** et l'**amour**.

Selon l'écrivain indianiste Alain Daniélou, la fête de Holi c'est « le jour où toutes les castes se mêlent, où les inférieurs ont le droit d'insulter tous ceux devant qui ils ont dû s'incliner pendant toute l'année ».



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)