FMC
HGE

Traitement des Récidives Hémorragiques Liées à L'Hypertention Portale

Paris 3 avril 2005

- médicaments

- traitements endoscopiques

- dérivations chirurgicales ou radiologiques

- transplantation hépatique

ß - bloquants non cardio-sélectifs :

méta-analyse de 11 essais

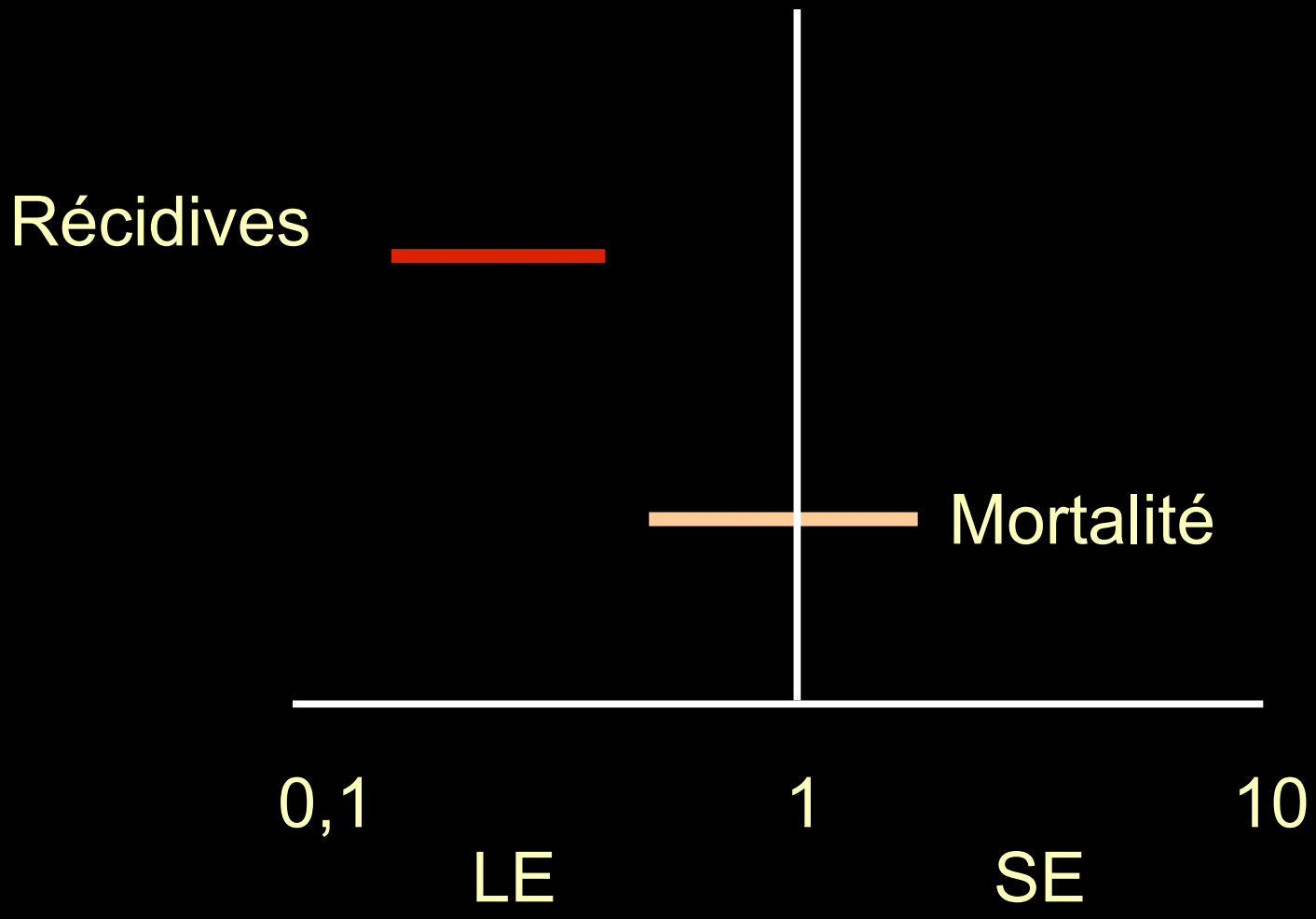
D'Amico et al. Hepatology 1995

ß- vs SE dans la prévention des récidives :

Méta-analyses de 9 essais

	Récidives	Survie
Pagliaro L et al (1989)	NS	NS
Bernard B (1997)	SE > ß-	NS

SE vs LE dans la prévention des récidives :



De Franchis et al. 1997

Associations médicamenteuses :

	P+MNI	P
Nombre	46	49
Récidives à 3 ans	34%	55%*
Survie à 3 ans	76%	78%

Gournay J Hepatology 2000

Villanueva C et al (N Engl J Med 1996) :

	Nadolol + 5 MNI	SE	
N	43	43	
Récidives			
A	33%	52%	
B	37%	51%	p<0,02
C	40%	57%	

Villanueva C et al (N Engl J Med 2001) :

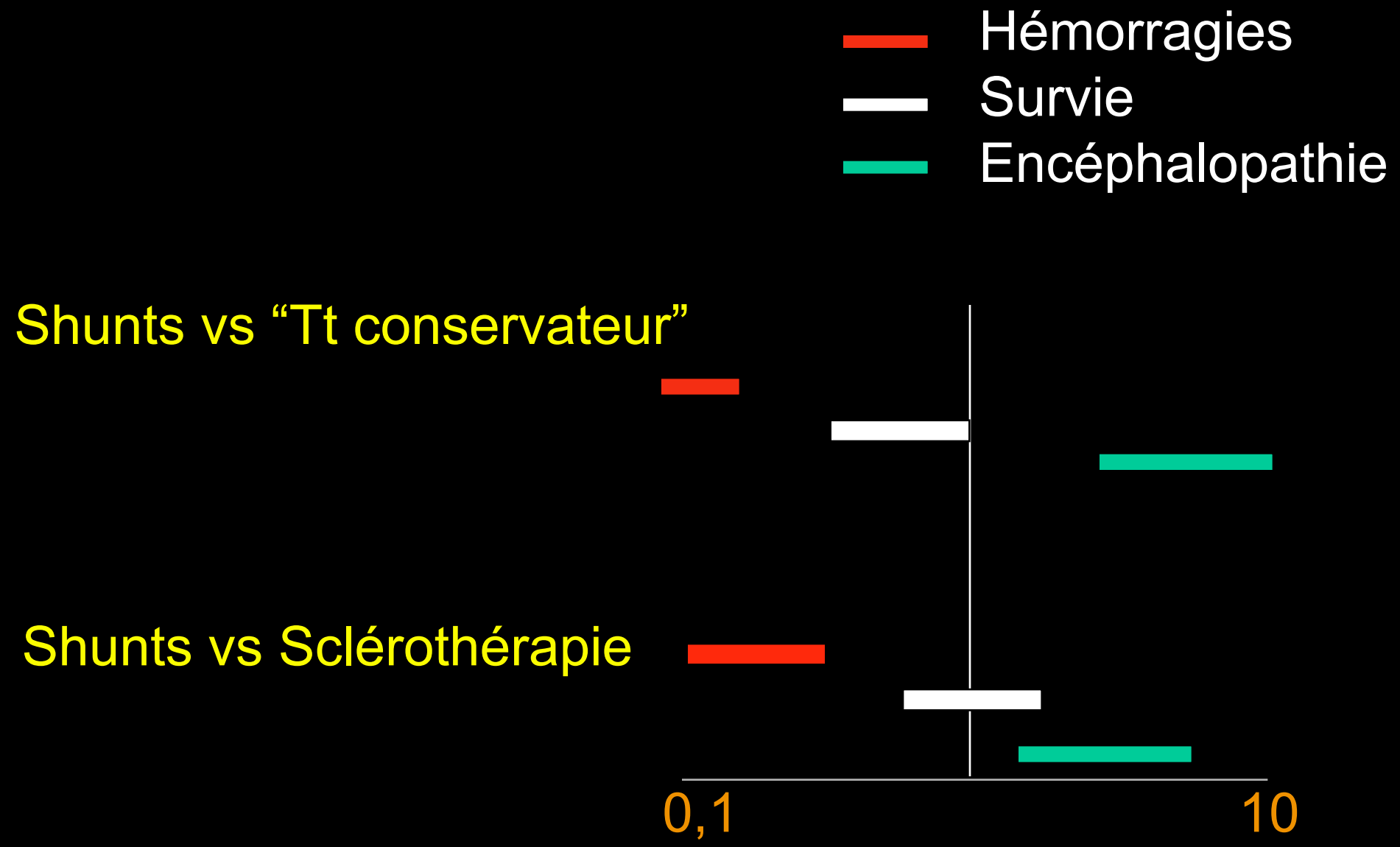
	Nadolol + 5 MNI	LE
N	72	72
Récidives		
A	21%	43% *
B	33%	53% *
C	53%	63% *

Associations médicaments - LE :

Lo GH Hepatology 2000	LE + Nadolol + Sucralfate	LE
N	60	62
Récidives hémorragiques	23% *	47%
Récurrence (21 mois)	26% *	50%

de la Pena J Hepatology 2005	LE + nadolol	LE
N	37	43
Récidives hémorragiques	14% *	38%
Récurrence (16 mois)	54% *	77%

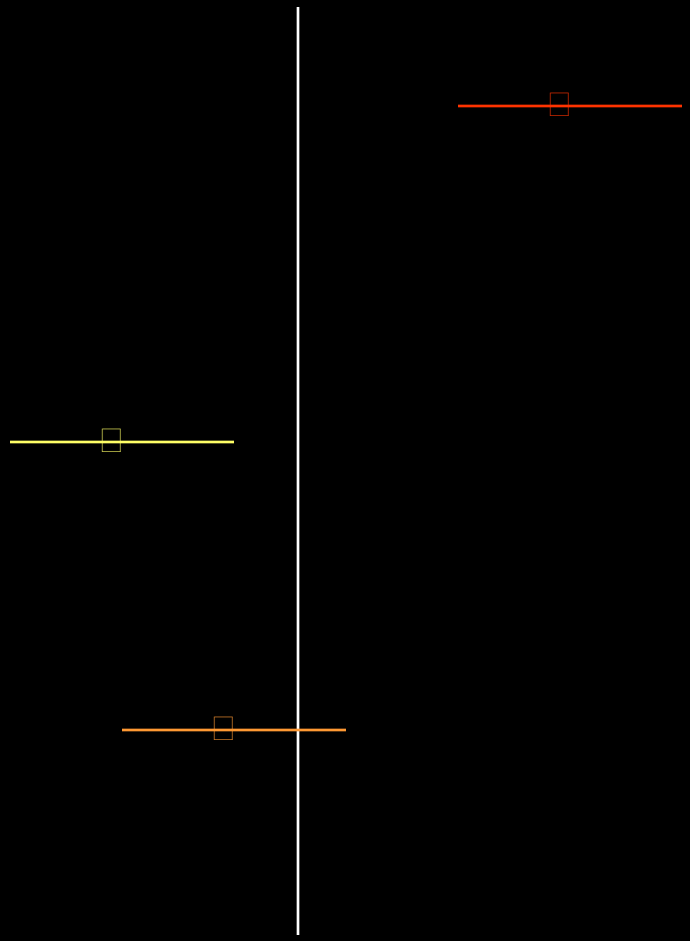
Shunts chirurgicaux :



D’Amico et al. 1995

AK Burroughs (Scand J Gastroenterol 2002) :

13 études contrôlées = 948 malades



Récidives hémorragiques

Encéphalopathie

Survie

Tt Endoscopique TIPS

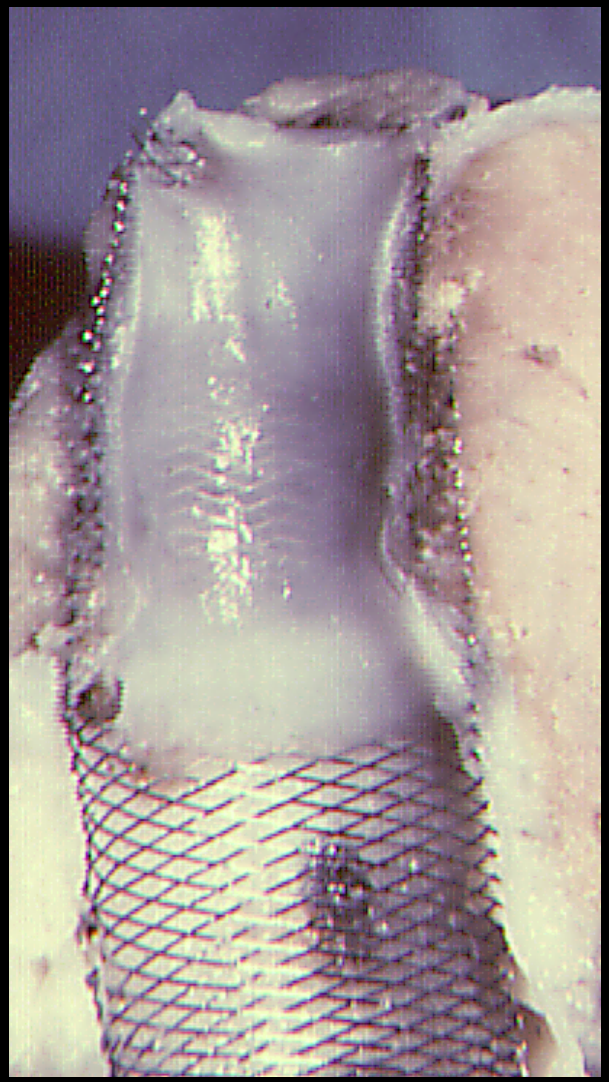
Escorsell A et al (Hepatology 2002) :

	TIPS	P+MNI
N	47	44
Récidives	13%	39% *
EPC	38%	14% *
Amélioration Child	45%	72% *
Survie	72%	72%

Chirurgie vs TIPS :

	TIPS	H-graft	
N	35	35	
Echecs (Technique + Hémorragie + Obstruction + Décés)	57%	26%	p<0,02

Rosemurgy AS Ann Surg 1996 et Surgery 1997



Nishimine K et al. Radiology 1995

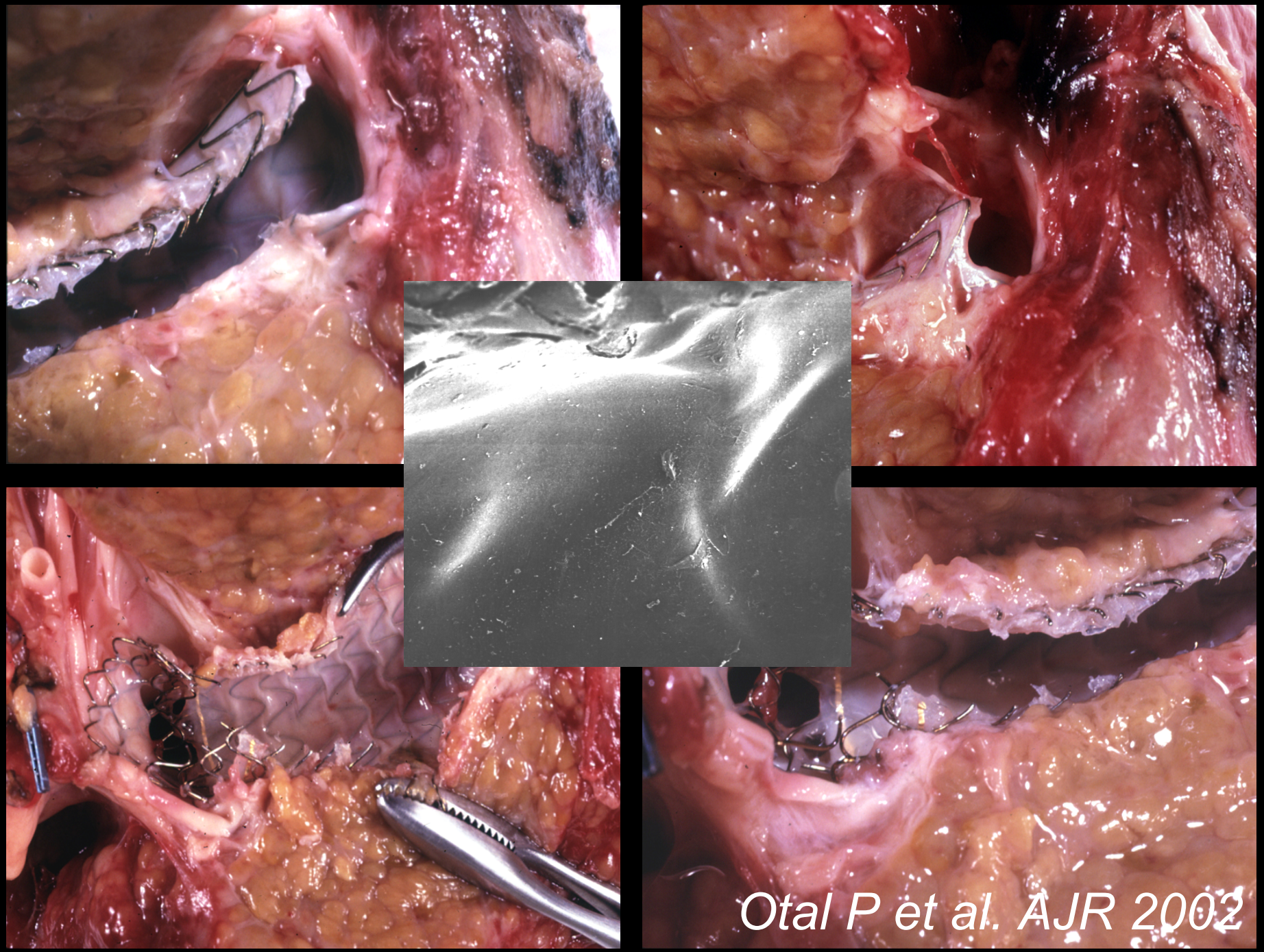
Haskal ZJ et al. Radiology 1997. Radiology 1999

Saxon RR et al. JVIR 1997

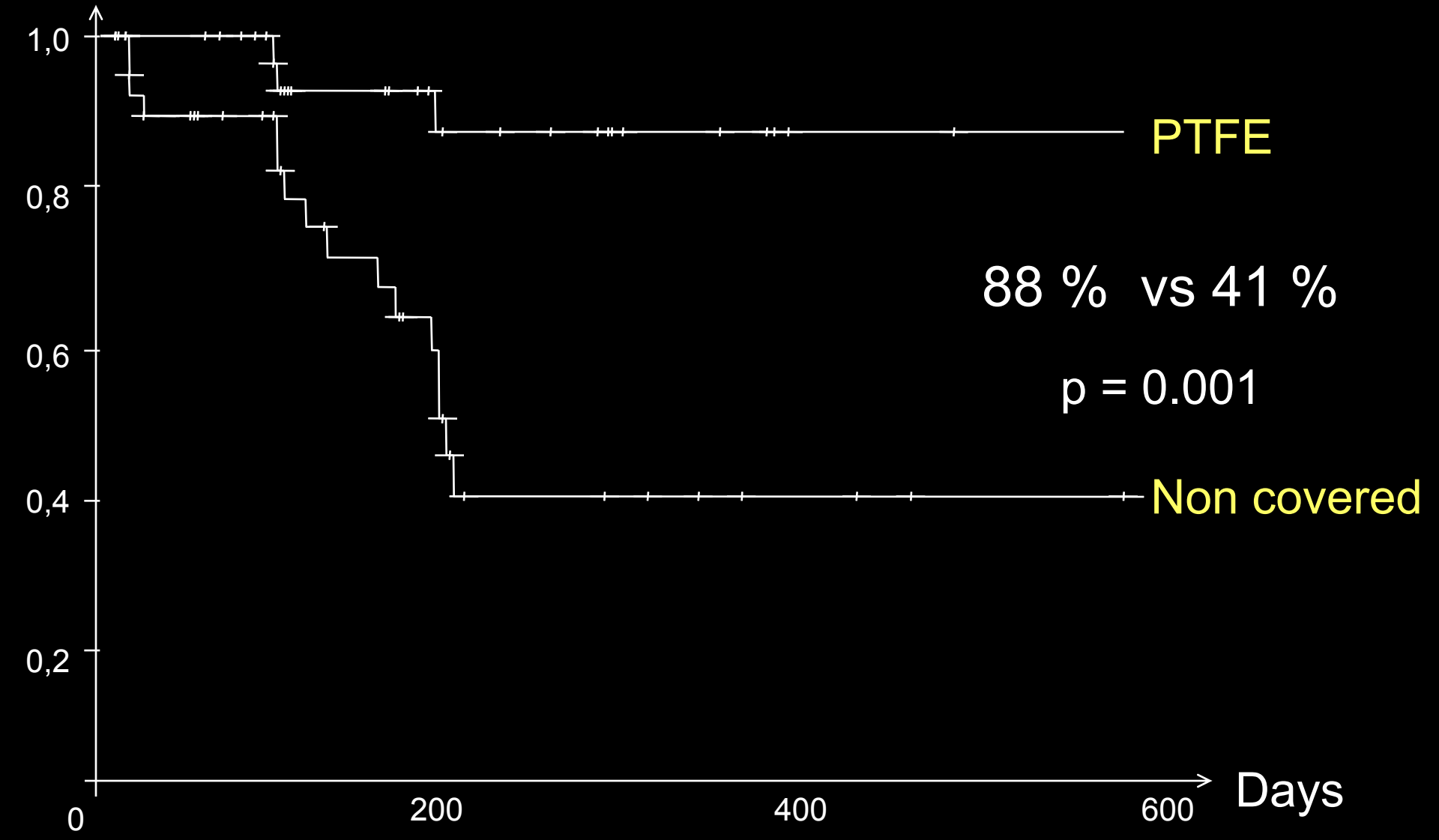
Andrews RT et al. JVIR 1999

Cejna M et al. Radiology 2001

Otal P et al. AJR 2002


Otal P et al. AJR 2002

Actuarial rate of shunt patency



Bureau C Gastroenterology 2004

Conclusions :

pas de place pour :

- la chirurgie
- la sclérothérapie
- les dérivés nitrés en monothérapie

1ère hémorragie :

1. Patient naïf :
   - β–bloquant ou ligature
2. Prophylaxie par β – à dose suffisante :
   - ligature
3. Prophylaxie par β – à dose insuffisante :
   - β–bloquant à dose efficace
   - ou ligature
4. Prophylaxie primaire par ligature :
   - TIPS

Echec de la prophylaxie secondaire :

- TIPS
- envisager la transplantation

FMC
HGE