



RECOMMANDATIONS BAVENO VII SUR L'HYPERTENSION PORTALE

OLLIVIER HOURMAND ISABELLE
CHU de CAEN



De Franchis R, et al. Renewing consensus in portal hypertension. J Hepatol. 2022. 1-41

Liens d'intérêts

- L'orateur a déclaré sur le site des JFHOD, les liens d'intérêts suivants : Cours, formation : GILEAD, Initiations à des congrès nationaux ou internationaux : GILEAD | ROCHE | IPSEN



LIENS D'INTERET

- Pas de conflit d'intérêt en rapport avec la présentation
- Gilead
- Ipsen
- Roche

SOMMAIRE

1- Hépatopathie chronique avancée compensée (HCAc), cirrhose et hypertension portale cliniquement significative (HTPCS)

2- Thrombose veineuse portale avec ou sans cirrhose

3- Maladie vasculaire portosinusoidale

SOMMAIRE

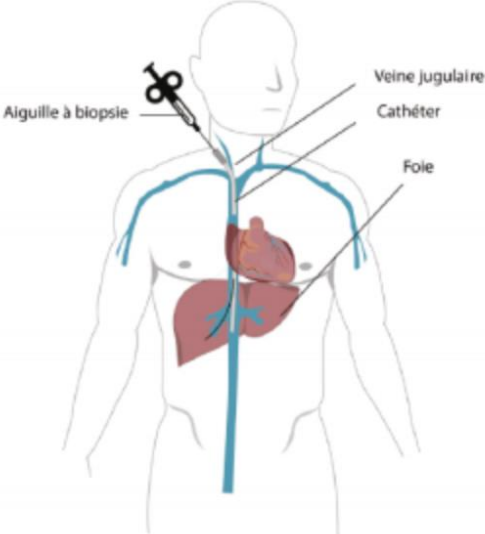
1- Hépatopathie chronique avancée compensée (HCAc), cirrhose et hypertension portale cliniquement significative (HTPCS)

2- Thrombose veineuse portale avec ou sans cirrhose

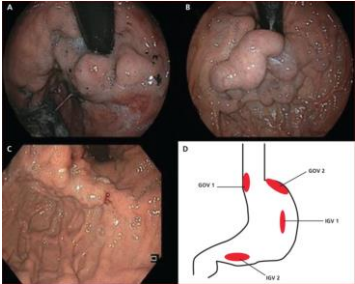
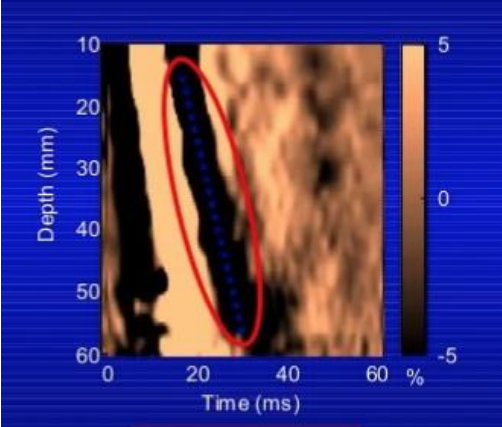
3- Maladie vasculaire portosinusoidale

L'HTP cliniquement significative (HTPCS) est définie par

Gradient Porto-cave ≥ 10 mmHg

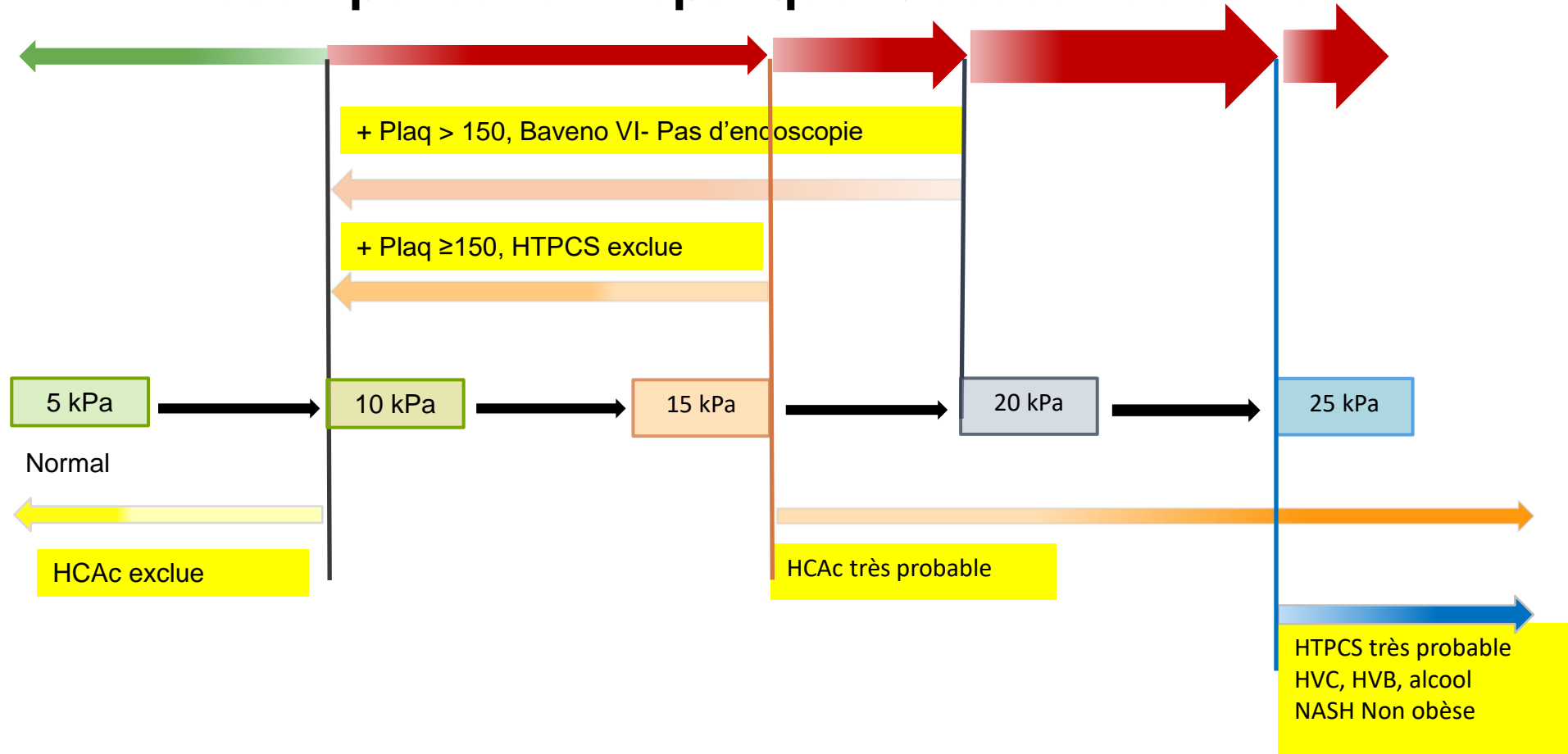


Elastométrie ≥ 25 kPa



L'Elastométrie définit la présence d'une hépatopathie chronique avancée compensée (HCAc) et d'une HTPCS

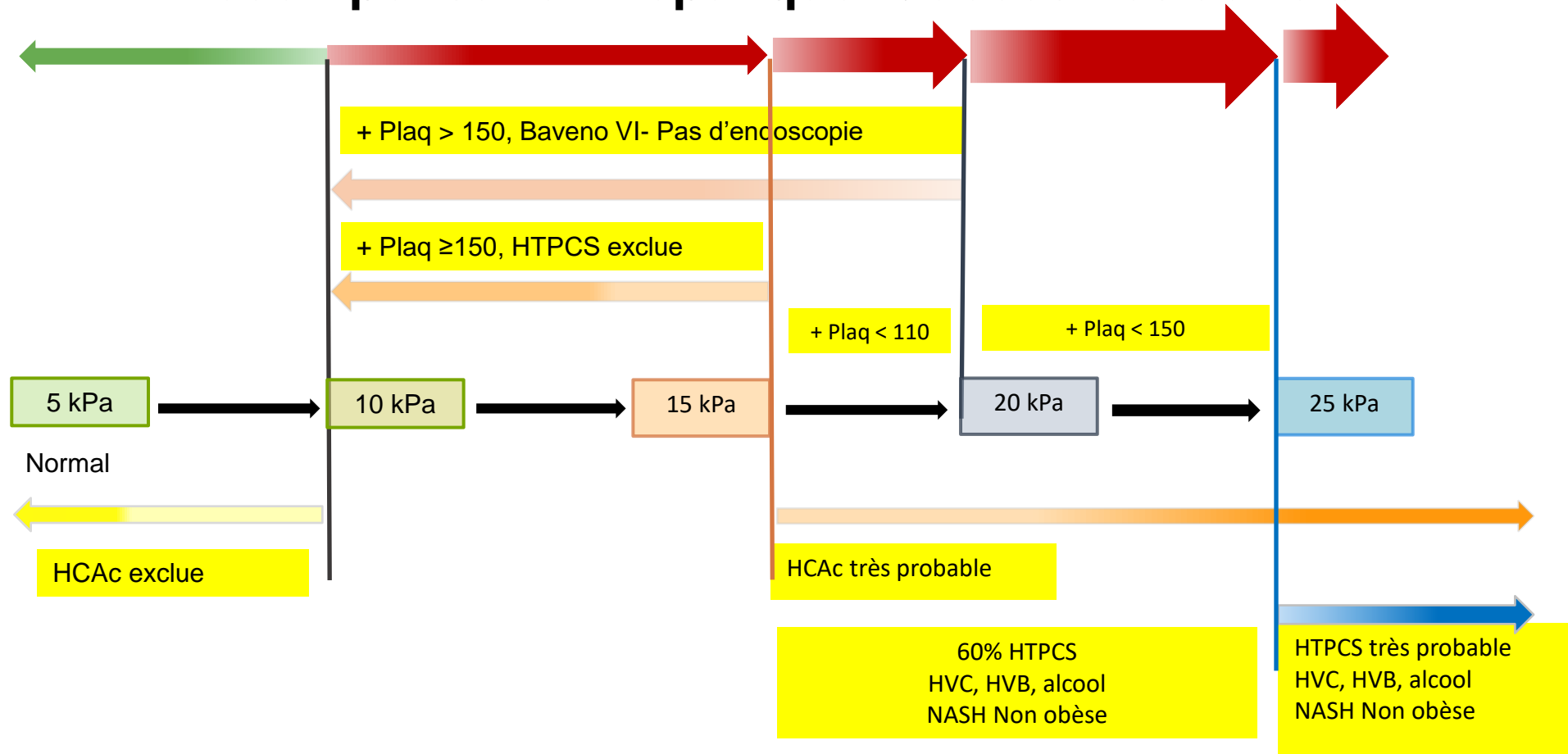
Décompensation hépatique & décès liés au foie



HCAc Hépatopathie chronique avancée compensée (HCAc), HTPCS hypertension portale cliniquement significative
HVC hépatite virale C, HVB hépatite virale B, NASH Non Alcoholic Steato-Hepatitis

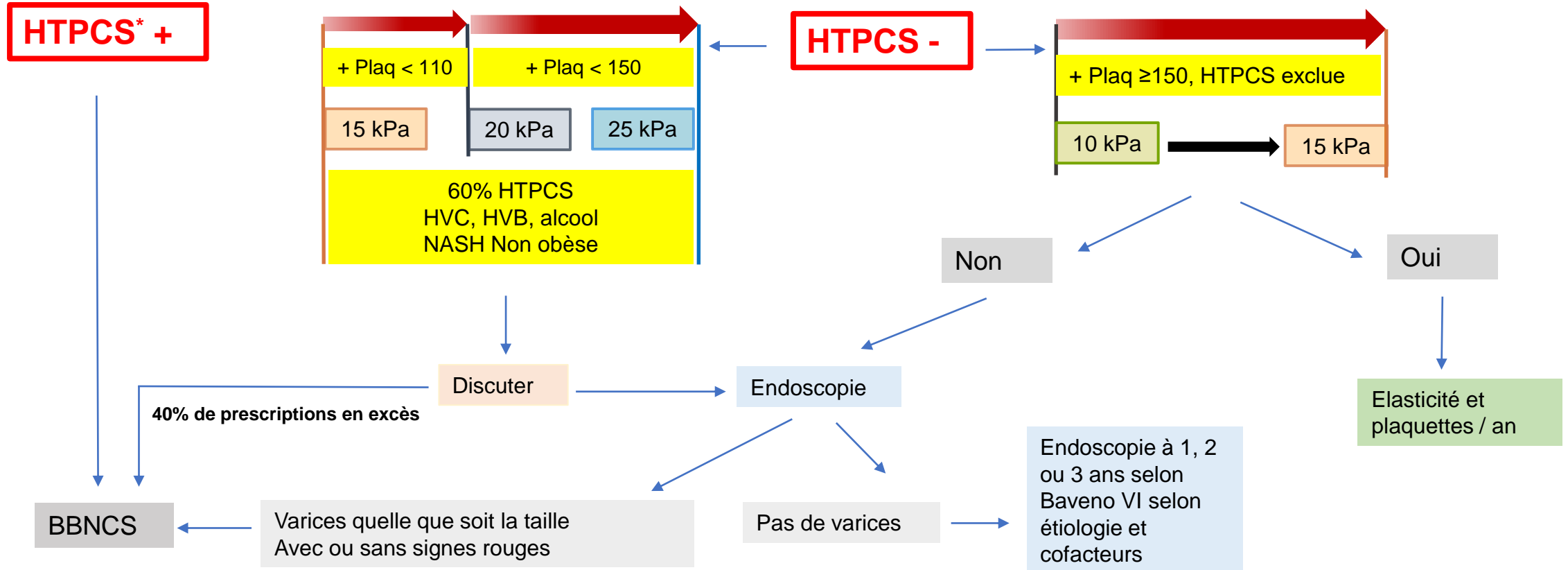
Modèle ANTICIPATE

Décompensation hépatique & décès liés au foie



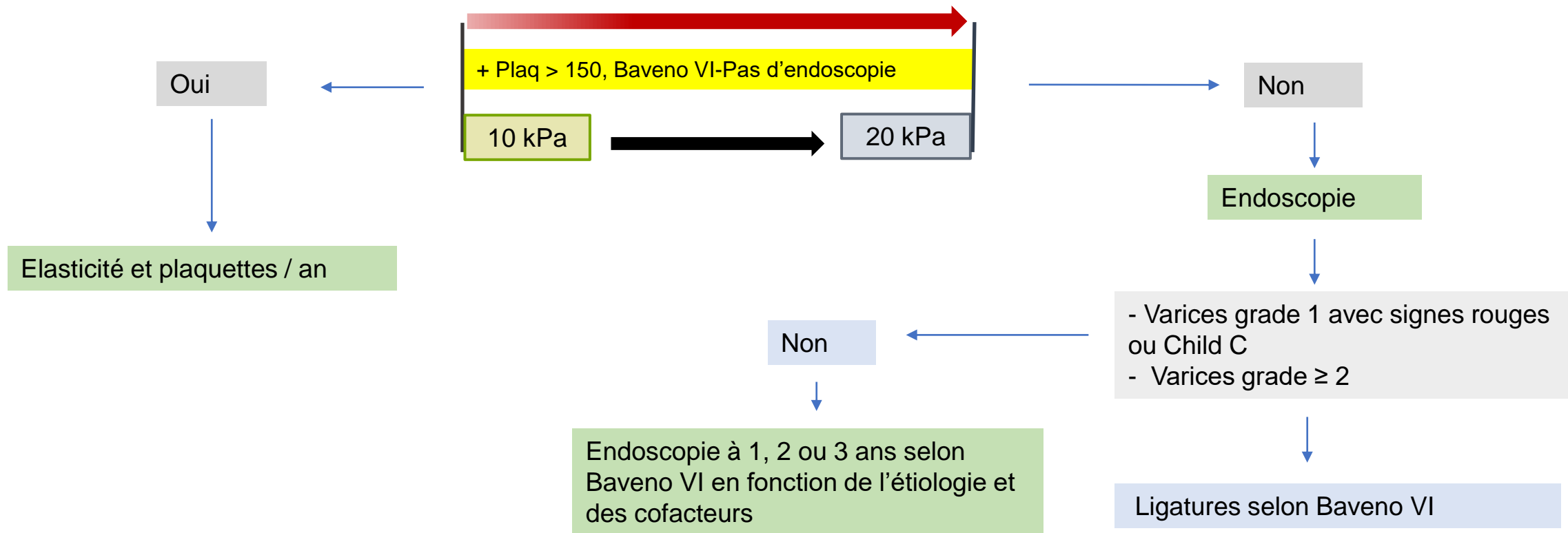
HCAc Hépatopathie chronique avancée compensée (HCAc), HTPCS hypertension portale cliniquement significative
HVC hépatite virale C, HVB hépatite virale B, NASH Non Alcoholic Steato-Hepatitis

En cas d'HCAc ou de cirrhose compensée SANS CI aux BBNCS (Carvédilol), il faut prévenir la décompensation



*Gradient ≥ 10 mmHg ou Ascite radiologique ou Varices oeso-gastriques indépendamment de leur taille, du Child, des signes rouges ou Dérivations porto-systémiques ou Elasticité ≥ 25 kPa. HCAc Hépatopathie chronique avancée compensée, HTPCS hypertension portale cliniquement significative, BBNCS bêtabloquant non cardiosélectif, HVC hépatite virale C, HVB hépatite virale B, NASH Non Alcoholic Steato-Hepatitis, CI contraindication

En cas d'HCAC ou de cirrhose compensée AVEC CI ou intolérance aux BBNCS il faut prévenir l'hémorragie



En cas d'ascite clinique il faut prévenir l'hémorragie

Pas de CI BBNCS

Endoscopie

Varices quelle que soit la taille
Avec ou sans signes rouges

BBNCS

Intolérance ou CI aux BBNCS

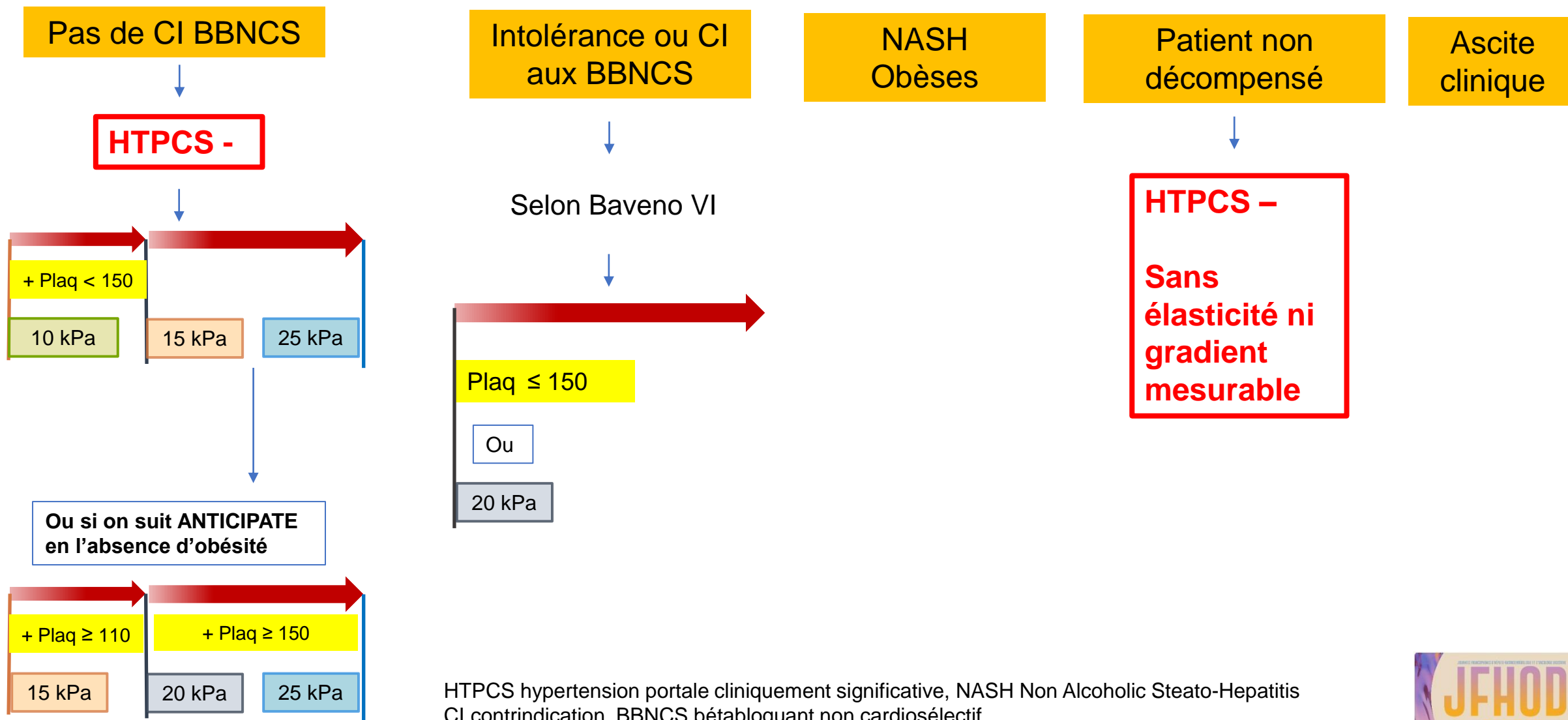
Endoscopie

- Varices grade 1 avec signes rouges
ou Child C
- Varices grade ≥ 2

Ligatures selon Baveno VI

CI contraindication, BBNCS bêtabloquant non cardiosélectif

Quand doit on encore faire une endoscopie de dépistage ?



HTPCS hypertension portale cliniquement significative, NASH Non Alcoholic Steato-Hepatitis
CI contrindication, BBNCS bêtabloquant non cardiosélectif

Arrêt des BBNCS et surveillance en l'absence de cofacteurs

Eradication virale C avec
Elasticité < 12 kPa et
plaq > 150 G/L

HTPCS –
(sens 99,2%)

Arrêt des BBNCS, de la
surveillance endoscopique
et de l'élasticité

Eradication virale C ou
contrôle viral B avec
Elasticité < 20 kPa et
plaq > 150 G/L

Arrêt des BBNCS sans
refaire de dépistage
endoscopique

Eradication virale C ou
contrôle viral B ou abstinence
alcoolique prolongée
avec Elasticité < 25 kPa

Endoscopie après 1 à 2 ans

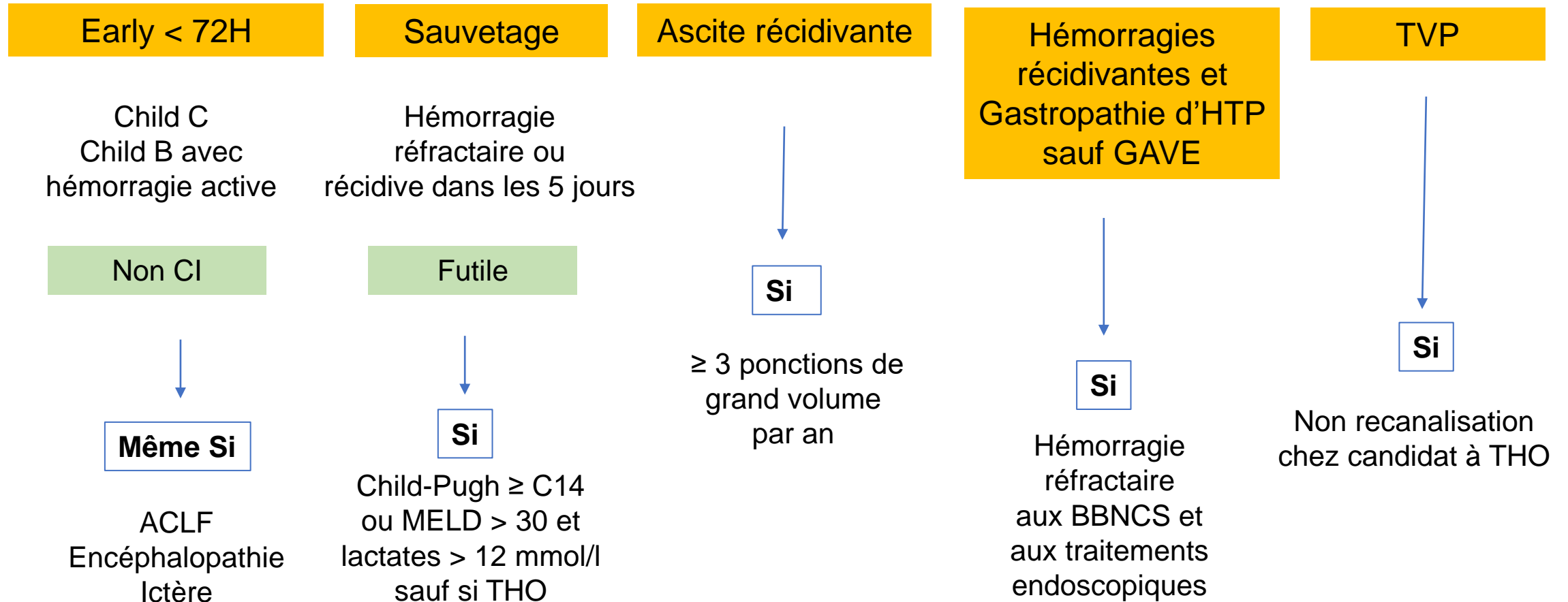
Si pas de varices ni
d'autre signe d'HTPCS

Arrêt des BBNCS

Dépistage carcinome hépatocellulaire au cas par cas

HTPCS hypertension portale cliniquement significative , BBNCS bétabloquant non cardiosélectif

TIPS ou pas TIPS ?



TIPS transjugular intrahepatic portosystemic shunt, CI contraindiqué, ACLF Acute on chronic liver failure, THO transplantation hépatique orthotopique, GAVE gastric antral vascular ectasia, TVP thrombose veineuse portale

SOMMAIRE

1- Hépatopathie chronique avancée compensée (HCAc), cirrhose et hypertension portale cliniquement significative (HTPCS)

2- Thrombose veineuse portale avec ou sans cirrhose

3- Maladie vasculaire portosinusoidale

Thrombose de la veine porte



HBPM



> 6 mois

AOD

Child
B

A

B

C



Récente < 6 mois

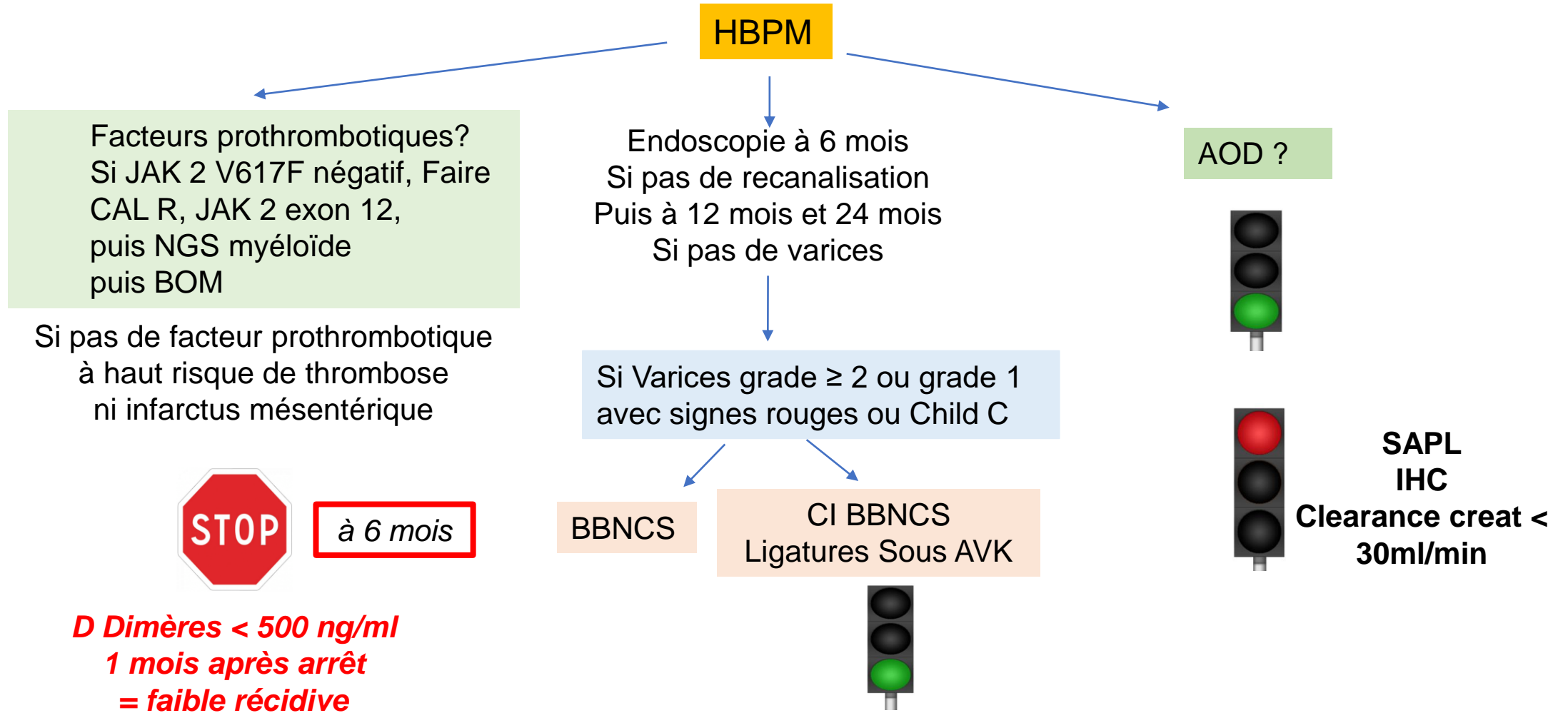
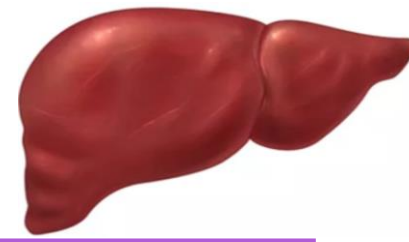
Thrombose du tronc porte
Complète
ou > 50% de la lumière
ou
Symptomatique
Ou
Candidat à greffe

Si Projet
de greffe

Extension de thrombose
sans Anticoagulant à 1 ou 3 mois ou
veine mésentérique supérieure thrombosée

HBPM héparine de bas poids moléculaires, AOD anticoagulants oraux directs

Thrombose de la veine porte



HBPM héparine de bas poids moléculaire, AOD anticoagulants oraux directs, NGS Next Generation Sequencing, BOM Biopsie ostéomédulaire, SAPL Syndrome des antiphospholipides, IHC Insuffisance hépatocellulaire, BBNCS Béta-bloquant non cardiosélectif, CI contre-indication

SOMMAIRE

1- Hépatopathie chronique avancée compensée (HCAc), cirrhose et hypertension portale cliniquement significative (HTPCS)

2- Thrombose veineuse portale avec ou sans cirrhose

3- Maladie vasculaire portosinusoidale

Portosinusoidale Vascular Disease devient Portosinusoidale Vascular Disorder en anglais Maladie Vasculaire Porto-sinusoidale (MVPS) en français

A évoquer devant



Signes d'HTP
avec gradient < 10mmHg
Et/ou Elasticité < 10 kPa
Foie lisse sans atrophie du
segment IV
Shunt veino-veineux
intrahépatiques

Anomalies des tests hépatiques
même sans HTP

A confirmer par



Biopsie > 20 mm ou adéquate
par un anapath expert,
excluant une cirrhose
avec au moins
un signe spécifique d'HTP ou
histologique spécifique de MVPS,
ou
un signe histologique non spécifique
de MVPS associé à
un signe non spécifique d'HTP

A explorer par



Dépistage TVP / 6 mois si HTP
Endoscopie au diagnostic
Si Varices grade ≥ 2 ou grade 1
avec signes rouges ou Child C

BBNCS

CI BBNCS
Ligatures

POINTS FORTS

1. L'hypertension portale (HTP) cliniquement significative se caractérise par la présence d'au moins un des critères suivants : une ascite y compris uniquement radiologique, une circulation collatérale, une mesure de l'élasticité ≥ 25 kPa (hors obésité), la présence de varices oesogastriques quel que soit le grade et le Child-Pugh ou un gradient d'HTP ≥ 10 mmHg.
2. Une mesure de l'élasticité ≤ 15 kPa avec un taux de plaquettes $\geq 150\ 000$ mm³ permet d'exclure une HTP cliniquement significative.
3. Les bêta-bloquants non cardio-sélectifs sont indiqués chez les patients compensés avec HTP cliniquement significative pour prévenir la survenue d'une décompensation, et chez ceux ayant une ascite clinique pour prévenir une hémorragie en cas de varices quelle que soit leur taille. Le carvedilol est plus efficace que le propranolol ou le nadolol.
4. En cas de cirrhose, les anticoagulants sont indiqués si thrombose du tronc porte non tumorale datant de moins de 6 mois complète ou partielle ($> 50\%$) ou en cas de thrombose symptomatique ou chez les candidats à la transplantation hépatique.
5. Les anticoagulants oraux directs peuvent être prescrits chez les patients atteints de cirrhose Child-Pugh A ou avec prudence pour le Child-Pugh B.

Je vous remercie de votre attention

Remerciements à Thông Dao pour sa relecture critique

