

# Accès au TIPS

## Préoccupations d'un centre hospitalier général : Retour d'expérience

*Dr Isabelle Rosa*  
*CHI Créteil*

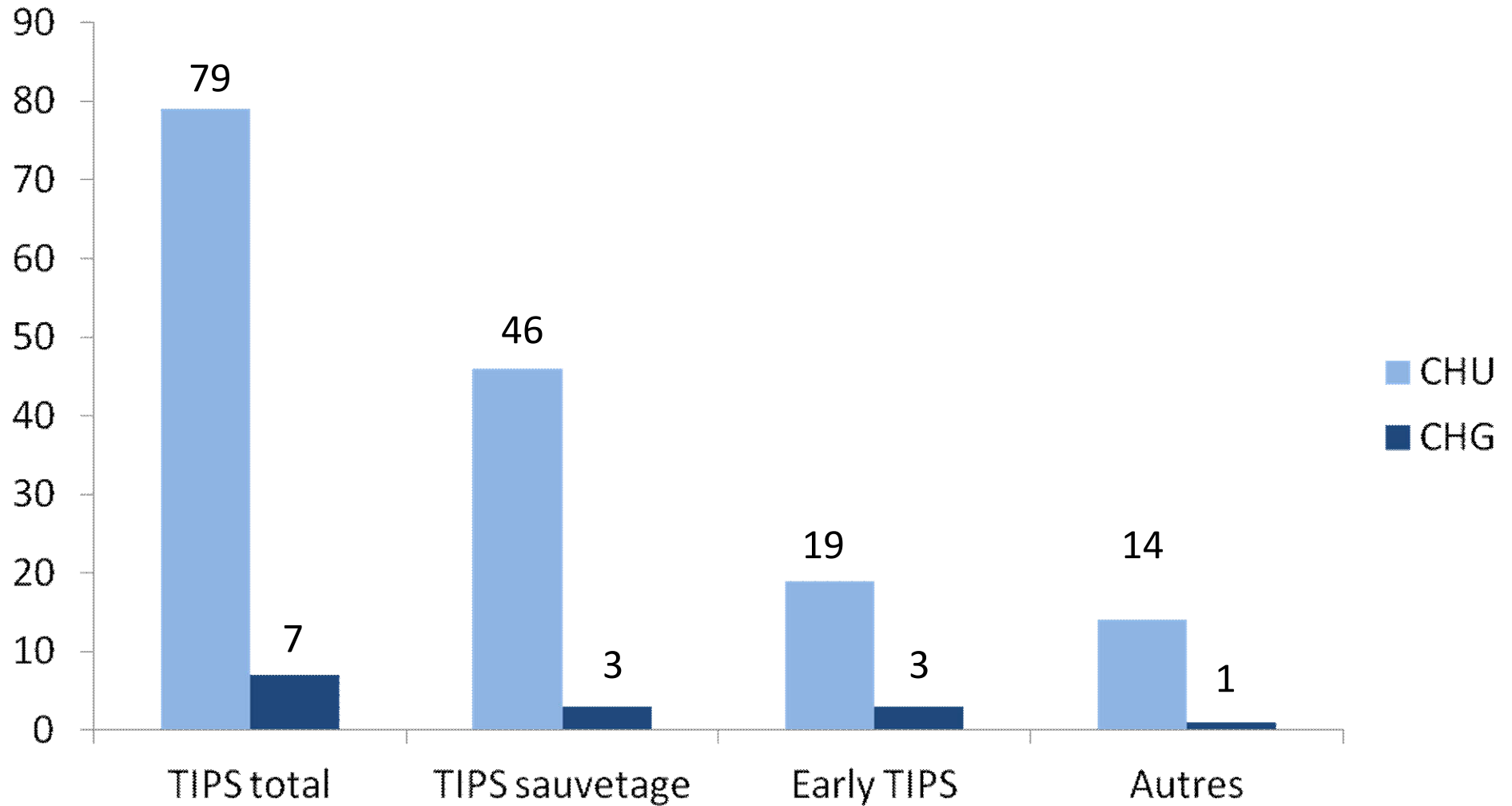
# Indications du TIPS en 2019

- Hémorragie par hypertension portale
- Ascite réfractaire ou Hydrothorax

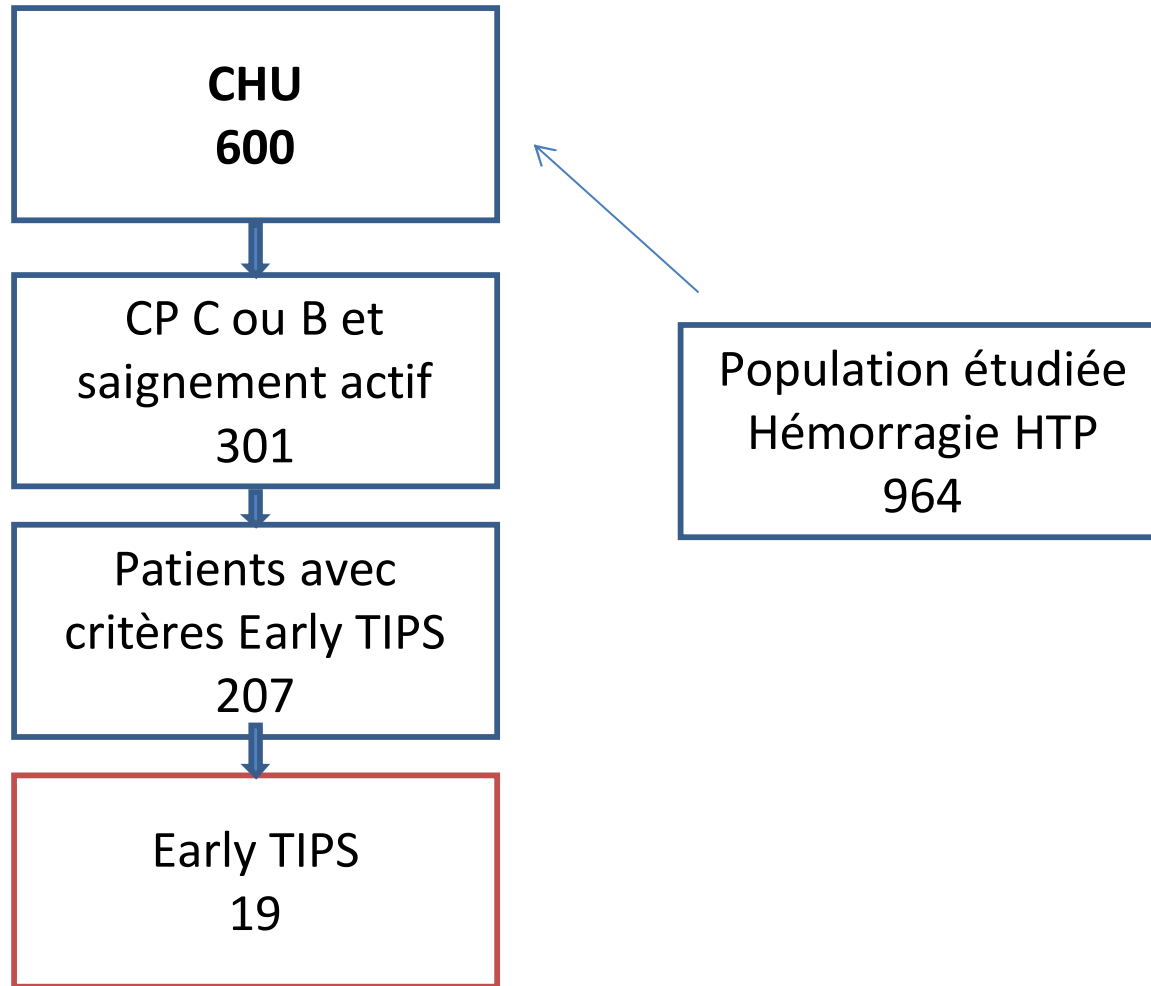
# Place du TIPS dans l'hémorragie digestive par rupture de VO

- TIPS de sauvetage en cas d'hémorragie incontrôlée
- TIPS précoce (<72h) chez les patients stabilisés à haut risque de récurrence
- Prophylaxie secondaire chez les patients en échec ou qui ont une contre-indication aux bêta-bloquants

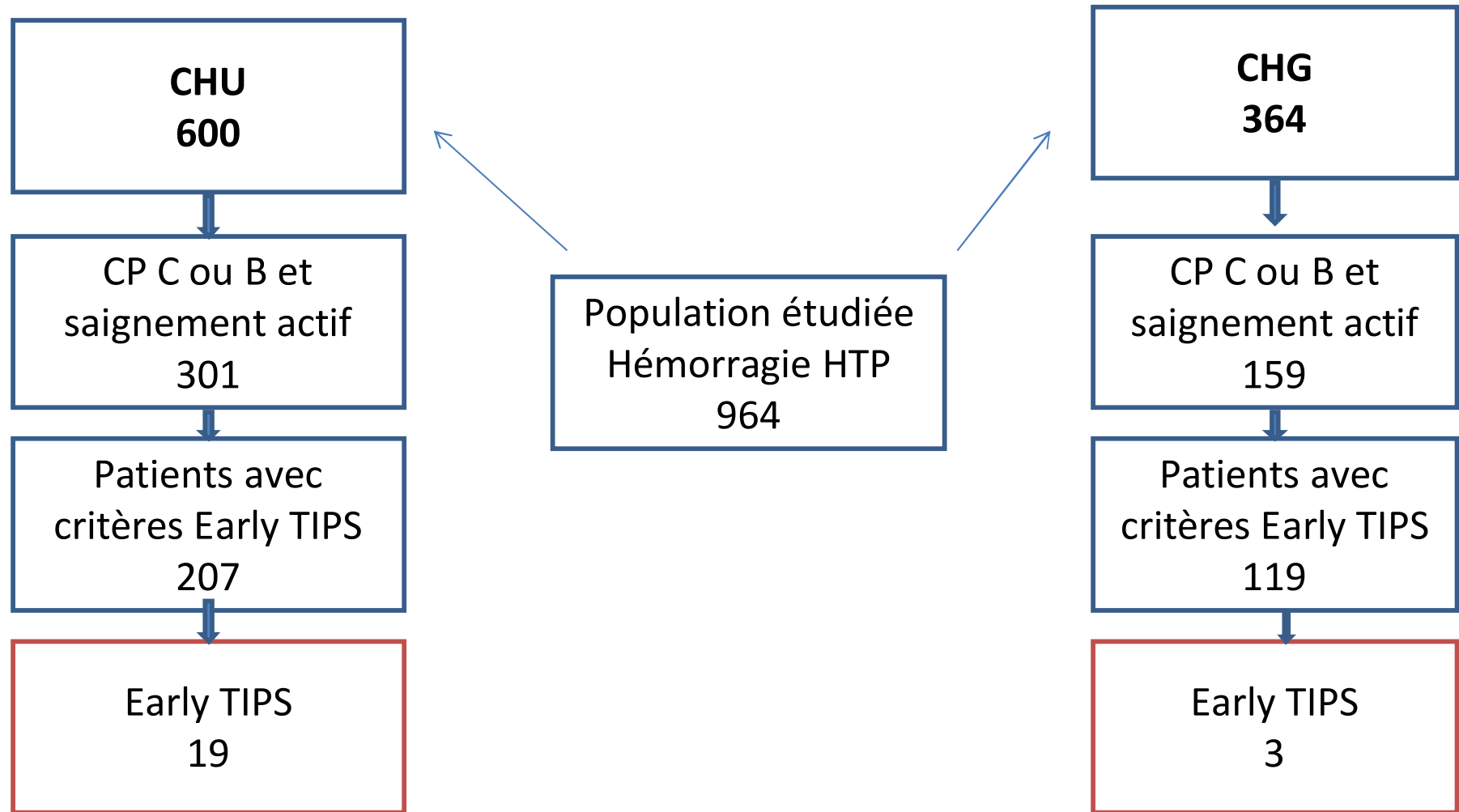
# Etude CHOC : Indications pose des TIPS



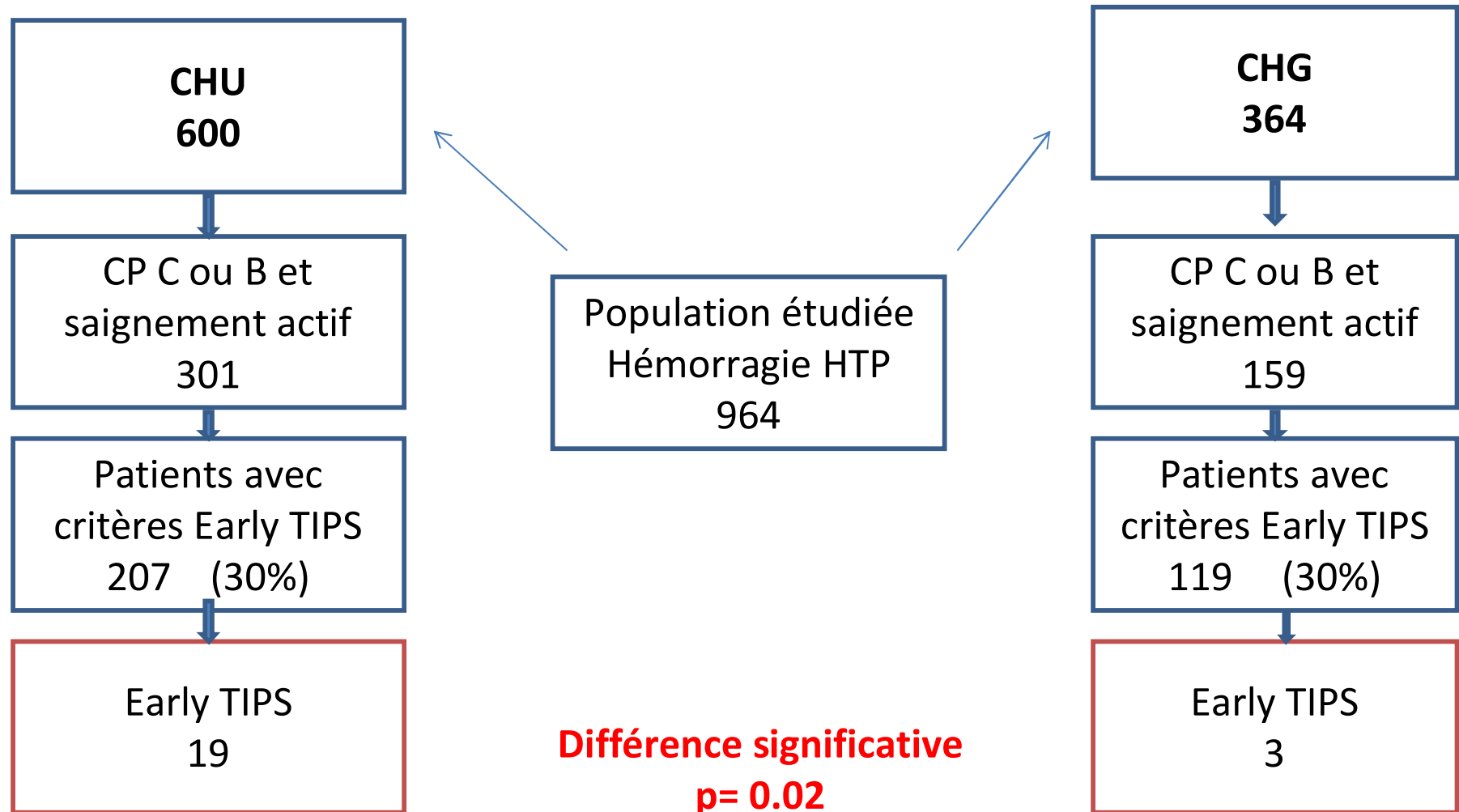
# Etude CHOC : Early TIPS



# Etude CHOC : Early TIPS



# Etude CHOC : Early TIPS



# Etude CHOC

- Accessibilité au TIPS en 2012-2013
  - 4 CHG le jour
  - 0 CHG jour et nuit
- Distance moyenne du CHU: 43 km
- Nécessité de transfert par hélicoptère du SAMU
- Durée moyenne du transport : 90 min



# Raisons de non pose de TIPS

- Absence d'accès au TIPS : 45%
  - 4 centres CHG le jour
  - 0 la nuit
- Praticiens non convaincus de l'intérêt : 34%
  - Indication de l'early TIPS en pratique courante :
    - 8 centres

# Recommandations de Baveno VI: un tournant

## *Early TIPS placement (changed from Baveno V)*

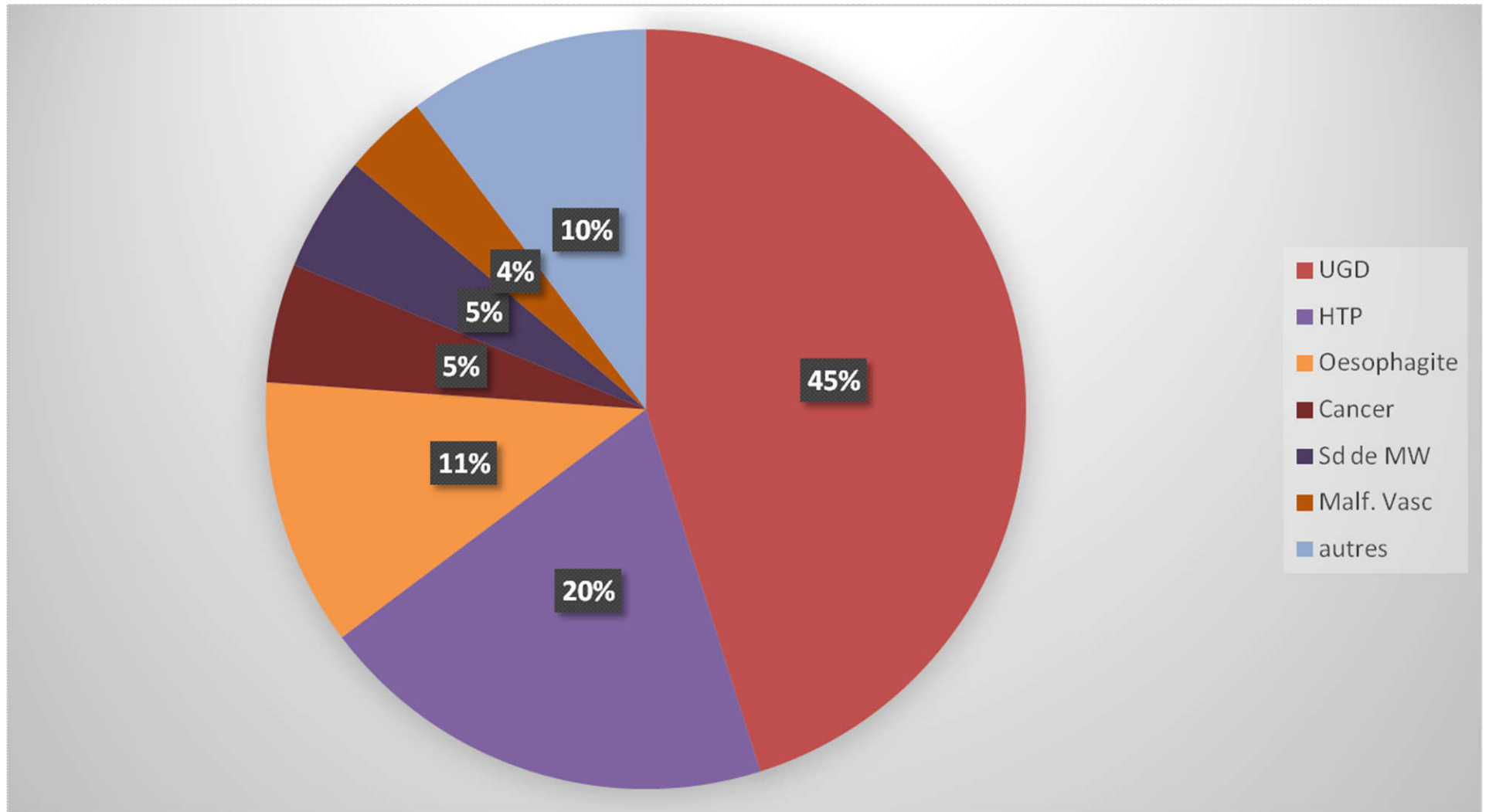
- An early TIPS with PTFE-covered stents within 72 h (ideally <24 h) must be considered in patients bleeding from EV, GOV1 and GOV2 at high risk of treatment failure (e.g. Child-Pugh class C <14 points or Child-Pugh class B with active bleeding) after initial pharmacological and endoscopic therapy (1b;A). Criteria for high risk patients should be refined.



# Etude Sanghria

- Etude prospective multicentrique menée de novembre 2017 à octobre 2018
- 45 CHG
- 2498 patients avec hémorragie digestive haute

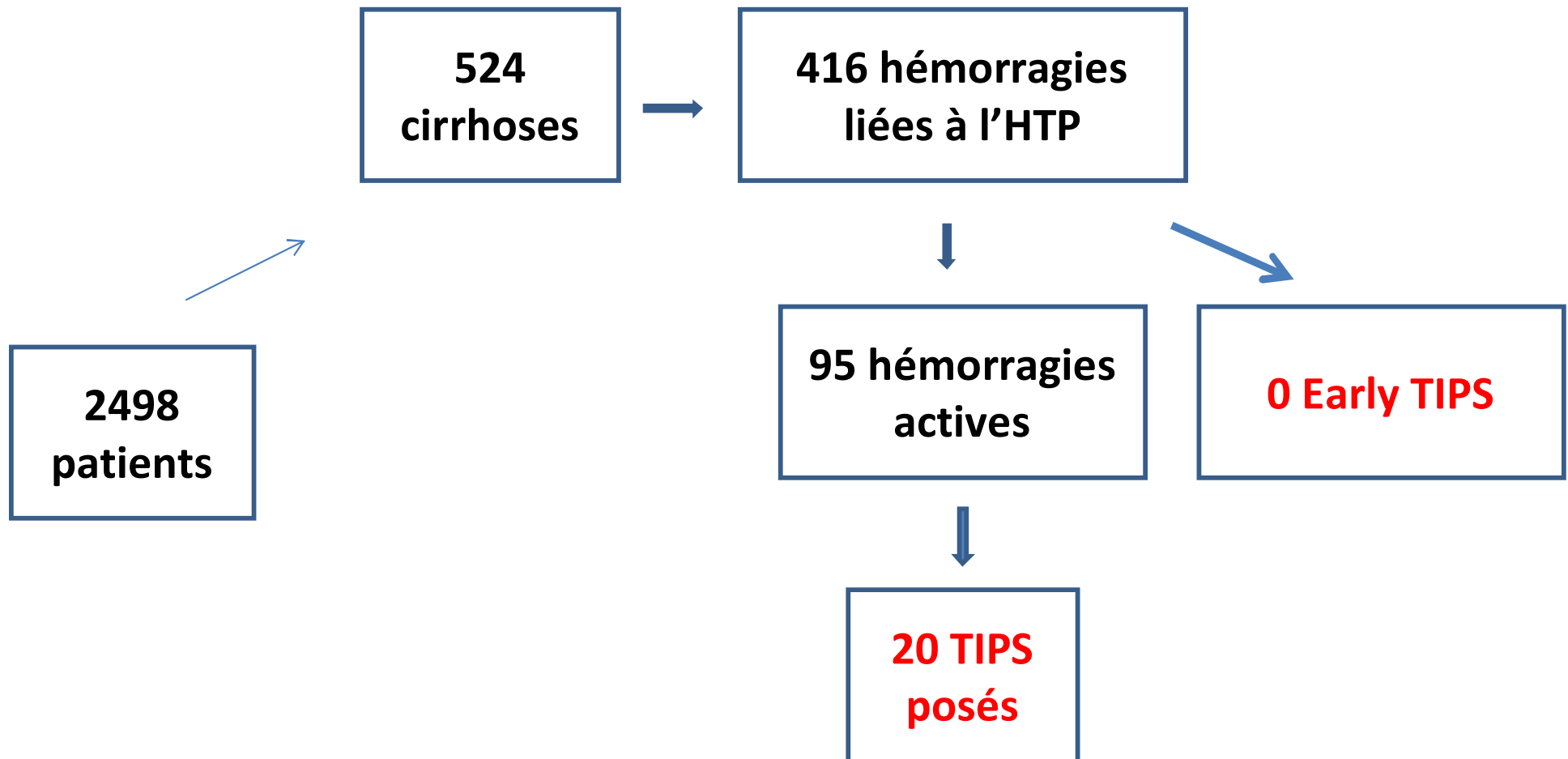
# Causes du saignement



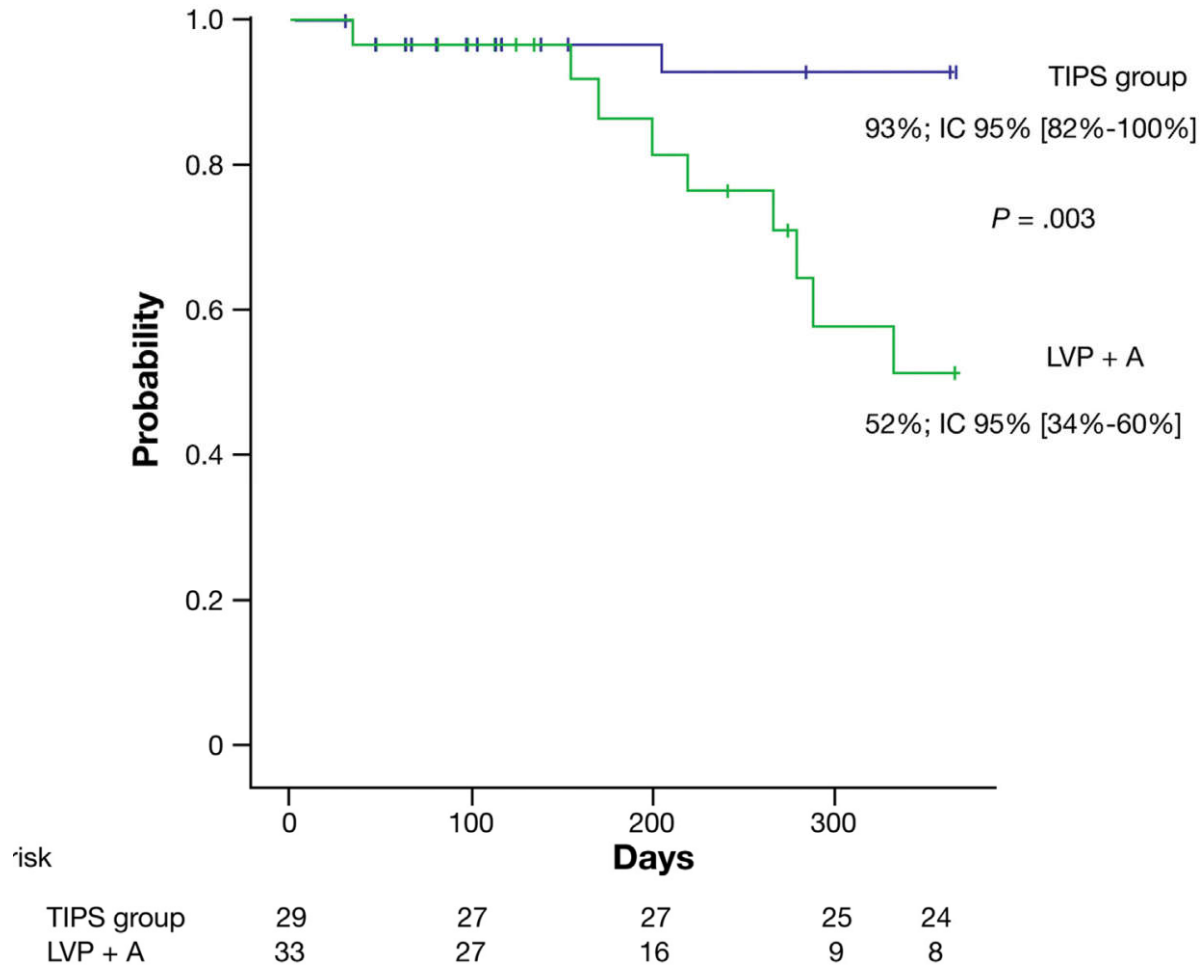
# Résultats

- Hémorragie active: 24 %
- Localisation:
  - Œsophage = Rupture de Varices 50%
  - Gastropathie d'hypertension portale : 27%
- Traitement endoscopique= 74 %
  - Ligature de VO :28%
    - Contrôle de l'hémorragie dans 68% des cas

# Résultats



# Le TIPS dans l'ascite réfractaire



## Mr F, 62 ans

- Cirrhose NASH connue depuis 2 ans
  - DNID
  - Cardiopathie ischémique
- Epanchement pleural droit, ascite réfractaire
- Ponction d'ascite tous les 15 jours depuis 1 an : 5 litres par ponction
- Ponction: liquide citrin, protides 12 g/l



## Mr F, 62 ans

- Créatinine 95  $\mu\text{mol/l}$
- Albumine 29 g/l
- Plaquettes 100 000
- Bilirubine 45  $\mu\text{mol/l}$
- TP 58%

—————> Décision de TIPS

# Mr F, 62 ans

- Appel de la radiologie interventionnelle du CHU:
  - Demande de faxer une demande
  - 14 j d'attente
  - Patient doit être présenté au staff de radio interventionnelle : pose de TIPS non retenue
  - Rappel du radiologue : explications complémentaires, TIPS accepté

## Mr F, 62 ans

- Appel du service d'hépatologie du CHU pour garder un lit: pas de place
- Au total: 3 mois avant que le patient ait le TIPS posé....

# Questionnaire ANGH-AFEF

- Définir le parcours de soins du patient avec indication de TIPS en CHG
- Identifier les freins à la pose du TIPS
- Proposer des solutions....

# Conclusion

- Très peu de TIPS posés chez les patients provenant des CHG
- Difficulté d'organisation du parcours de soins
- Méconnaissance des indications de TIPS
  - Early TIPS
  - Ascite réfractaire
- Enquête sur le parcours de soins en septembre 2019