

Service d'Hépatologie - Hopital Rangueil CHU Toulouse



Place du TIPS en 2019

ANGH Ajaccio





Expanding consensus in portal hypertension Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension

Clinical Practice Guidelines



JOURNAL OF HEPATOLOGY

EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis

Prévention primaire

Baveno VI

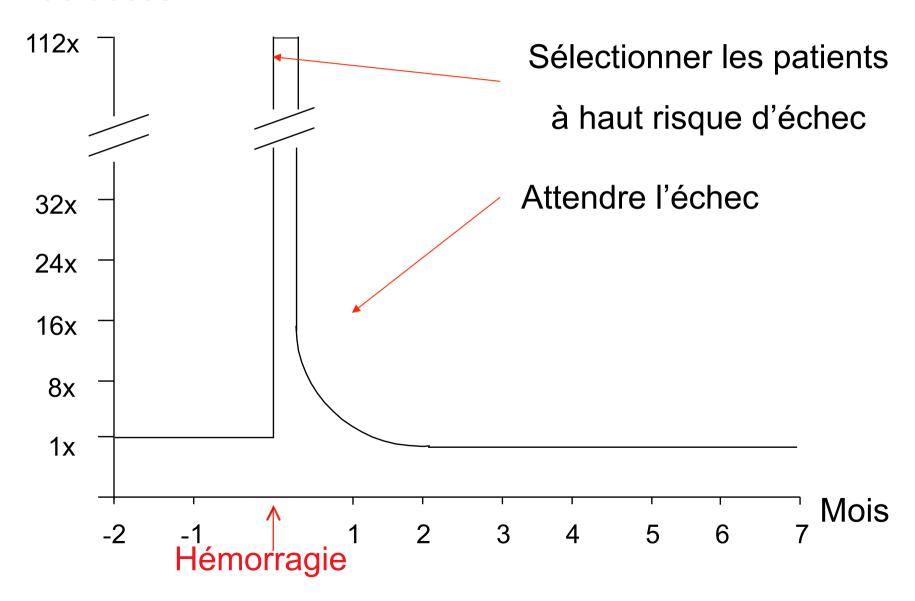
B-bloquant non cardiosélectif: propranolol ou nadolol ou carvedilol (6,25 mg x 2 par jour)

OU

LVO: séances tous les 10-15 j, jusqu'à éradication

Histoire naturelle de la rupture de varice œsophagienne

RR de décès



TIPS de sauvetage

> 10 études non controlées (prothèses non couvertes)

Table 1
Reports of salvage TIPS for uncontrolled bleeding from oesophago-gastric varices unresponsive to endoscopic and pharmacological therapy

Author	N pts	% Pugh's C	Immediate control (%)	Previous endoscopic therapy	% rebleeding	Interval of rebleeding (days)	Site of rebleeding*	Mortality (%)
LaBerge et al. [3]	32	NG	97	Sclerotherapy	NG	NG	NG	NG
Haag et al. [4]	19	68	100	NG	11	10	SU	26 (30 days)
Helton et al. [5]	23	78	NG	Sclerotherapy	NG	NG	NG	56 (in hospital)
Le Moine et al. [6]	4	NG	NG	Sclerotherapy	NG	NG	NG	75 (30 days)
Rubin et al. [7]	12	NG	75	Sclerotherapy Band ligation	NG	NG	NG	NG
Jalan et al. [8]	19	68	100	Sclerotherapy	15.6	30	V-SU	42 (30 days)
Jabbour et al. [9]	25	48	96	Sclerotherapy	NG	NG	V-SU-DU	44 (30 days)
Sanyal et al. [10]	30	73	100	Sclerotherapy	7	14	V-GU	40 (6 weeks)
Peramau [11]	48	56	92	Sclerotherapy	8.5	NG	NG	25 (30 days)
Banares et al. [12]	56	41	95	Sclerotherapy	14	30	V	15 (30 days)
Gerbes et al. [13]	11	64	91	Sclerotherapy Band ligation	27	14	NG	27 (30 days)
Chau et al. [2] ^b	112 EV 84 GV 28	71 EV 75 GV 61	96	Sclerotherapy	13 EV 14 GV	7	EV-GV-SU	37 (30 days) EV 34 GV 42
Barange et al. [14] ^c	32	47	90	Sclerotherapy	14		NG	25 (30 days)
Bizollon et al. [15]	28	61	96	Sclerotherapy Band ligation	8	14	V-SU	25 (40 days)
Azoulay et al. [1]	58	81	90	Sclerotherapy	6	14	V-GU	29 (30 days)

TIPS de sauvetage

Hémostase dans 90 % des cas mais mortalité à 1 mois ≈ 40 %

Multiples endoscopies - Multiples transfusions

Troubles hémodynamiques - Fréquentes surinfections

Inhalation - Insuffisance rénale

Altération de la coagulation et des fonctions hépatiques

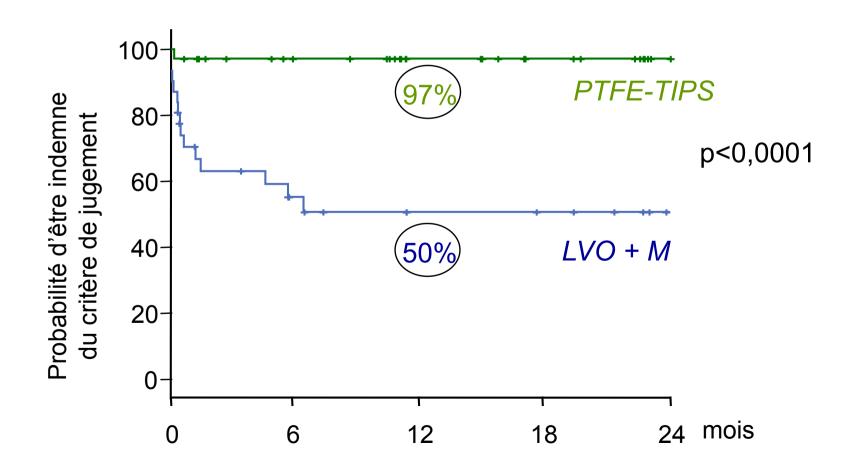
ORIGINAL ARTICLE

Early Use of TIPS in Patients and Variceal Bleed

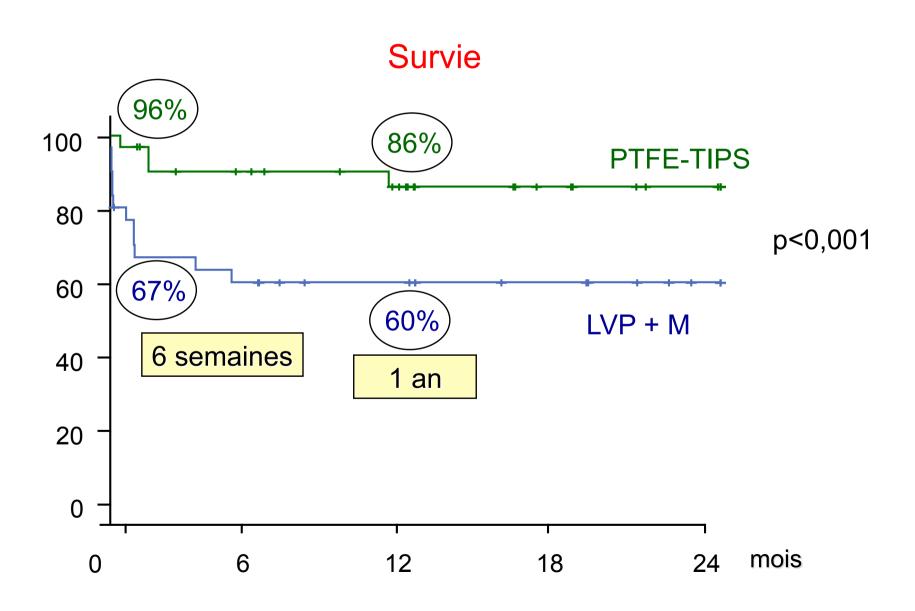
- Cirrhose
- Hémorragie digestive par rupture de VO, GOV1 ou GOV2
- Patient Child-Pugh B + hémorragie active à l'endoscopie malgré le traitement pharmacologique
 ou patient Child-Pugh C (<14)

Early Use of TIPS in Patients with Cirrhosis and Variceal Bleeding

Echec du contrôle de l'hémorragie ou de la prévention de la récidive



Early Use of TIPS in Patients with Cirrhosis and Variceal Bleeding



Hémorragie digestive chez un patient avec ou suspect d'une cirrhose

Tt Vasoactif + Antibiotiques + Erythromycine
Correction du choc
Hémoglobine [7g-8g]

Endoscopie + LVO si rupture de VO

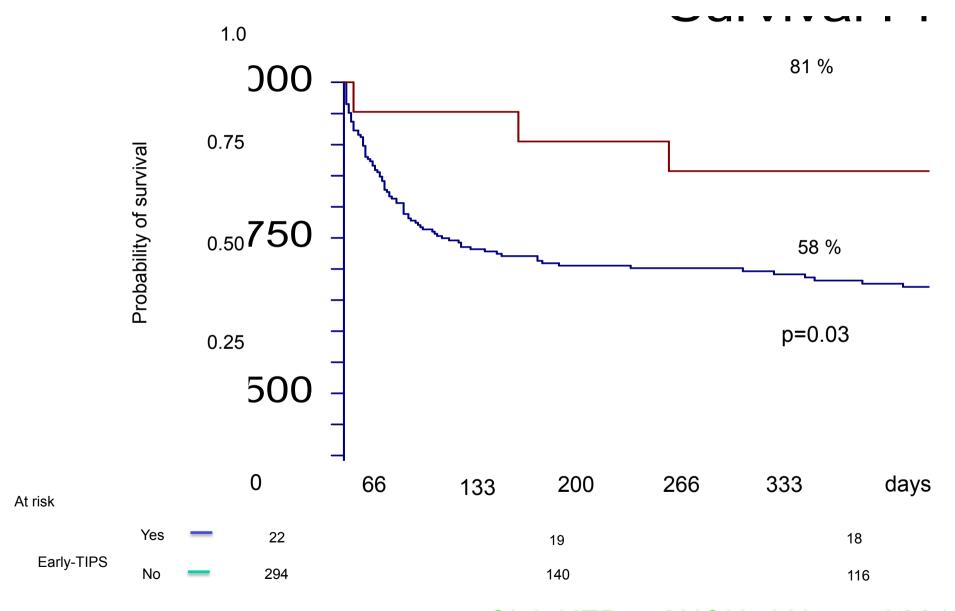
Patient à haut risque

TIPS préemptif

Poursuite du Tt conventionnel

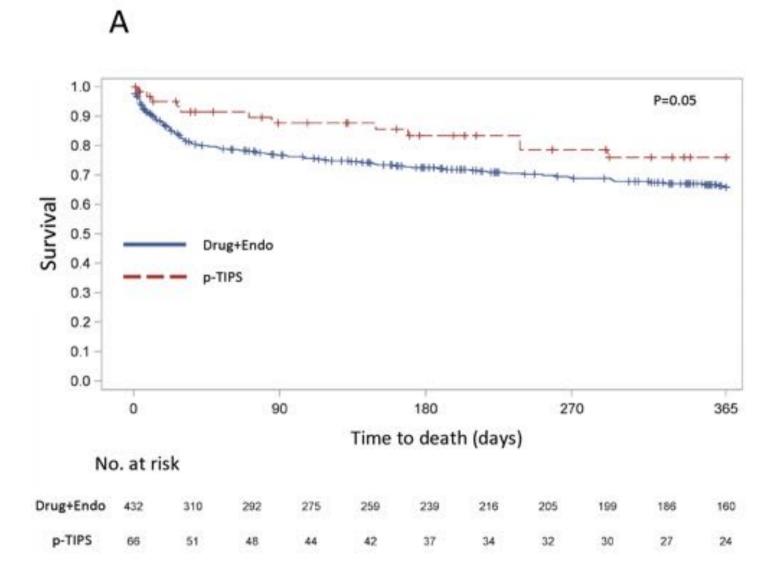
Baveno VI - EASL 2018 - SFAR/AFEF

Survie



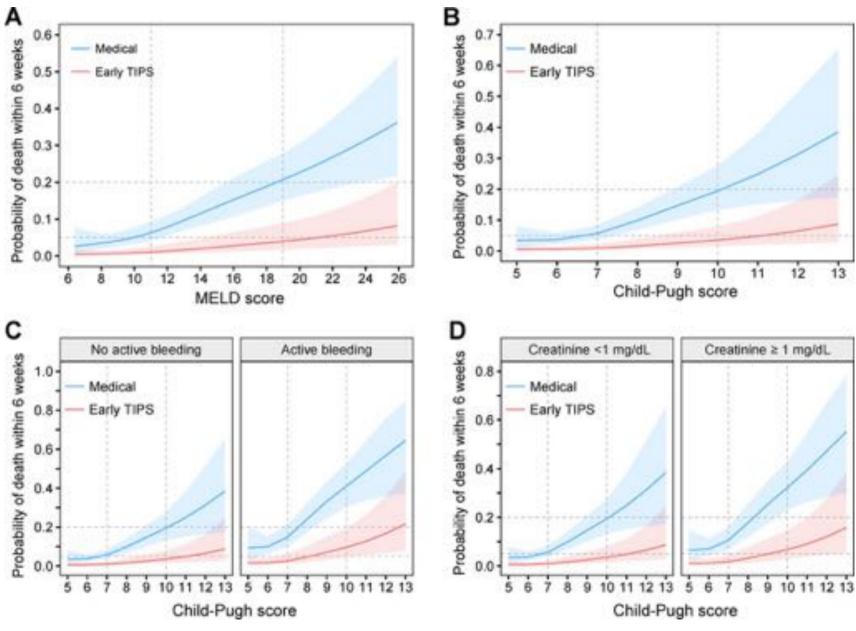
Club HTP et ANGH. J Hepatol 2018

Survie



V Hernandez et al. Hepatology 2018

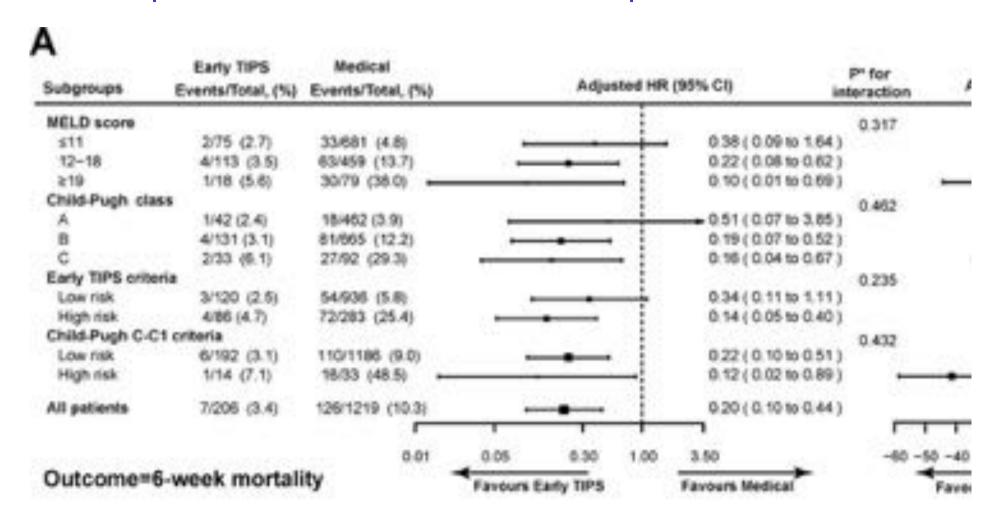
Mortalité à 6 semaines



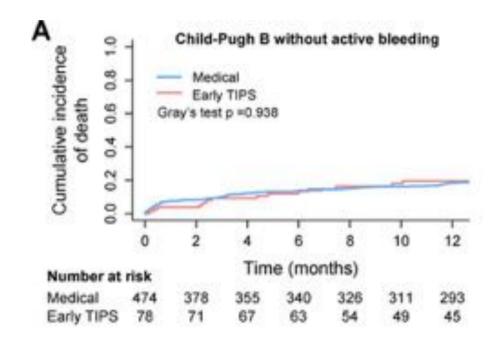
n = 206

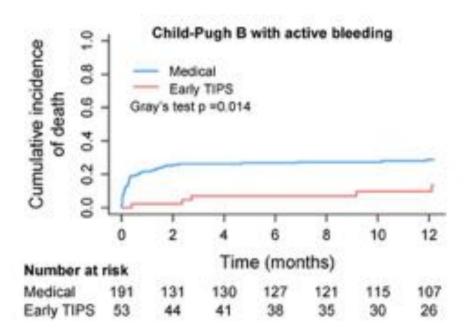
Yong Lv et al. Gut 2018

Taux d'évènements, HRs ajustés et risques absolus de réduction du risque à 6 Semaines



Effet du TIPS préemptif vs traitement conventionnel sur la mortalité en fonction du statut hémorragie active + Child B



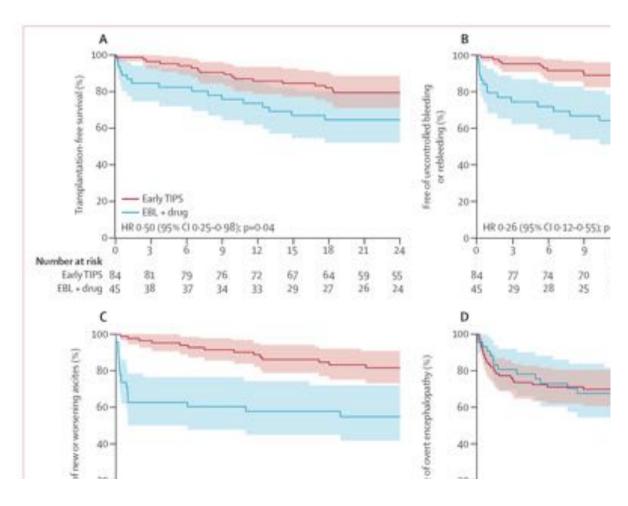


Early TIPS with covered stents versus standard treatment acute variceal bleeding in patients with advanced cirrhosi a randomised controlled trial

Yong Lv*, Zhiping Yang*, Lei Liu, Kai Li, Chuangye He, Zhengyu Wang, Wei Bai, Wengang Guo, Tianlei Yu, Xulong Yuan, Hongbo Zhang,

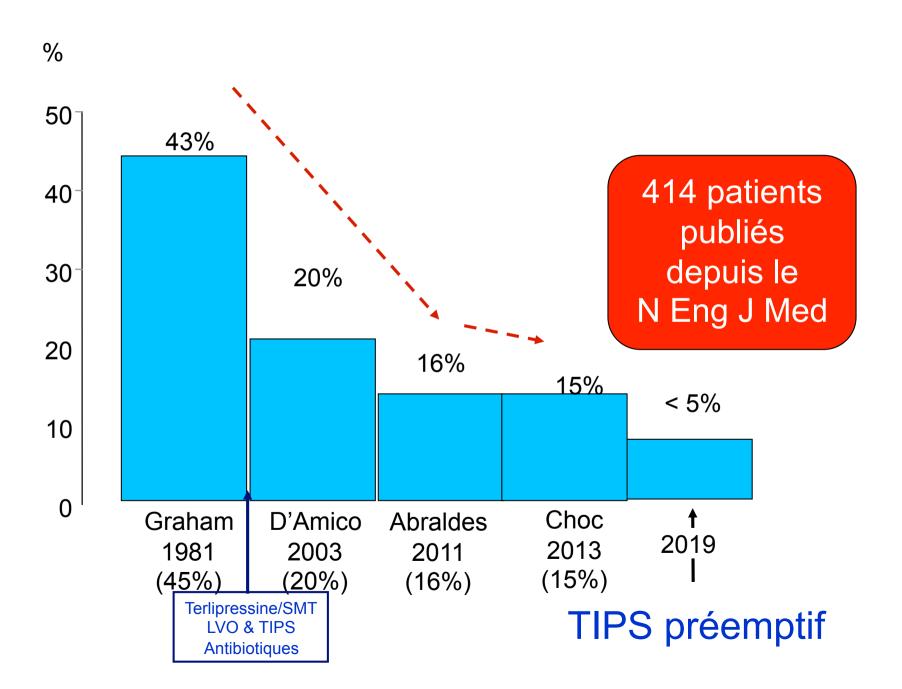
Markova War Picture Van Bankara Millian Frant St. Andrews Lit. Show Englished Branch and War Bankara Line Warmer Lit. Balkara Line Warmer Lit. Balkara Line Warmer Lit. Balkara Line War Bankara Line Warmer Lit. Balkara Lit. Bal

	Early TIPS group (n=84)	(n=45)
Age (years)	50-7 (11-6)	50-9
Sex		
Male	53 (63%)	34 (7
Female	31 (37%)	11 (2
Aetiology of cirrhosis		
Chronic HBV infection	62 (74%)	34 (7
Chronic HCV infection	3 (4%)	4 (9
Alcoholic liver disease	2 (2%)	4 (9
Autoimmune hepatitis	3 (4%)	1 (2
Primary biliary cholangitis	4 (5%)	0 (0
Cryptogenic	10 (12%)	2 (4
HBV-DNA detectable	27 (32%)	15 (3
MELD score	14-0 (11-9-16-2)	13-4
MELD score		
<19	76 (90%)	41 (9
≥19	8 (10%)	4 (9
MELD-Na score	14-3 (12-0-16-8)	14-6
Child-Pugh score	8-0 (7-0-9-0)	8-0
Child-Pugh class		
Child-Pugh B without active bleeding	48 (57%)	25 (5



Yong Lv et al. Lancet Gastroenterol Hepatol 2019

Amélioration de la mortalité hospitalière



Practice makes better: TIPS in referral centers!

Virginia Hernández-Gea, and Christophe Bureau

HEPATOLOGY

Hospital volume and mortality after trans-jugular intrahepatic portosystemic shunt creation in the United States

A Sarwar, L Zhou, V Novack, EB Tapper, M Curry, R Malik, M Ahmed

The risk of inpatient mortality is lower in hospitals performing ≥20 TIPS per year. Future research exploring preventable factors for higher mortality and benefits of patient transfer to higher volume centers is warranted.

Prévention secondaire

Baveno VI

B-bloquant non cardiosélectif: propranolol ou nadolol

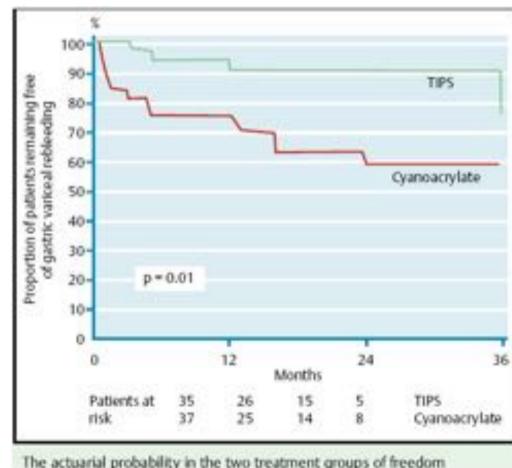
+

LVO: séances tous les 10-15j jusqu'à éradication

<u>TIPS</u> est le traitement de choix en cas d'échec de la prévention secondaire

Prévention de la récidive RV gastrique





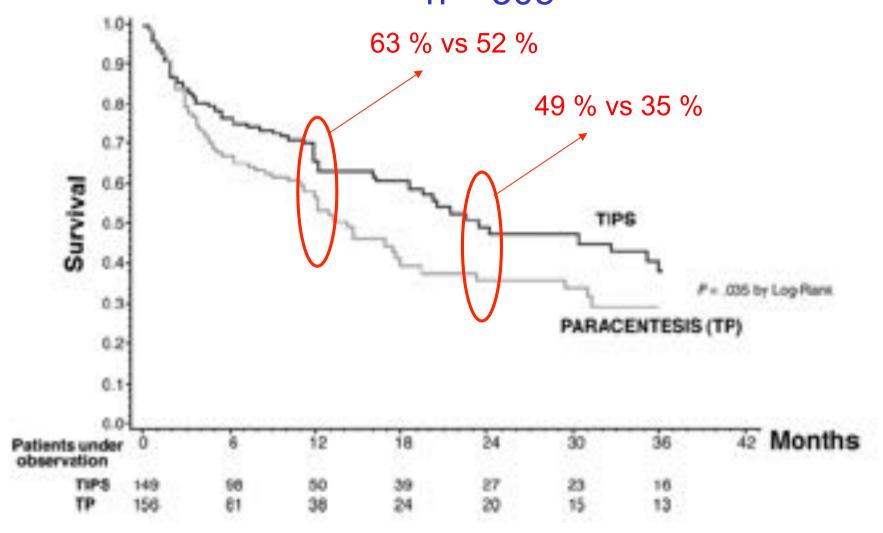
The actuarial probability in the two treatment groups of freedom from rebleeding from gastric varices.

Ascite réfractaire : prise en charge

EASL

Paracentèses + albumine : traitement de 1ère ligne	1
Stop les diurétiques si NaU < 30 mmol/j	1
Le TIPS est recommandé chez les patients:	
- avec ascite récidivante: améliore la survie	1
- avec ascite réfractaire : améliore le contrôle de	1
l'ascite	

Meta-analyse à partir des données individuelles n = 305



Taux actuariel de survie sans transplantation

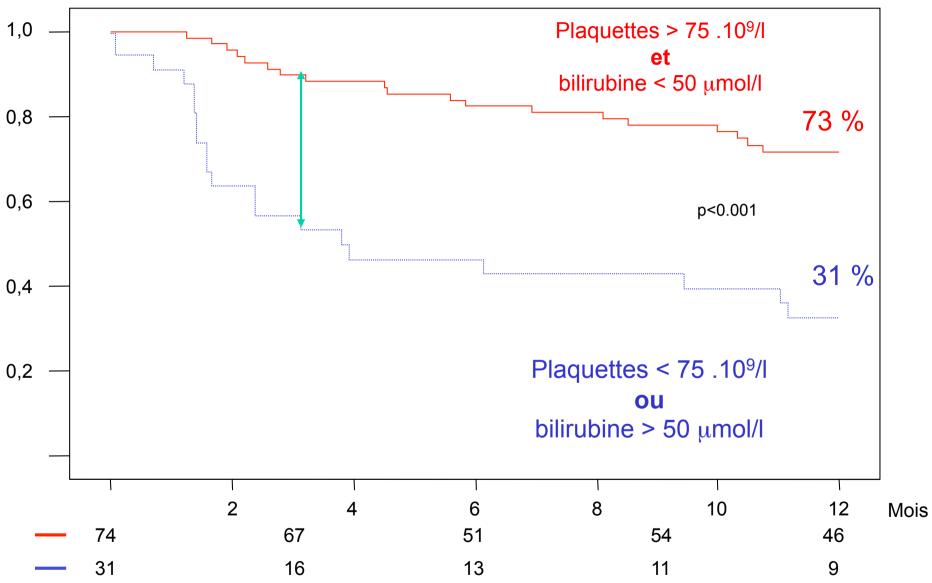
Comment améliorer les résultats ?

Meilleure expérience de la technique

Une meilleure sélection des patients

L'utilisation des prothèses couvertes

Résultats



Taux actuariels de survie observés dans la cohorte 1

C Bureau et al. J Hepatol 2011

Sélection des patients

Caractéristiques des patients	TIPS (n = 29)	P + A (n = 33)
Age (ans)	57	57
Bilirubinémie (µmol/l) Plaquettes (10³/mm³)	17,8 179	17,5 169
Score de Child-Pugh Score de MELD	9 12	9 13
Nb de paracentèses les 3 mois	4,5 ± 1,4	4,2 ± 1,3

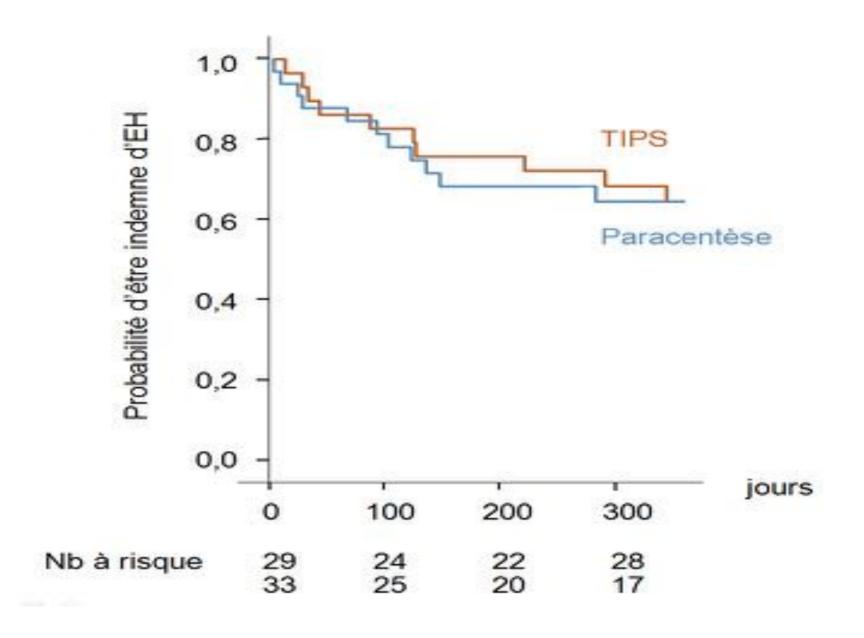
Effet sur l'ascite

	TIPS (n=29)	P + A (n=33)	p
Nombre total de paracentèses	32	320	<0,001
Volume total d'ascite extrait	169 L	2 061 L	<0,001
Quantité d'albumine perfusée	1 170 g	17 727 g	<0,001

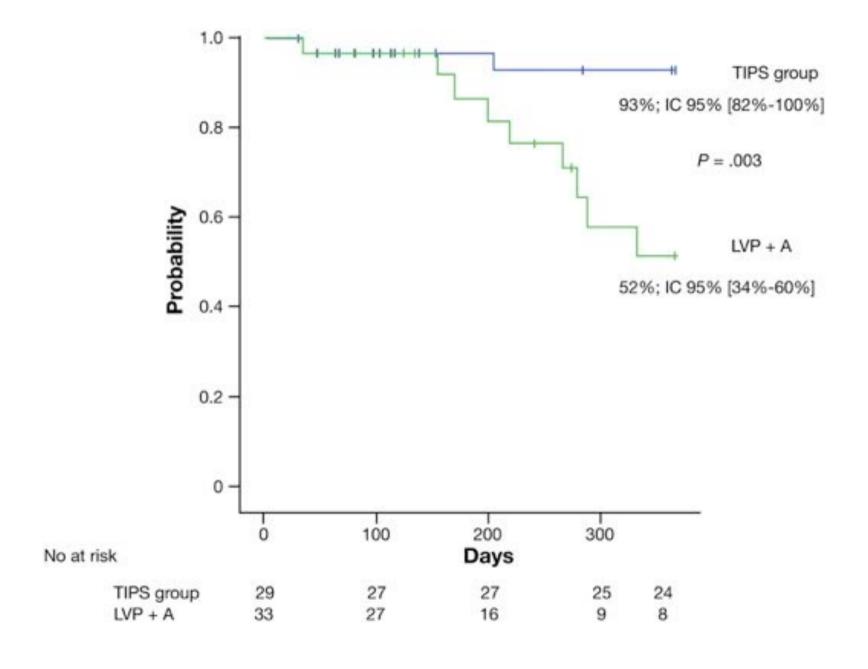
Autres complications de la cirrhose

	TIPS (n=29)	P + A (n=33)	p
Hémorragies digestives	0	6	0,001
Complications herniaires	0	6	0,001
Durée d'hospitalisation (jours par an)	17 ± 28	35 ± 40	0,04

Encéphalopathie hépatique



Survie sans transplantation



Chez des patients sélectionnés, un TIPS réalisé avec une prothèse couverte améliore la survie sans transplantation

Moins d'hémorragies et de complications herniaires

Durée d'hospitalisation divisée par 2

Sans augmentation du risque d'EH

Progression des désordres hémodynamiques

Pas d'ascite

Grade 1 RSS

Grade 2 RSS + Diurétiques

Grade 3 RSS + Ponction + Diurétiques

TIPS / Greffe

Ascite Réfractaire Ponction + Albumine

Ponction + Albumine

Pompe

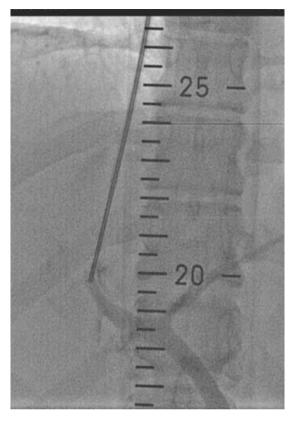
Hyponatrémie Syndrome HépatoRénal

SBC et TIPS

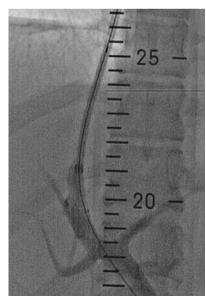
Avancée majeure stratégie traitement

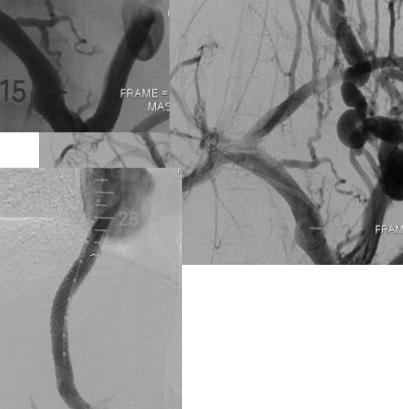
Complications plus sévères, centre expert











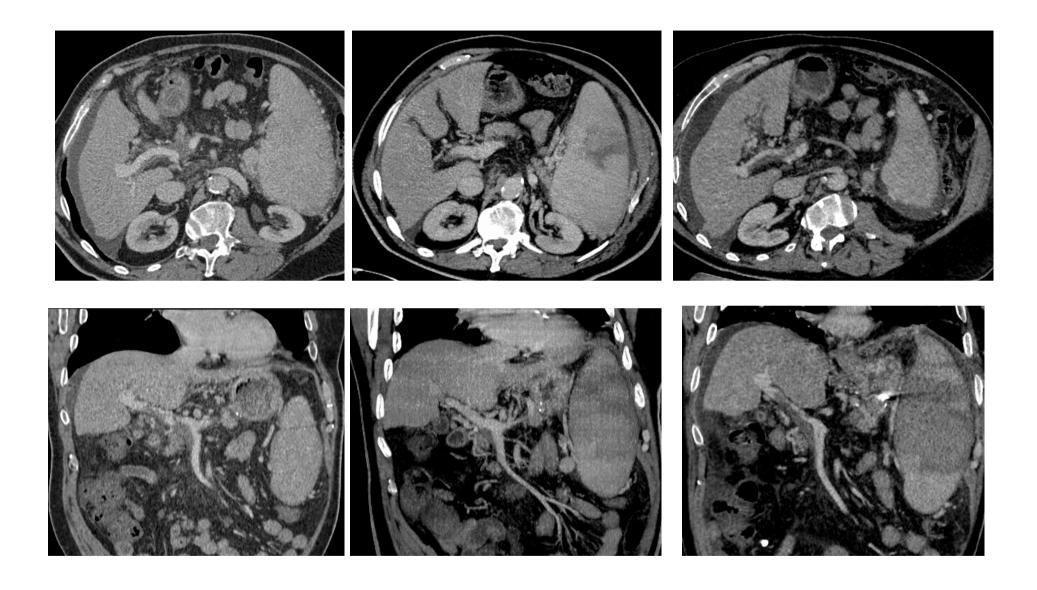




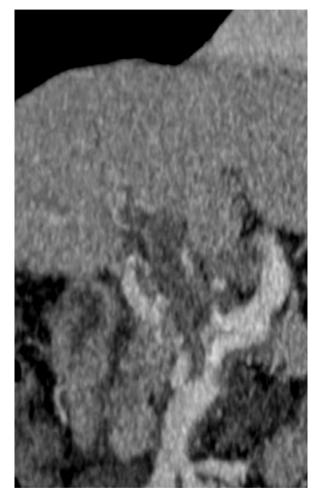
TIPS - TVP - Cirrhose

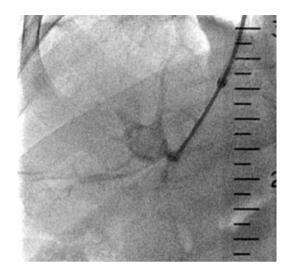
Short- and long-term effects of the transjugular intrahepatic portosystemic shunt on portal vein thrombosis in patients with cirrhosis

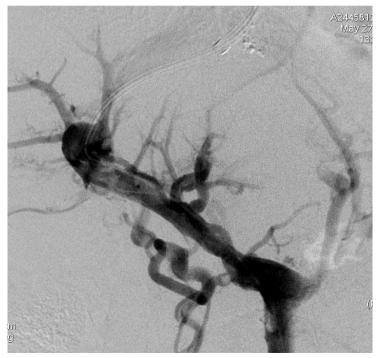
Angelo Luca, Roberto Miraglia, Settimo Caruso, Mariapina Milazzo, Cristina Sapere, Luigi Maruzzelli, Giovanni Vizzini, Fabio Tuzzolino, Bruno Gridelli, Jaime Bosch













TIPS et thrombose porte

Envisager un TIPS en cas de complication liée à l'HTP chez un patient avec une cirrhose et une thrombose porte (**B1**)



Quand y penser en 2019?

Chez des patients avec :

Hémorragie digestive à haut risque de récidive

Echec du contrôle de l'hémorragie

Prévention de la récidive après échec des Tt conventionnels

Ascite récidivante – Ascite réfractaire

En cas d'HTP non cirrhotique compliquée