



# TIPS en réanimation : quand y penser ?

Dr Olivier Roux,  
Hépatologie - Réanimation Hépatodigestive,  
Hôpital Beaujon

Journée nationale du DESC Réanimation Médicale – 7 mars 2022

# Cas clinique

- Femme 40 ans. Origine Soudan.
- Découverte récente AgHbS + (PMA)
- Amenée par le SAMU pour hématurie.
- Prise en charge :
  - PA : 110/65 mm Hg, FC : 95/min.
  - Pas d'ascite ni d'encéphalopathie clinique
  - Hb : 9,2g/dL
  - TP : 76%, Bilirubine 25  $\mu\text{mol/L}$



# QCM1

- Le traitement initial repose sur
  - A) Transfusion 2 culots globulaires
  - B) Sandostatine IVSE
  - C) Antibiothérapie (Cefotaxime)
  - D) TIPS préemptif



# QCM1

- Le traitement initial repose sur
  - A) Transfusion 2 culots globulaires
  - B) Sandostatine IVSE
  - C) Antibiothérapie (Cefotaxime)
  - D) TIPS préemptif

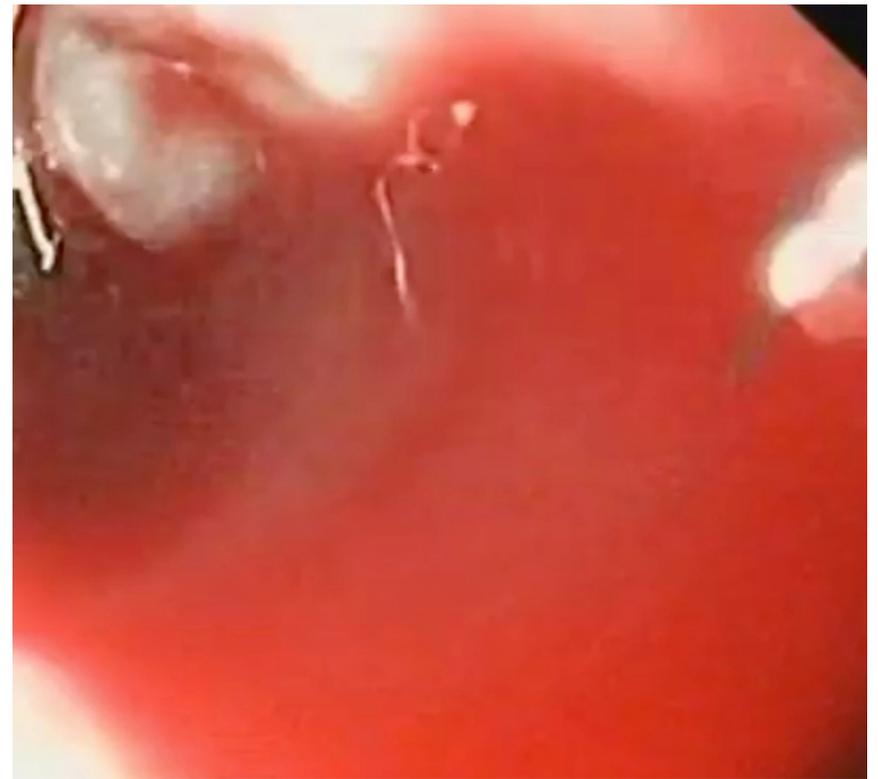


# Cas clinique - suite

- Cirrhose virale B, compensée.
- Introduction d'un ttt antiviral, de betabloquant et de LVO itératives.
- 10 jours après LVO : admise pour choc hémorragique.



- Noradrénaline 3,5 mg/h
- Ventilée 30%
- Hb 4,3 g/dL, TP 25%,  
Bilirubine 45  $\mu\text{mol/L}$ ,  
créatinine 230  $\mu\text{mol/L}$ ,  
lactate 7 mmol/L.



# QCM -2

- Après l'endoscopie vous décidez de :
  - A) Mettre en place une sonde de Blackmore
  - B) Faire une artériographie
  - C) Prendre contact avec un centre de transplantation
  - D) Mettre un TIPS



# QCM -2

- Après l'endoscopie vous décidez de :
  - A) Mettre en place une sonde de Blackmore
  - B) Faire une artériographie
  - C) Prendre contact avec un centre de transplantation
  - D) Mettre un TIPS

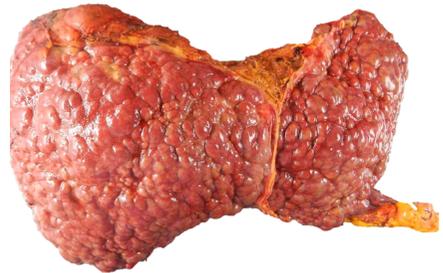


# Agenda

- Hypertension portale : physiopathologie et conséquences
- TIPS : aspects techniques
- TIPS et hémorragie digestive
  - Indications
  - Limites
- TIPS et ascite



# Hypertension portale



Remaniements architecturaux +

Dysfonction endothéliale



Augmentation des résistances vasculaires intra  
hépatique

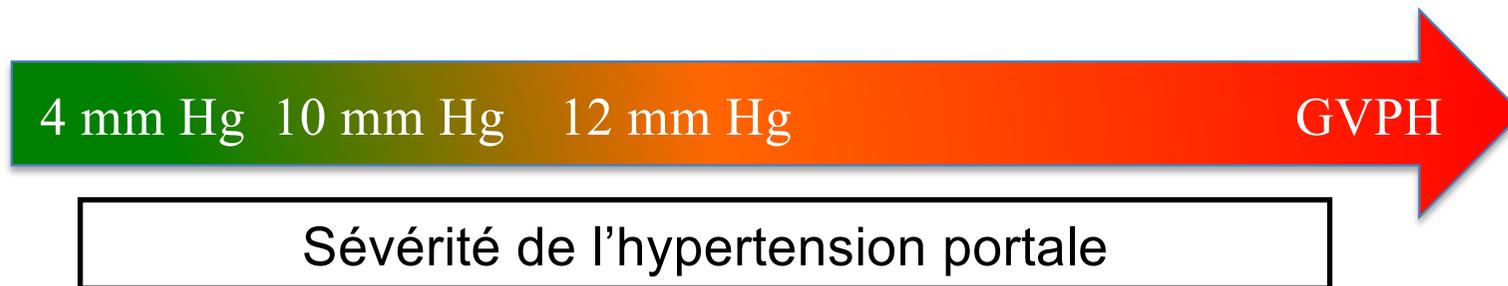
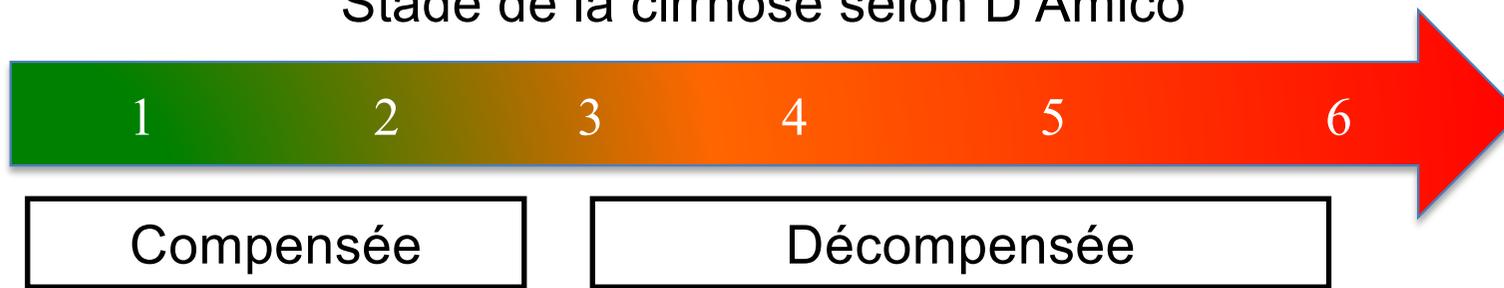


Développement de vaisseaux collatéraux



# Histoire naturelle cirrhose

Stade de la cirrhose selon D'Amico

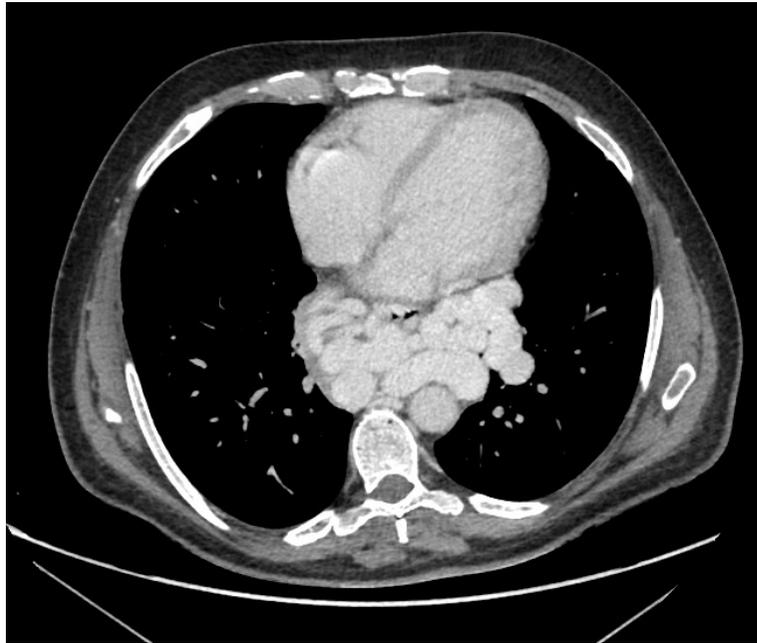


1. Compensée sans varice
2. Compensée avec varices
3. Episode d'Hémorragie digestive
4. 1 décompensation non hémorragique
5. > 1 décompensation
6. ESLD

*D'Amico, J. Hep, 2018*



# Hypertension portale : collatéralité

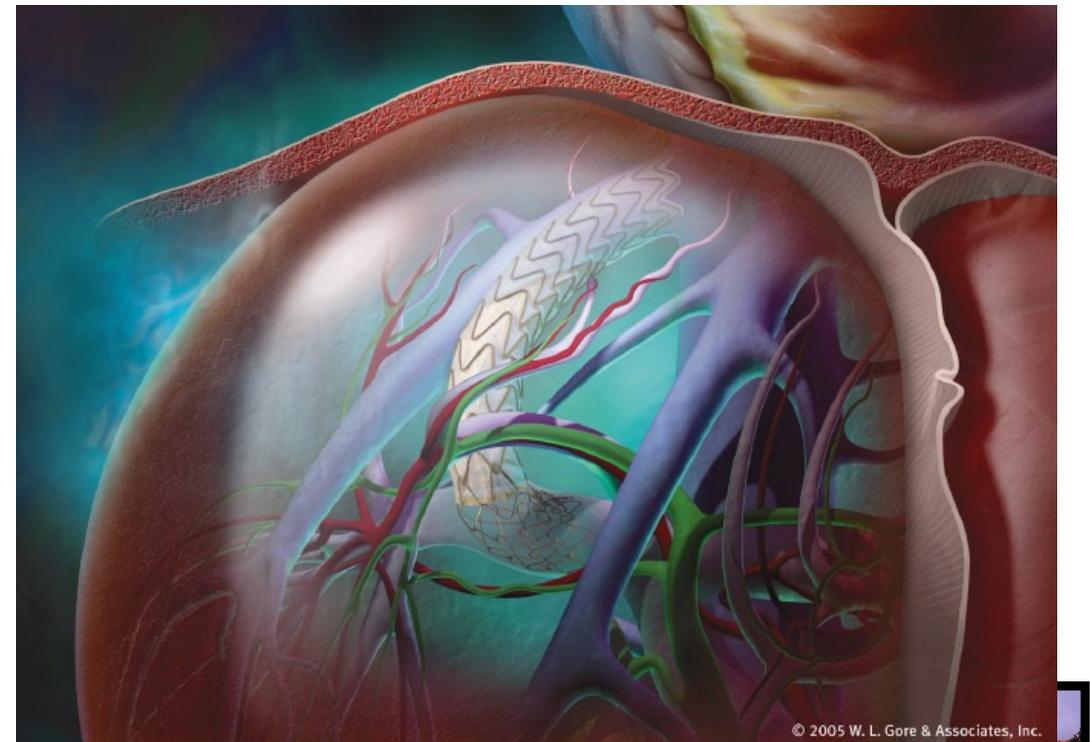


# Hypertension portale : traitement

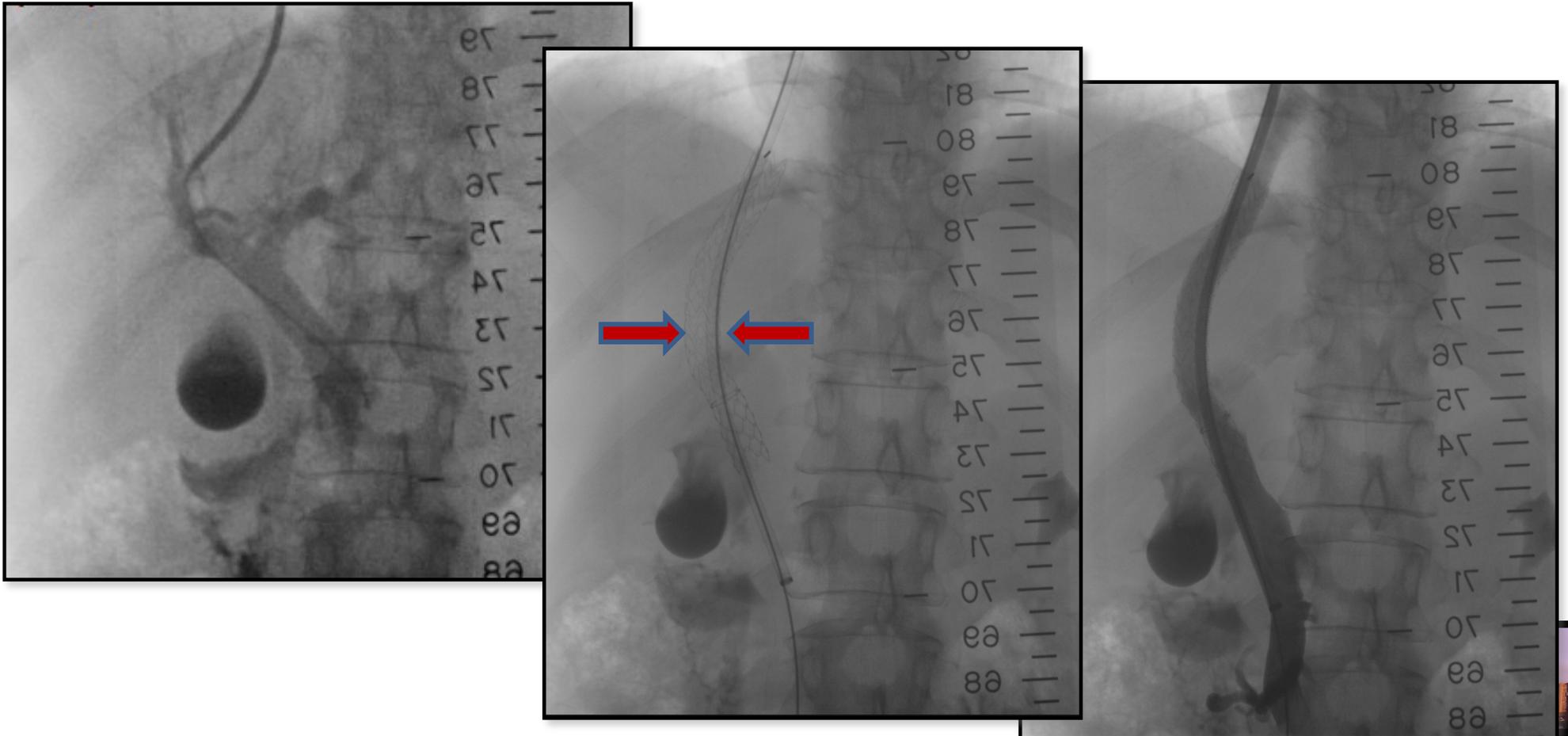
- **Betabloquants**
  - Prévention primaire et secondaire de la rupture de VO
  - Prévention des complications chez les patients ayant une HTP cliniquement significative
- **Somatostatine et dérivés**
  - Hémorragie digestive
  - Insuffisance rénale aiguë (terlipressine)
- **Statines ?**
- **TIPS**
- **Transplantation hépatique**



# TIPS : aspects techniques



# TIPS : aspects techniques



# TIPS : conséquences

- Effets immédiats
  - Diminution de la pression portale
  - Diminution du GVPH
  - Diminution RVS
  - Augmentation précharge
- Effets retardés
  - Augmentation natriurèse
  - Diminution ARP
  - Amélioration ascite
  - Risque d'encephalopathie

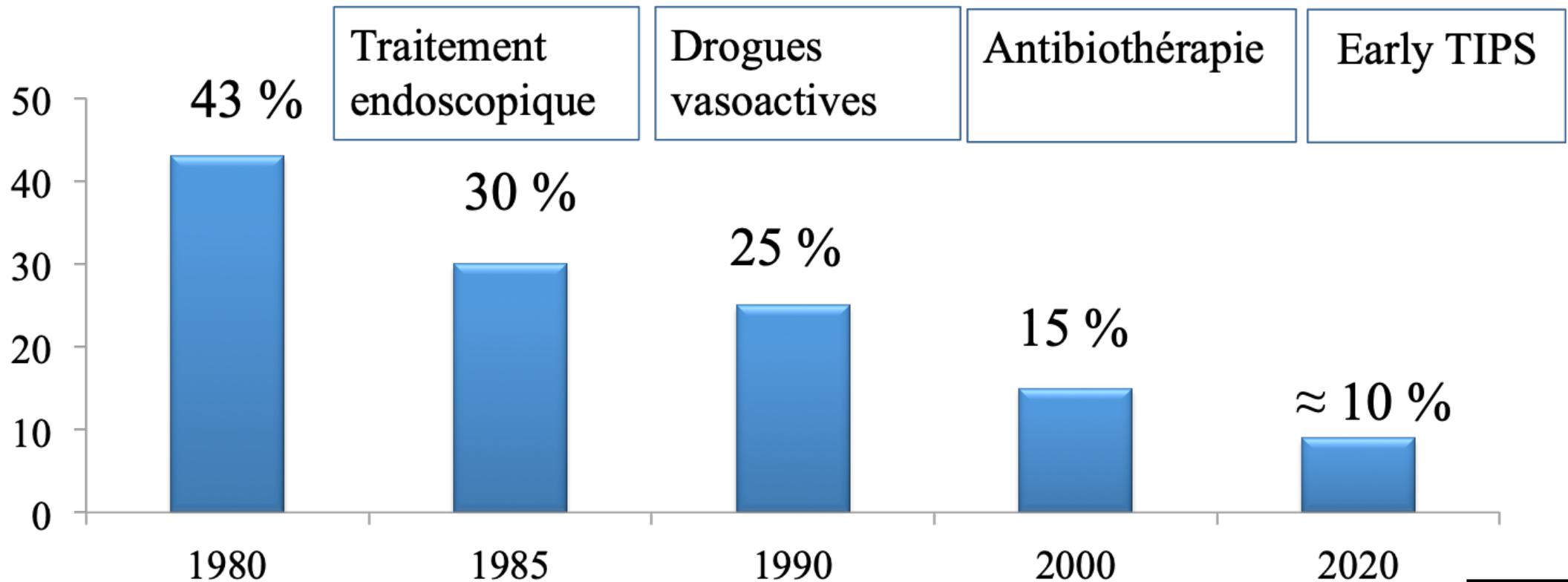


# TIPS – Hémorragies digestives

- TIPS Pré-emptif (EARLY-TIPS)
- TIPS « de sauvetage »



# Pronostic de la rupture de VO



*Adapté de Carbonnell N, Hepatology, 2004*



# Histoire naturelle de l'hémorragie digestive

Série italienne 30 centres

n=465, 336 ruptures de VO ou IGV

- **J5**

Récidive hémorragique : 14,6%

Décès : 9,2 %

- **6 semaines**

Récidive hémorragique : 19%

Décès 6 semaines : 20,8 %

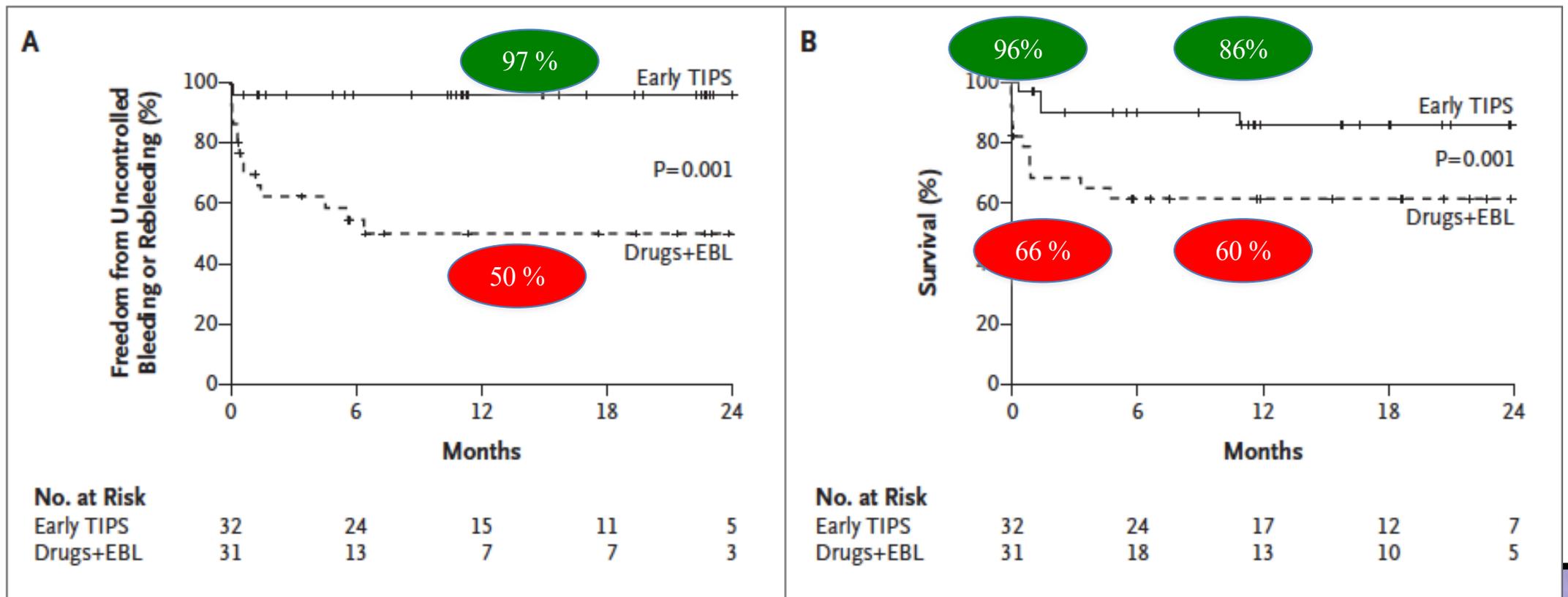
## Facteurs associés évolution défavorable

Score de Child  
Saignement actif  
Thrombose de la VP  
CHC

*D'Amico, Hepatology 2003*



# TIPS précoce : concept



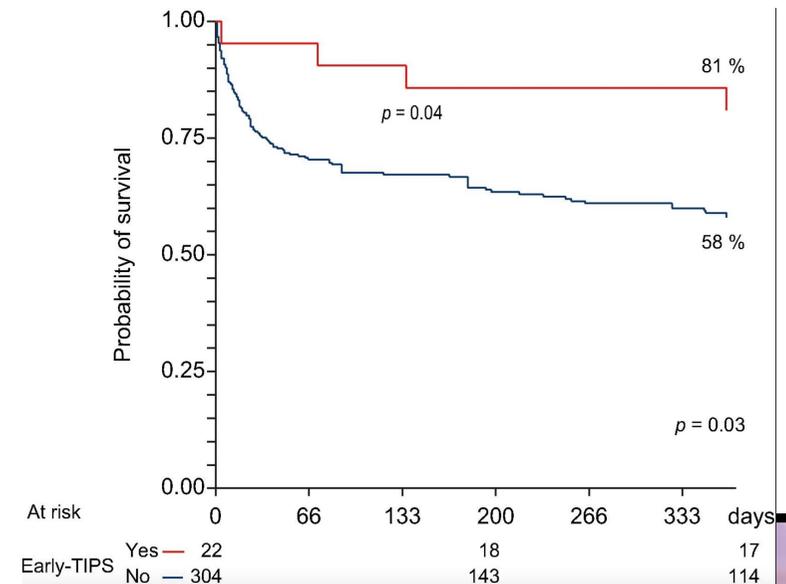
Garcia-Pagan, NEJM 2010



# TIPS précoce : résultats en pratique

- Etude CHOC : étude observationnelle
- Multicentrique français, CHG et CHU

Academic centres with PHT-related bleeding 600 cirrhotic patients	Study population with PHT related bleeding 960 cirrhotic patients	Non academic centres with PHT-related bleeding 364 cirrhotic patients
Child-Pugh C or B +active bleeding at endoscopy N=301 (50%)	Child-Pugh C or B +active bleeding at endoscopy N=460 ( <b>48%</b> )	Child-Pugh C or B +active bleeding at endoscopy N=159 (44%)
Patients eligible for early-TIPS N=207 (69%)	Patients eligible for early-TIPS N=326 ( <b>71%</b> )	Patients eligible for early-TIPS N=119 (75%)
Early-TIPS placement N=19 (9%)	Early-TIPS placement N=22 ( <b>7%</b> )	Early-TIPS placement N=3 (2.5%)

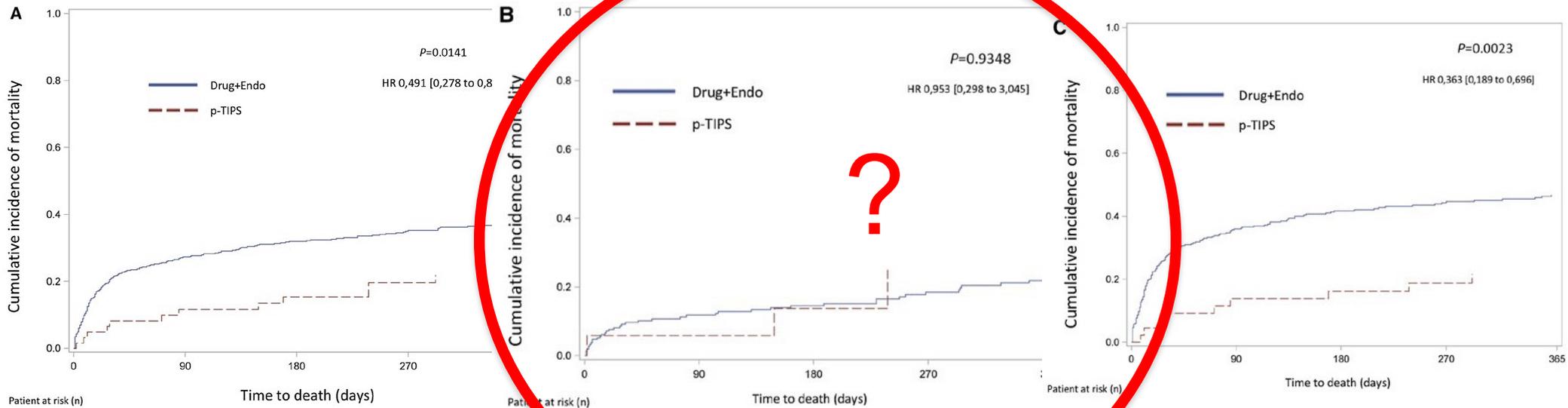


Thabut D, J. Hepatol 2017



# TIPS précoce : résultats en pratique

- Etude observationnelle multicentrique européenne.
- 671 patients éligibles à un TIPS précoce : 66 TIPS mis en



Global

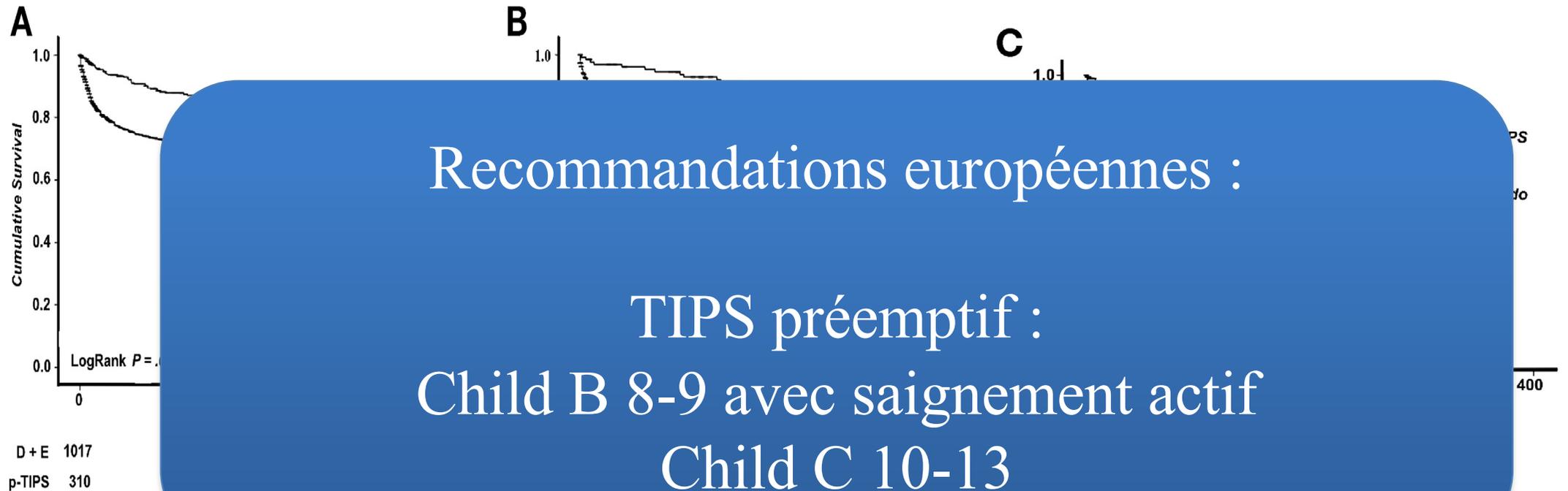
Child B + saignement actif

Child C

Hernandez-Goa V, J. Hepatol 2019



# TIPS précoce : Child B ?

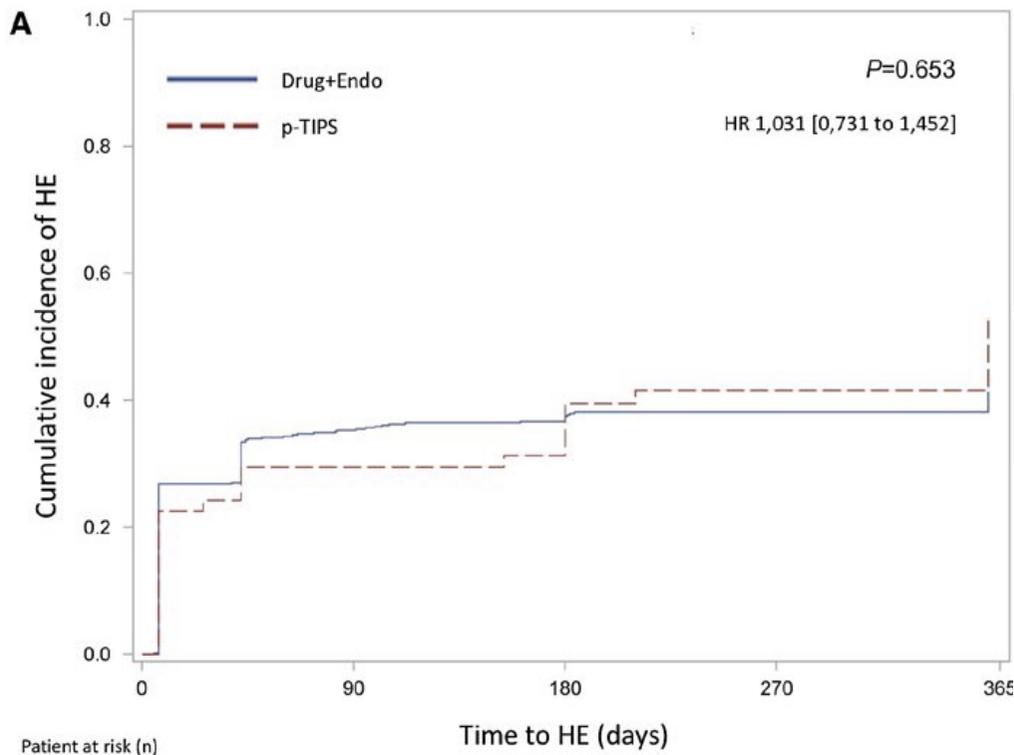


*Nicoara-Farcau, Gastroenterology 2021*



# TIPS précoce et encéphalopathie

Etude multicentrique observationnelle  
N= 2138 pts



EH a l'admission N=492	TIPS +	TIPS -	
Résolution de l'EH	18,5 %	8,5 %	P=0,009

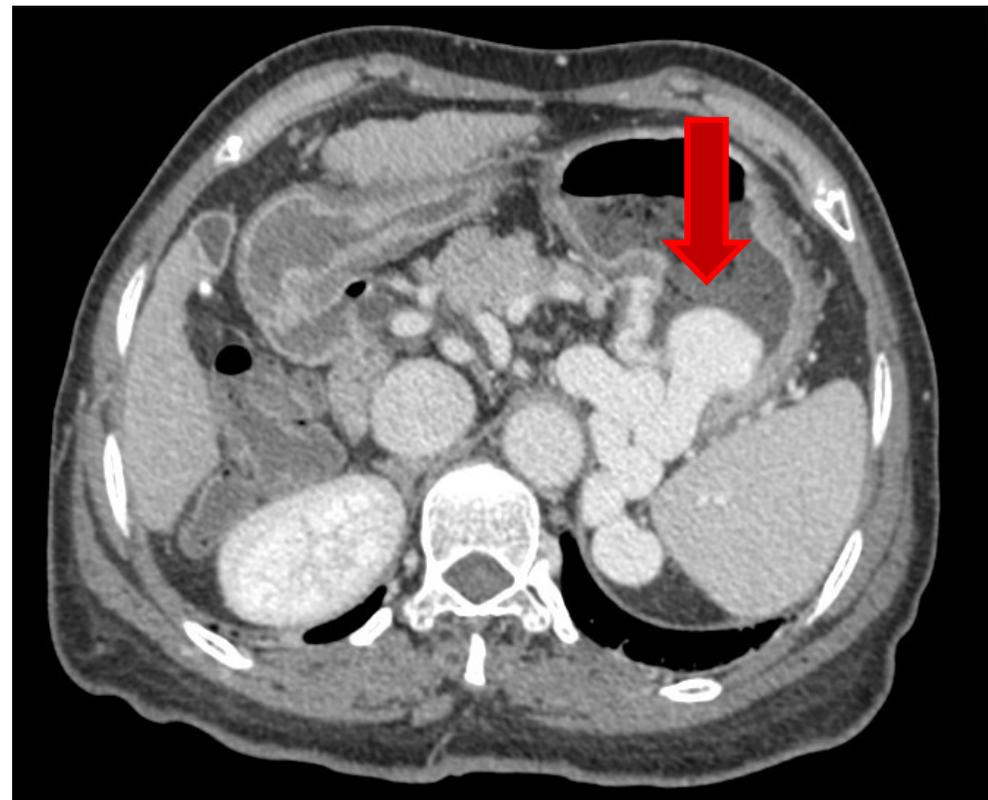
Indication TIPS pré-emptif +  
Encéphalopathie

Pas de contre indication



# Rupture de varices cardiotuberositaires

- Source potentielle d'hémorragie massive
- Traitement endoscopique : Encollage
  - Risque d'embolie
  - Risque septique
- Place du TIPS préemptif ? (PHRC national en cours)



# Quel bilan réaliser ?

- Imagerie abdominale
- Evaluation cardiaque
  - BNP/NT pro-BNP
  - ETT



# TIPS – Hémorragies digestives

- TIPS Pré-emptif (EARLY-TIPS)
- TIPS « de sauvetage »



# Hémorragie réfractaire

- Choc hémorragique réfractaire
- Ligature impossible
- Mise en place blackmore / prothèse oesophagienne
- → TIPS pour lever HTP



# TIPS de sauvetage

Auteur	n	Child C	Mortalité J30
Mc Cormack 1994	20	60 %	60 %
Le Moine 1994			17 %
Sanyal 1996			37 %
Bañares 1998			28 %
Patch 1998			45 %
Azoulay 2001			29 %
Tzeng 2009			28 %
Gazerra	85	nd	26 %
Casadaban 2015	101	52 %	31 %
Bouzbib 2021	106	94 %	38 %

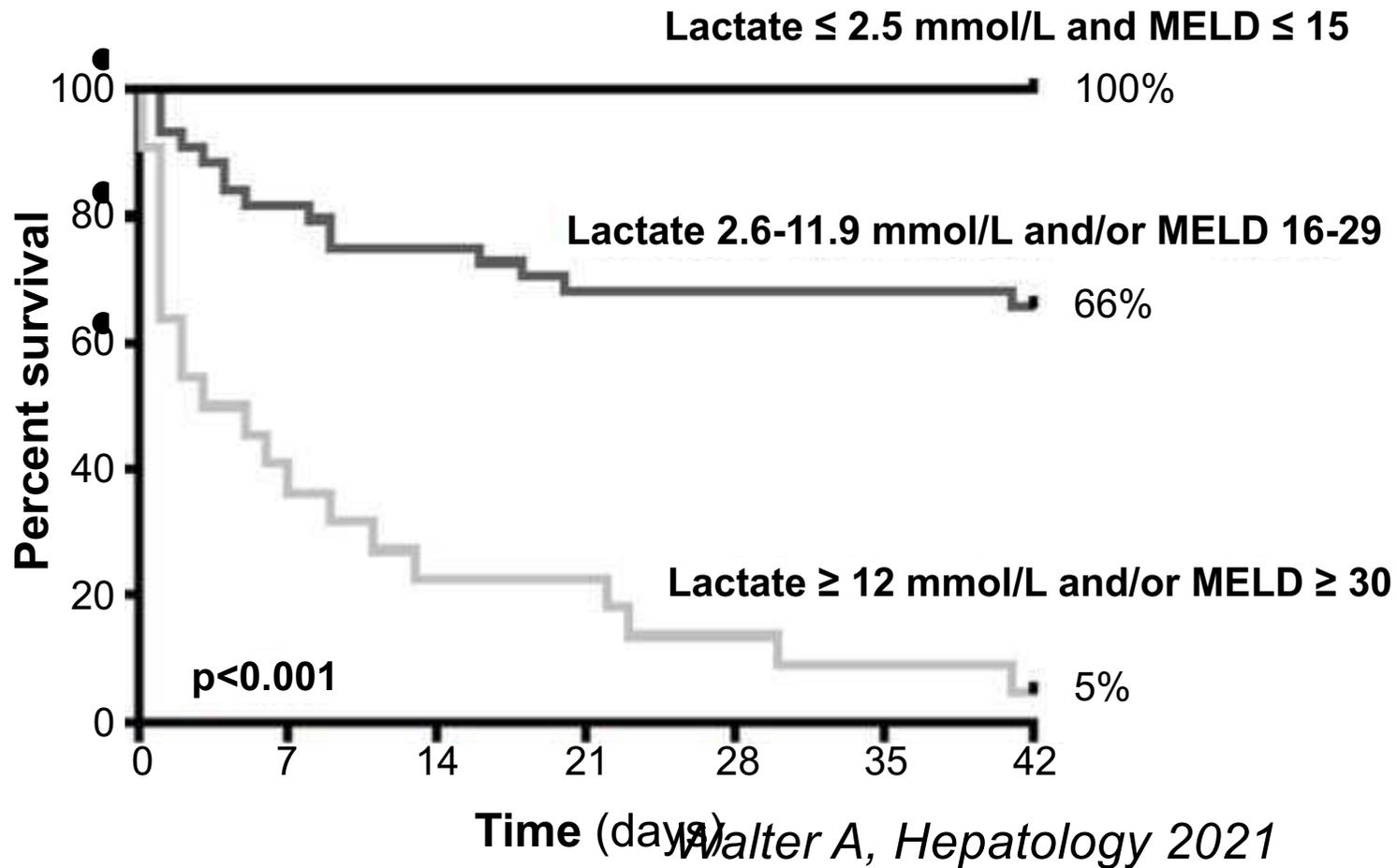
Mortalité élevée à moyen terme

Si Child C > 13  $\approx$  100%

Evaluation TH rapide



# TIPS de sauvetage : futilité ?



Place de la TH ?

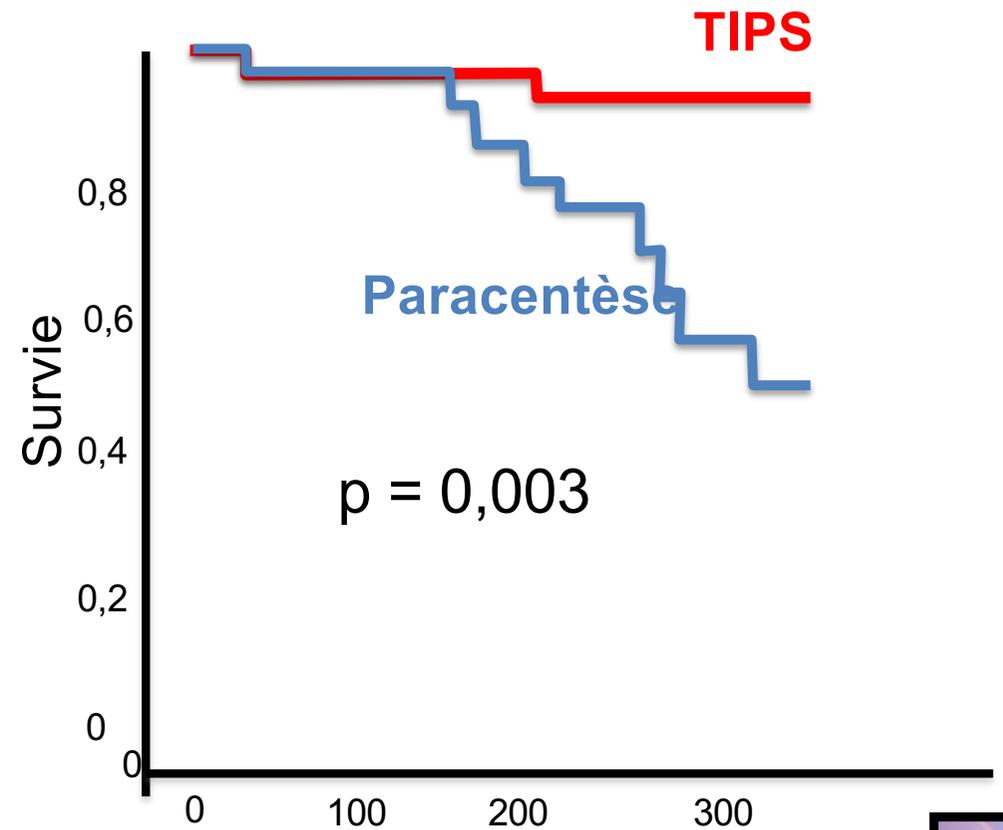
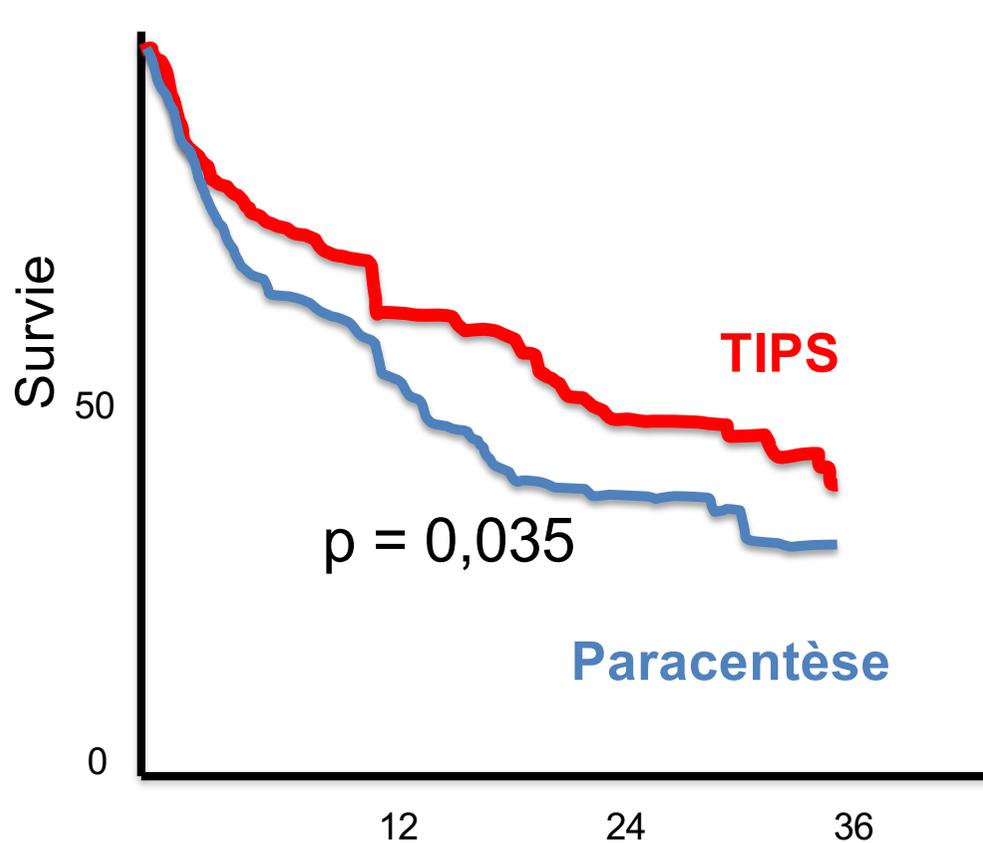
Dépassés pour la TH ?

# TIPS et ascite

- Ascite réfractaire
  - Ascite non mobilisable malgré un traitement diurétique maximale (réfractaire) ou impossibilité d'augmenter les dose (intraitable)
- Expose le patient à de nombreuses complications
  - Infection liquide d'ascite
  - Insuffisance rénale aiguë (SHR)
  - Dénutrition
  - Facteur indépendant de mortalité



# Ascite : pronostic

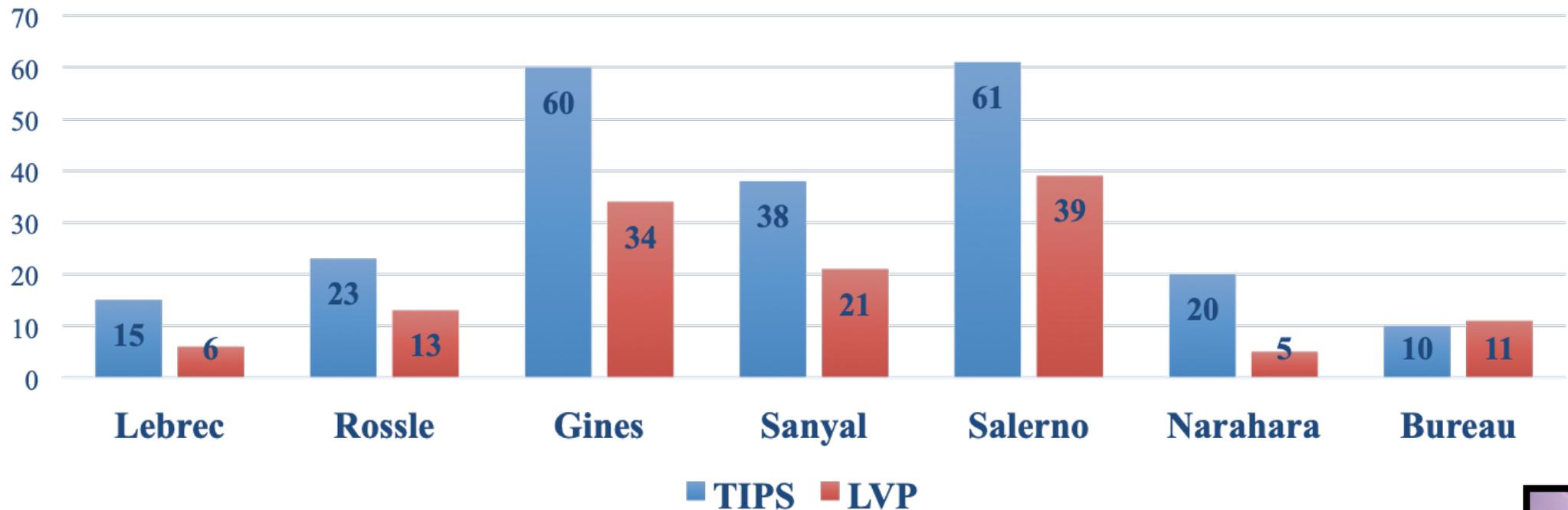


Salerno et al, *Gastroenterology* 2007 – Bureau et al, *Gastroenterology* 2017



# TIPS : effets secondaires

## Encephalopathie



# TIPS : attention !

- Le TIPS est un traitement efficace de l'HTP
- Il est mis en place chez des candidats à la transplantation.



# Conclusions

- Le TIPS est un traitement efficace de l'hypertension portale
- Le TIPS pré-emptif est indiqué chez certains malades atteints de cirrhose ayant une RVO
- C'est un traitement efficace de l'hémorragie digestive refractaire
- Il améliore la survie en cas d'ascite récidivante
- Il doit s'intégrer dans une prise en charge globale, en pensant toujours à la transplantation



Merci de votre attention

[olivier.roux@aphp.fr](mailto:olivier.roux@aphp.fr)