

# Etude CHOC et Early TIPS : quelles leçons en tirer ?

Louis d'Alteroche  
Service d'hépatogastroentérologie  
Hôpital Trousseau, CHU Tours

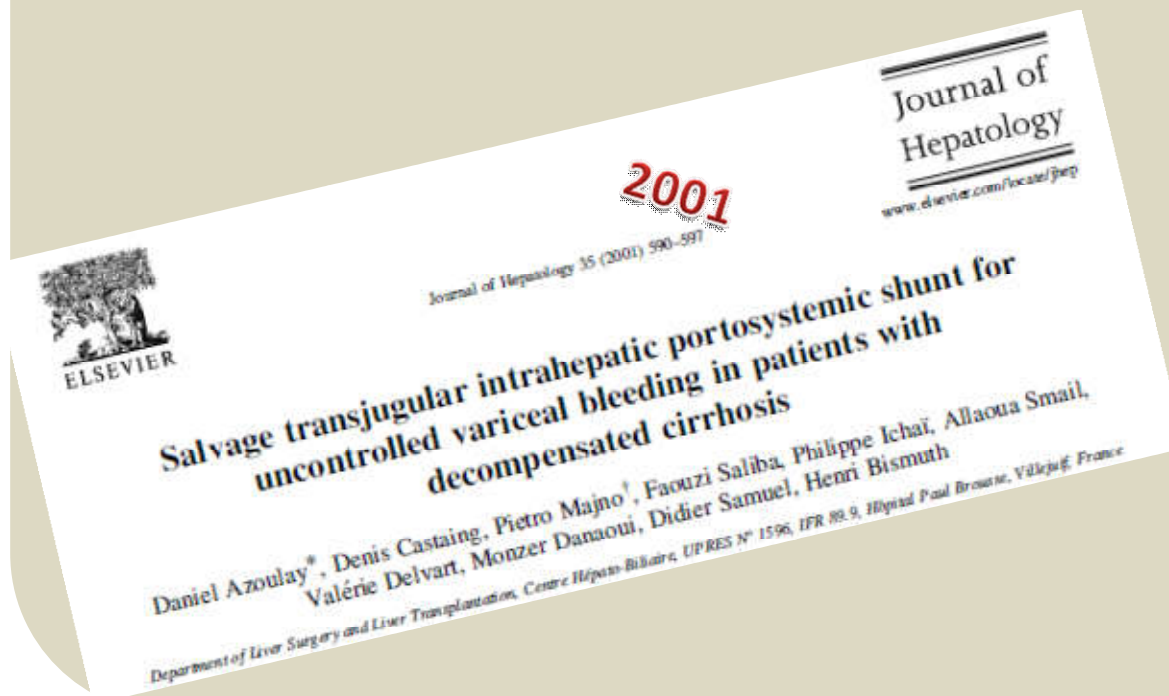
# Pourquoi chercher à s'organiser

---

- Une technique efficace :
  - en urgence :

# Pourquoi chercher à s'organiser

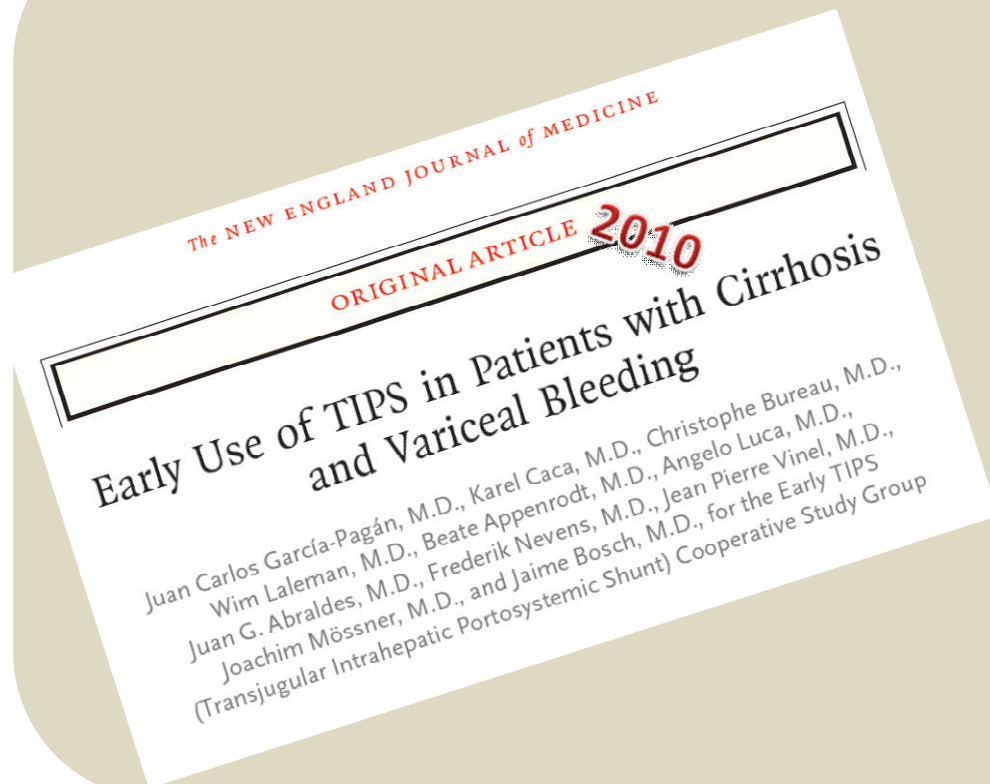
- Une technique efficace :
  - en urgence :
    - **Sauvetage**
      - contrôle hémorragique > 90%
      - mortalité de 40% à 1 mois / 50% à 1 an ...



Critères de futilité ?  
(~~C14-15~~ sauf inscrit TH  
Critères de réa ...? )

# Pourquoi chercher à s'organiser

- Une technique efficace :
  - en urgence :
    - Sauvetage
    - **Early TIPS**



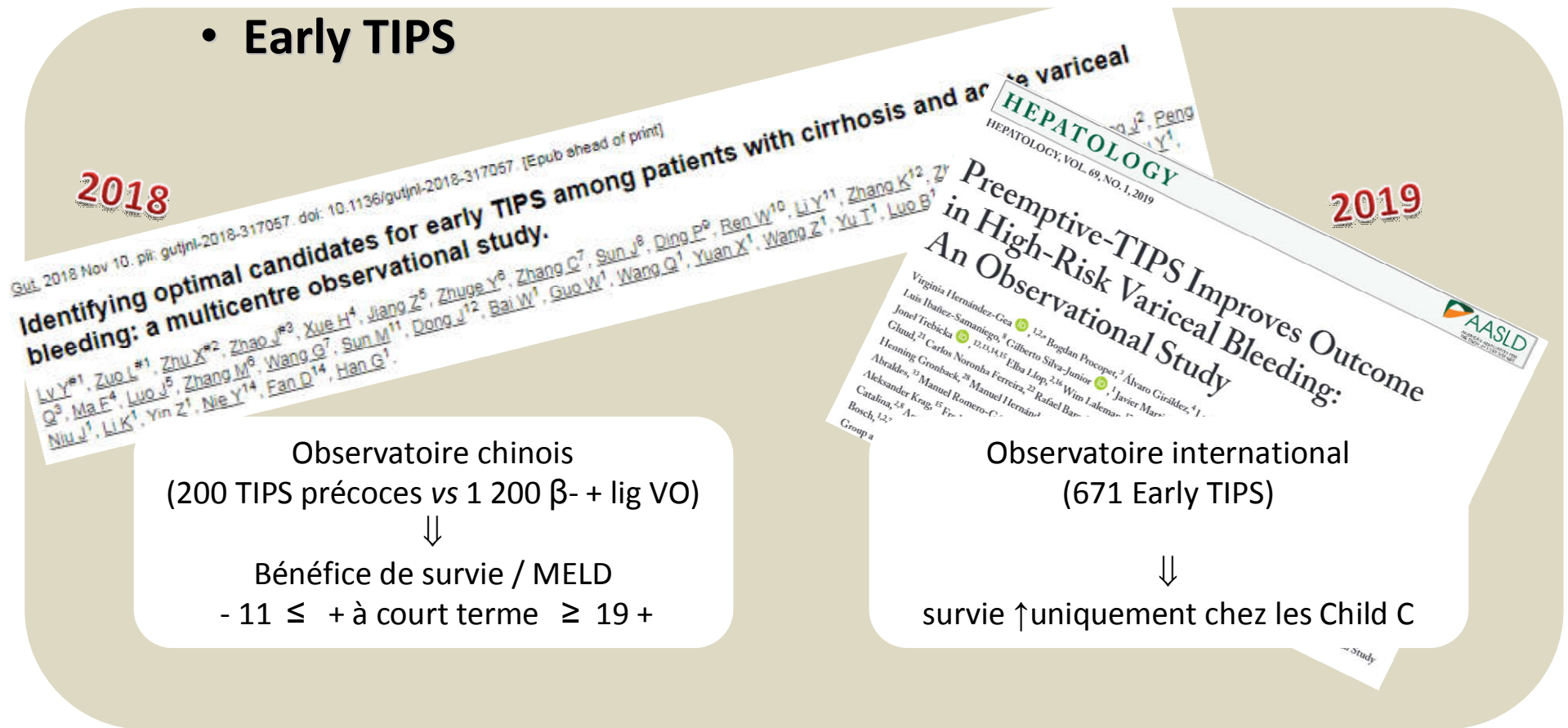
TIPS pour rupture de VO fait dans les 72 h  
Child B vus en phase hémorragique ↔ C 13  
(créat < 265  $\mu$ mol)



- 35% de récidence à 1 mois
- 25% de mortalité à 1 an

# Pourquoi chercher à s'organiser

- Une technique efficace :
  - en urgence :
    - Sauvetage
    - **Early TIPS**



Observatoire chinois  
(200 TIPS précoces vs 1 200  $\beta$ - + lig VO)

⇓

Bénéfice de survie / MELD  
- 11 ≤ + à court terme ≥ 19 +

Observatoire international  
(671 Early TIPS)

⇓

survie ↑ uniquement chez les Child C

# Pourquoi chercher à s'organiser

---

- Une technique efficace :

- en urgence :

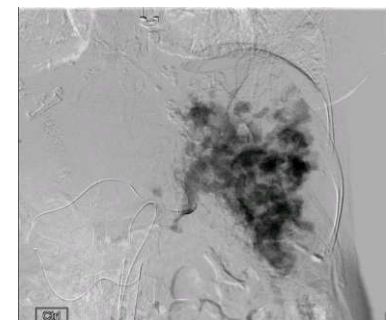
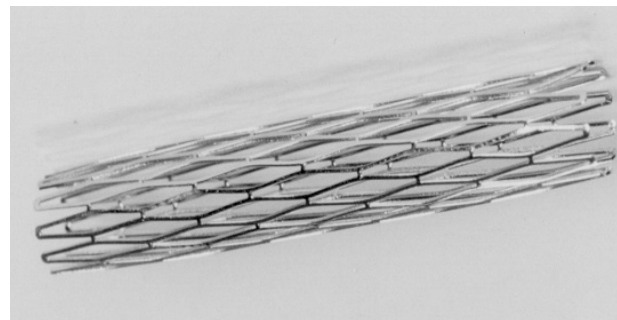
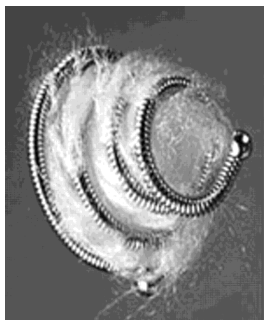
- Sauvetage
    - Early TIPS

- **en programmé :**

- Prévention de la récurrence hémorragique
      - Échec des ligatures ou intolérance des  $\beta$ -
      - Après encollage des VG (GAVAPROSEC), Varices ectopiques
    - Ascite (hydrothorax) réfractaire
    - SHR (en général associé à une ascite réfractaire)
    - Pré-opératoire (si  $>10$  mm Hg ?, PHRC)
    - Budd-Chiarri, HTP présinusoidale (indications hémorragiques)
    - Thrombose porte symptomatique après Anticoagulants
    - PréTH (dénutrition, tronc porte, gros shunts)

# Pourquoi chercher à s'organiser

- Des pratiques qui se standardisent :
  - Écho cœur et imagerie injectée (en programmé)
  - Ponction de la branche porte sous guidage échographique
  - Viatorr® CX → diamètre adapté au gradient et au patient
  - *Procédures associées ? (obstruction variqueuse, stent calibré à 6-7 mm, embolisation splénique)*



# Application des recommandations?

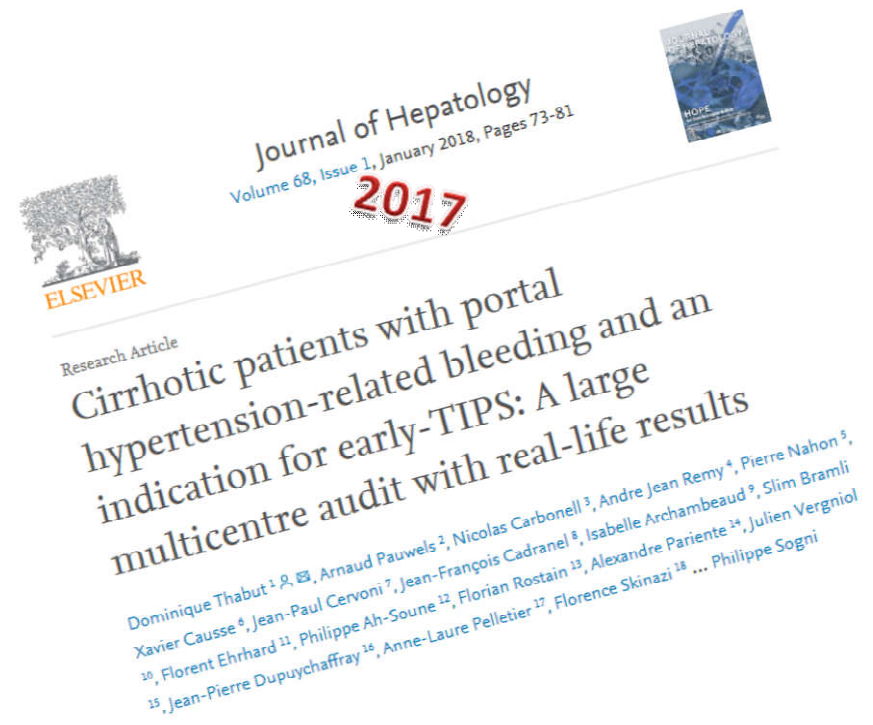
- Recommandations : Baveno VI :
  - Patient instable :
    - TIPS de sauvetage (sonde de tamponnement ou prothèse)
    - Récidive sévère < 5j après la première ligature
  - Stable : TIPS préemptif
    - Child B avec hémorragie active
    - Child C < 14

Travail prospectif français (58 centres)  
Sur ≈ 1 000 malades avec hémorragies sur HTP,  
35% étaient éligibles à un Early-TIPS



Mais finalement 7% ont eu un Early TIPS (décalé 17%)

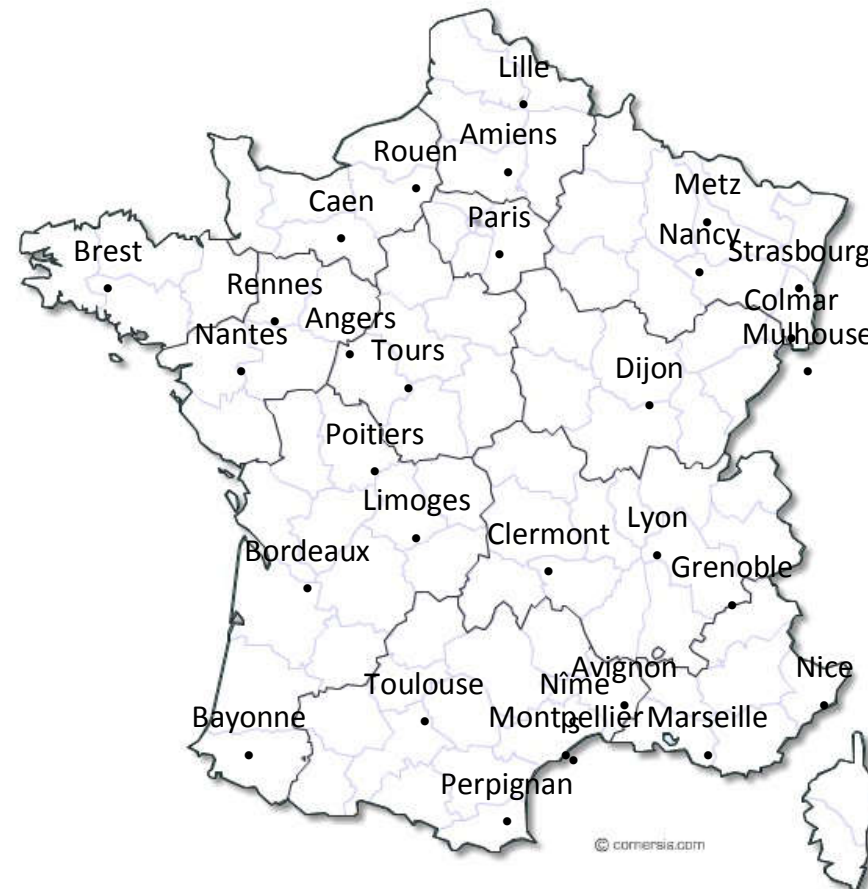
- 45% : accessibilité au TIPS (mais médiane 43 km ...)
- 34% : manque de confiance dans la procédure
- motivation ?





# Pourquoi chercher à s'organiser

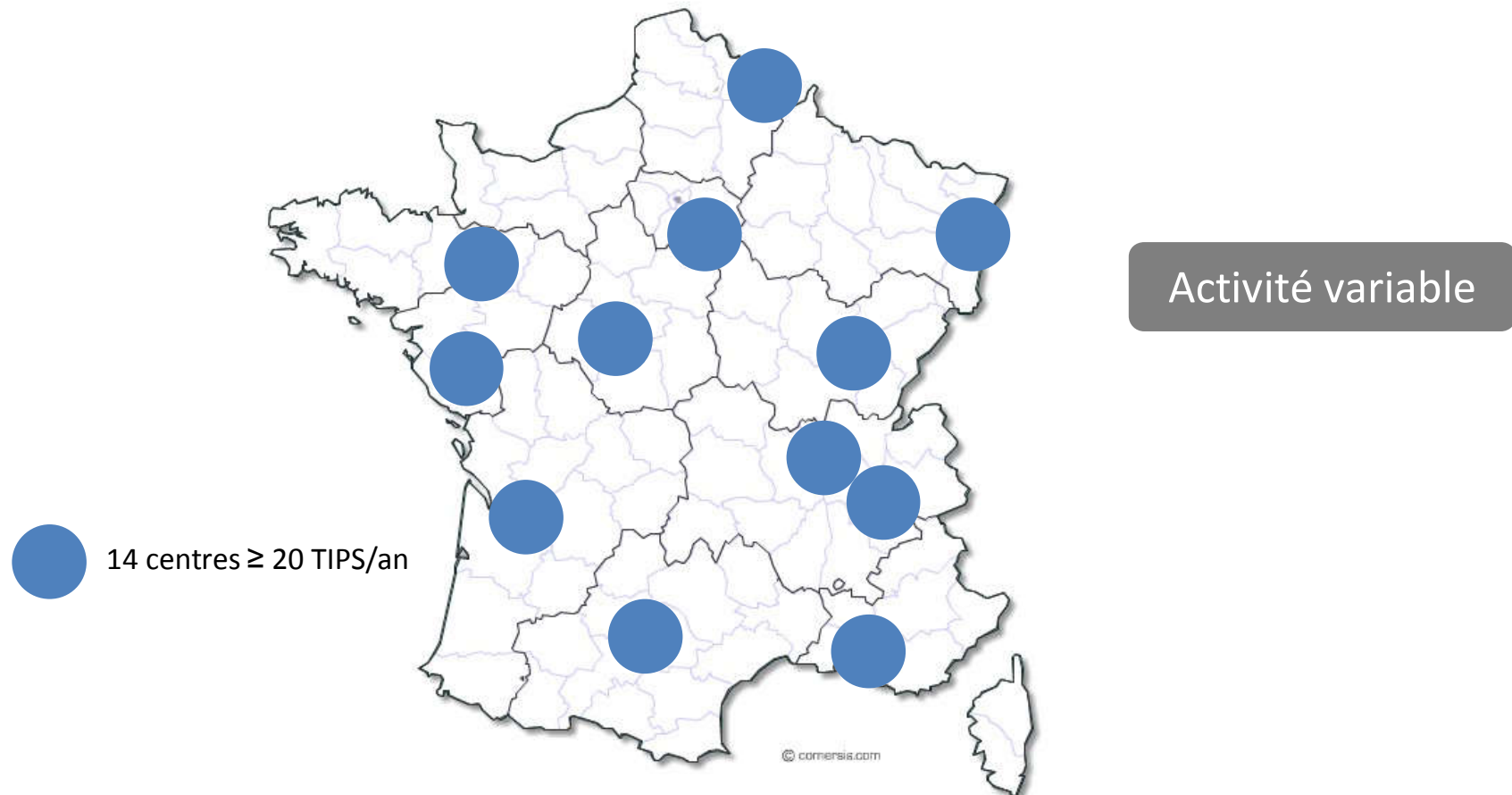
- Difficultés :
  - Eloignement géographique / maillage régional



50 centres

# Pourquoi chercher à s'organiser

- Difficultés :
  - Eloignement géographique / maillage régional



# Pourquoi chercher à s'organiser

---

- Difficultés :
  - Plusieurs spécialités : définition des rôles respectifs

# Pourquoi chercher à s'organiser

- Difficultés :
  - Plusieurs spécialités : définition des rôles respectifs
    - **Urgence :**
      - Urgentiste-Samu-Réa :

Evaluation - médicalisation



Discussion de l'indication conjointement avec l'hépatogastroentérologue



Obtenir l'accord de l'opérateur

Transport  
Lit d'aval



# Pourquoi chercher à s'organiser

- Difficultés :
  - Plusieurs spécialités : définition des rôles respectifs
    - **Urgence :**
      - Hépto-gastro :



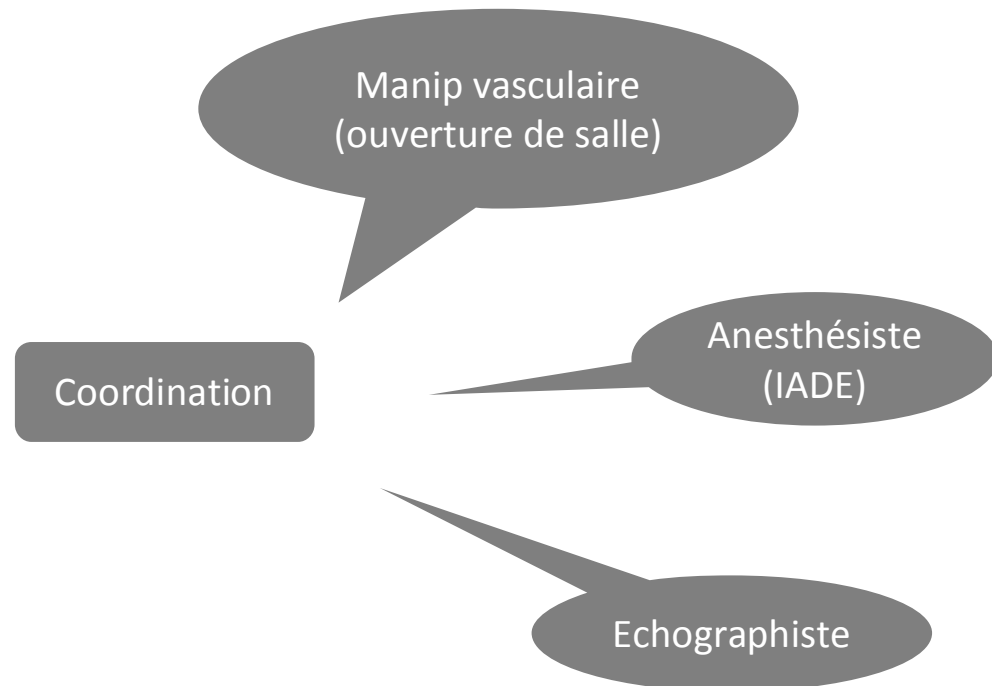
Mesures d'accompagnement  
(antibio, glypressine ...)

Alternative thérapeutique  
(endo, TH)

Validation de l'indication

# Pourquoi chercher à s'organiser

- Difficultés :
  - Plusieurs spécialités : définition des rôles respectifs
    - **Urgence :**
      - Opérateur :



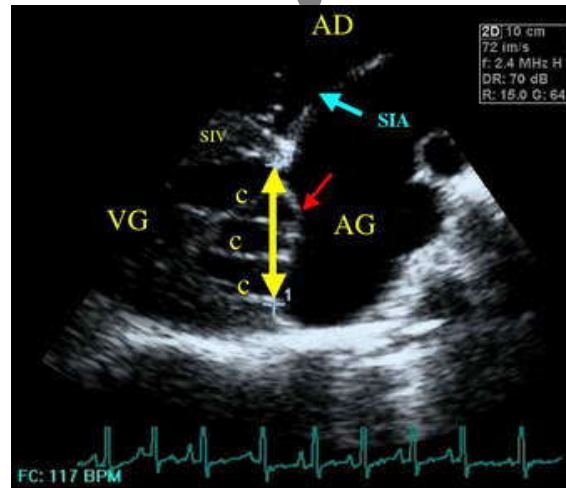
# Pourquoi chercher à s'organiser

- Difficultés :
  - Plusieurs spécialités : définition des rôles respectifs

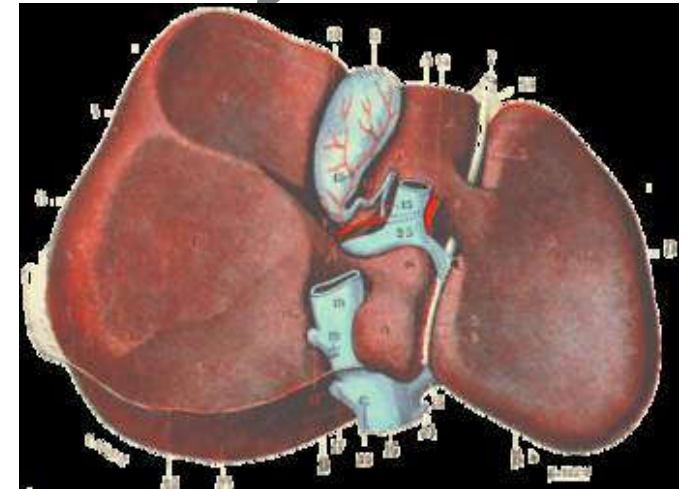
Cs AG



Écho cœur



Place de la TH

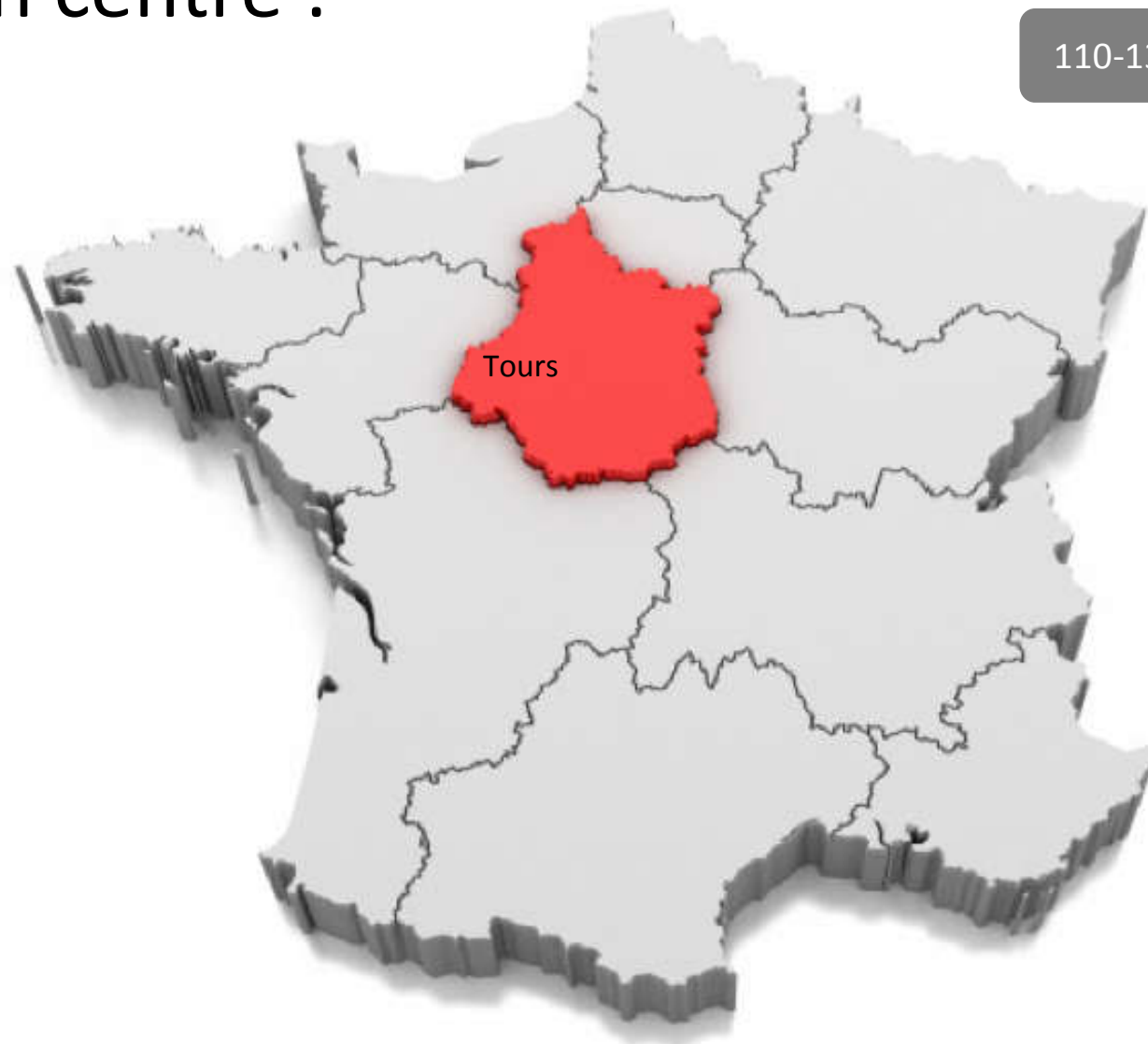


- Programmé :

# Exemple d'organisation

---

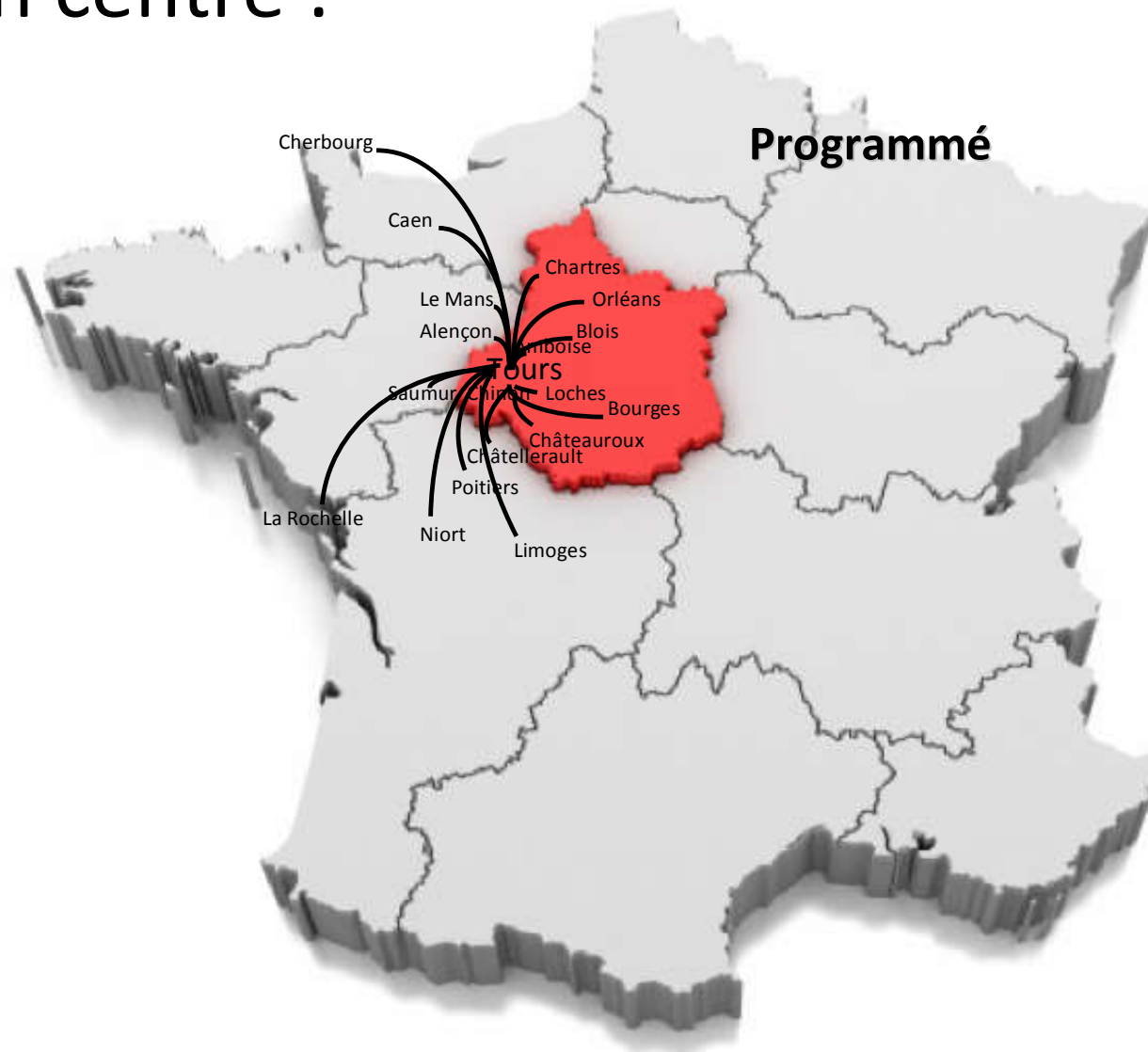
- Région centre :





# Exemple d'organisation

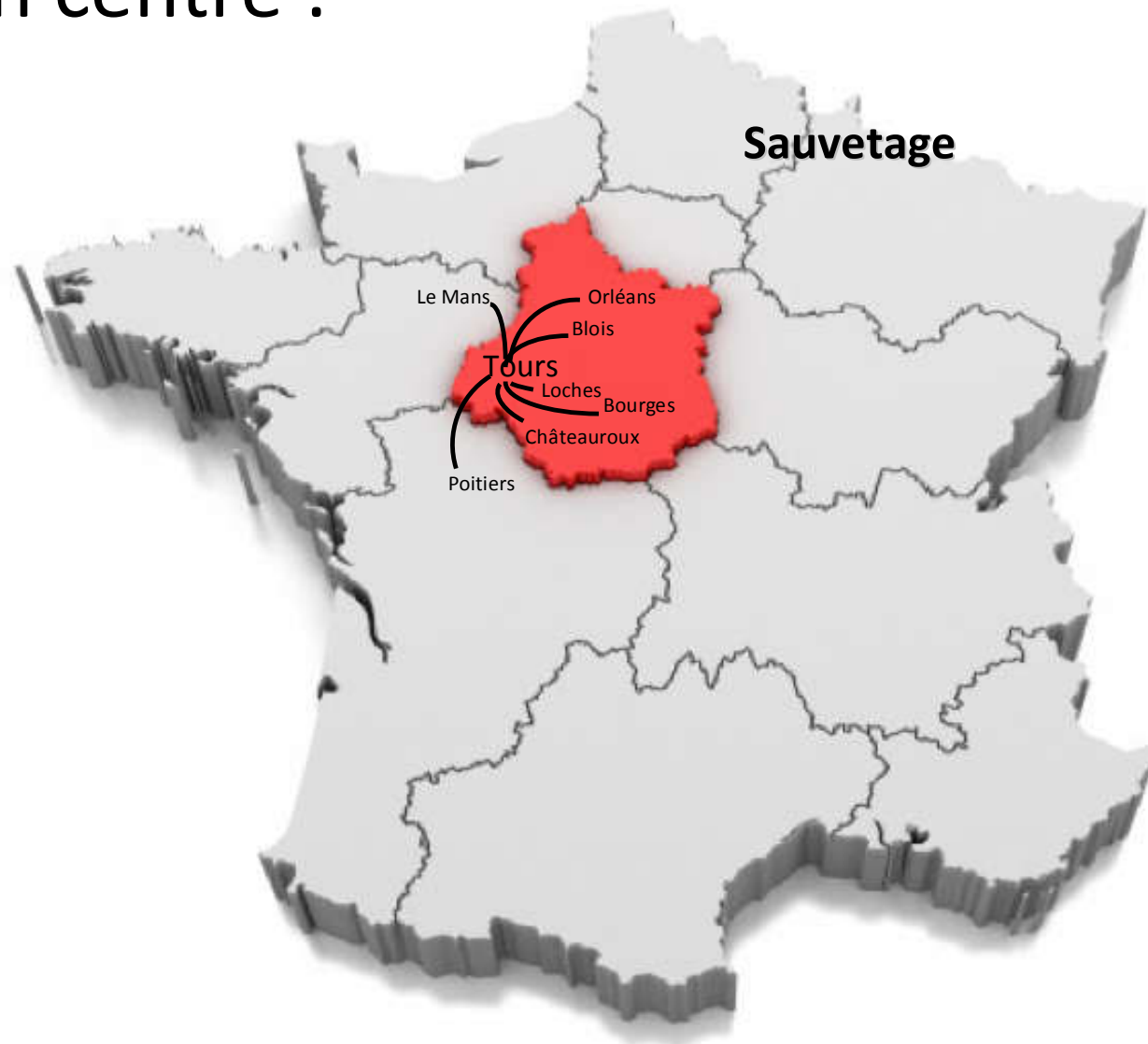
- Région centre :



# Exemple d'organisation

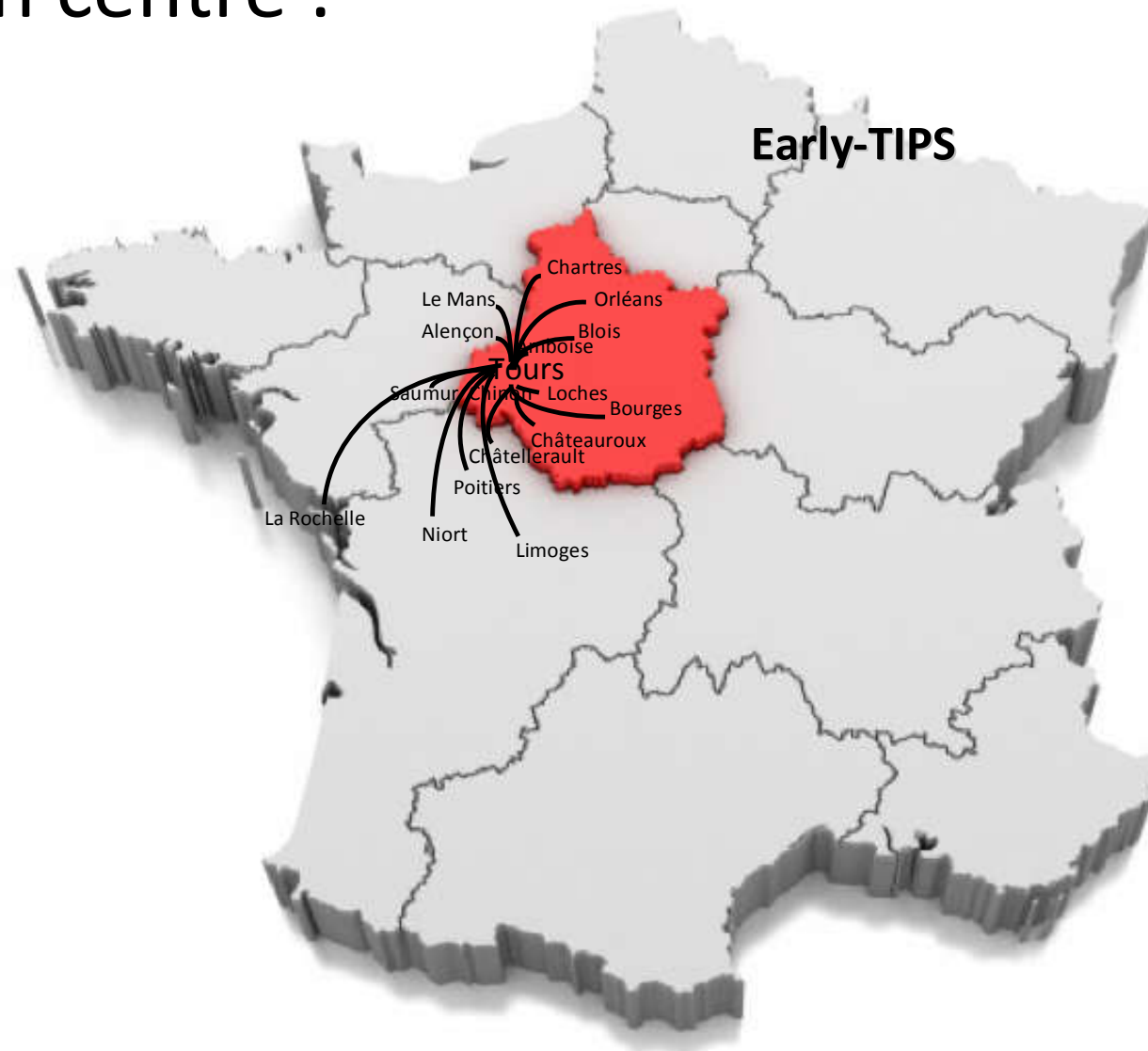
---

- Région centre :



# Exemple d'organisation

- Région centre :



# Exemple d'organisation

---

- Organisation : Tours

- En urgence (10-15% de nos indications) :

- Sauvetage

- Indication réa ↔ hépato (pas trop tard ? Projet TH ?)

- si + → trouver l'opérateur et faire vite : admission direct Samu → salle vasculaire; anesthésiste (impliqué dans l'indication) présent en salle

- Occlusion variqueuse systématique

- Early-TIPS

- Indication hépato-gastro ↔ opérateur (gérer le problème du lit d'aval)

- 24 h > 48 h > 72h mais à adapter au(x) jour(s) d'AG et au nombre d'opérateurs

- En programmé :

- HDJ : PAscite, doppler porte, TDM, PBH-Tj, écho cœur, CsAG, info

- Hospi : PAscite, repérage écho à J-1, TIPS à J0, doppler à J2

- débit porte, sens du flux dans les branches (intrastent = 0)

- Sortie à J2 ou après le WE selon l'Etat Général et les comorbidités

# Exemple d'organisation

---

- Organisation : Tours
  - En urgence (10-15% de nos indications) :
    - Sauvetage
      - Indication réa ↔ hépato (pas trop tard ? Projet TH ?)
      - si + → trouver l'opérateur et faire vite : admission direct Samu → salle vasculaire; anesthésiste (impliqué dans l'indication) présent en salle
      - Occlusion variqueuse systématique
    - Early-TIPS
      - Indication hépato-gastro ↔ opérateur
      - 24 h > 48 h > 72h mais à adapter au(x) jour(s) d'AG et au nombre d'opérateurs
  - En programmé :
    - HDJ : PAscite, doppler porte, TDM, PBH-Tj, écho cœur, CsAG, info
    - Hospi : PAscite, repérage écho à J-1, TIPS à J0, doppler à J2  
→ débit porte, sens du flux dans les branches (intrastent = 0)
    - Sortie à J2 ou après le WE selon l'Etat Général et les comorbidités

# Exemple d'organisation

- Organisation :
  - Équipe :

	Programmé	Urgence
Opérateurs	Ld'A + CN (DL, interCHU)	Ld'A ou CN + interne d'astreinte
Échographistes	J.Ayoub / M.Georgescu	Astreinte
Anesthésistes	Viscéral (7, mercredi 7h30 - 15h30)	Liste 15-17h puis « à la relève »

- Durée de séjour et codage optimisés :
  - 24 h (réa↔réa), 48 h (Early en USC), 3 - 4 j (programmé en complète)
  - TIPS (EHAF002) salle interventionnelle (YYYY120) PBH (EHCF002)
  - Co morbidités +++ (dénutrition/obésité, DBT, IRénale, immunosuppression...)
- Suivi :
  - confiance réciproque, définir les rôles de chacun
  - disponibilité pour revoir rapidement les dysfonctions/complications (reprises, réductions justifiées)

# Optimisation

---

- (Maillage - Organisation) **Motivation des différents acteurs**

# Optimisation

---

- (Maillage - Organisation) **Motivation des différents acteurs**

- Urgentistes-Réa :

- convaincre de l'efficacité et rappeler les indications (fac > DU de réa hépato > topo), sans survendre le TIPS (ne pas pousser au TIPS de sauvetage sur les malades dépassés)
- leur simplifier l'organisation (n° de tél des TIPSeurs, des réanimateurs du centre expert)
- opérateur disponible (TIPSer dès l'admission, prévenir en cas d'absence si pas d'astreinte, ne jamais accepter de transfert sans l'accord de la réa destinataire)



# Optimisation

---

- (Maillage - Organisation) **Motivation des différents acteurs**
  - Urgentistes-Réa :
    - convaincre de l'efficacité et rappeler les indications (fac > DU de réa hépato > topo), sans survendre le TIPS (ne pas pousser au TIPS de sauvetage sur les malades dépassés)
    - leur simplifier l'organisation (n° de tél des TIPSeurs, des réanimateurs du centre expert)
    - opérateur disponible (TIPSer dès l'admission, prévenir en cas d'absence si pas d'astreinte, ne jamais accepter de transfert sans l'accord de la réa destinataire)
  - Hépato-Gastro :
    - efficacité - indications : mêmes efforts de conviction (Fac, DU de réa hépato, topo)
    - participer aux discussions au décours de la Fibro (qui ne pas TIPSer)
    - définir clairement qui assure le suivi post-TIPS

# Optimisation

---

- (Maillage - Organisation) **Motivation des différents acteurs**
  - Urgentistes-Réa :
    - convaincre de l'efficacité et rappeler les indications (fac > DU de réa hépato > topo), sans survendre le TIPS (ne pas pousser au TIPS de sauvetage sur les malades dépassés)
    - leur simplifier l'organisation (n° de tél des TIPSeurs, des réanimateurs du centre expert)
    - opérateur disponible (TIPSer dès l'admission, prévenir en cas d'absence si pas d'astreinte, ne jamais accepter de transfert sans l'accord de la réa destinataire)
  - Hépato-Gastro :
    - efficacité - indications : mêmes efforts de conviction (Fac, DU de réa hépato, topo)
    - participer aux discussions au décours de la Fibro (qui ne pas TIPSer)
    - définir clairement qui assure le suivi post-TIPS
  - Opérateur :
    - organisation efficiente (astreinte/disponibilité, procédures prédéfinies, déclenchement rapide, manip formés, bonne gestion du stock de matériel, échographiste formé, liste des anesthésistes à contacter)