



Early TIPS, le point en 2022

Dr Alexandre PATRIS

Hépatogastro-entérologie

CHWAPI - Tournai

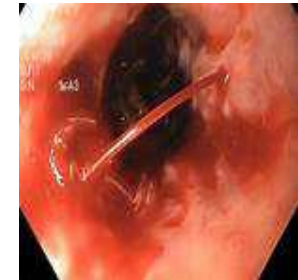
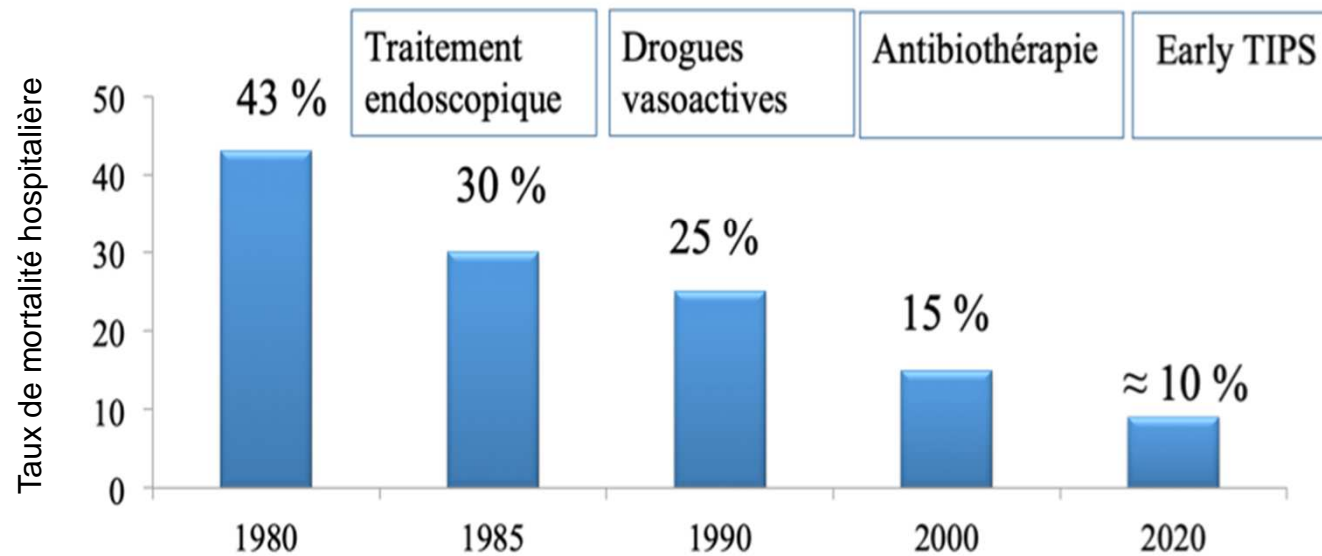
17 Juin 2022



Sommaire

- 01** Définition
- 02** Indication - recommandations
- 03** Etudes
- 04** Trajet de soins, accessibilité RI
- 05** Conclusions

Evolution du pronostic de la rupture de VO



Adapté de Carbonnell N, Hepatology, 2004

Place du TIPS dans l'hémorragie digestive sur rupture de varices

1

TIPS de sauvetage

2

TIPS préemptif

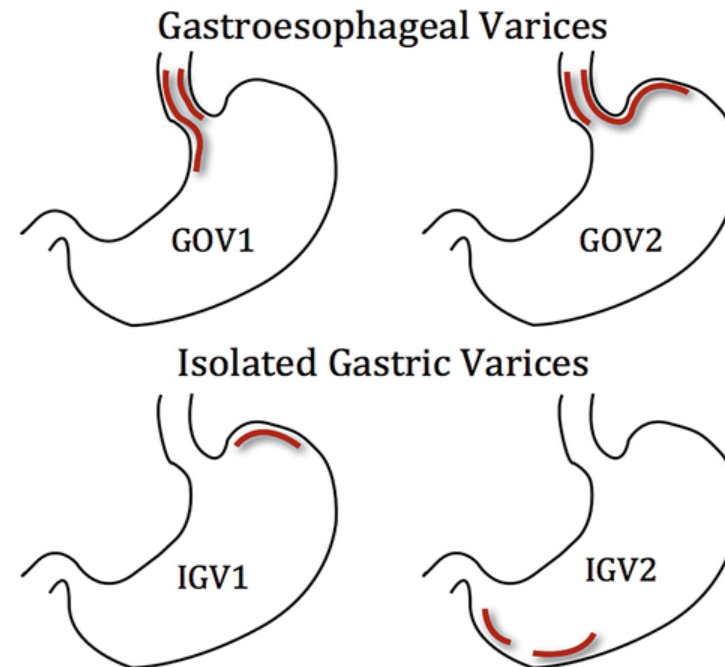
3

TIPS si prophylaxie secondaire en échec

Définition

Early TIPS = TIPS préemptif

Shunt porto-systémique intra-hépatique placé dans les 24 à 72 h suivant une hémorragie digestive haute par rupture de varices (œsophagiennes ou cardio-tubérositaires) contrôlée initialement médicalement et endoscopiquement, chez des patients à haut risque de récurrence.



Historique

Premier TIPS,
sans stent pour
HDH

Colapinto

1980

*Colapinto RF et al.
Creation of an intrahepaticportosystemic
shunt with a Gruntzig balloon catheter.
Can Med Assoc J1982 ;126 : 267-8*

Concept early-
TIPS

Monescillo

2004

*Monescillo et al.
Influence of portalhypertension and its
early decompression by TIPS
placement on the outcome ofvariceal
bleeding.
HepatoJ Baltim Md2004 ; 40 : 793-801.*

Précisions et
extension des
indications

Baveno VI

2015

*de Franchis R, Baveno VI Faculty.
Expanding consensus in portalhypertension :
Report of the Baveno VI Consensus
Workshop : Stratifying risk and individualizing
care for portal hypertension.
J Hepato2015 ; 63 : 743-52.*

Recommandations selon Baveno VII

- 6.27 Pre-emptive TIPS with polytetrafluoroethylene (PTFE)-covered stents within 72 h (ideally <24 h) is indicated in patients bleeding from oesophageal varices and type 1/2 gastro-oesophageal varices who meet any of the following criteria:
Child-Pugh class C <14 points or Child-Pugh class B >7 with active bleeding at initial endoscopy or HVPG >20 mmHg at the time of haemorrhage. **(A.1) (Changed)**
- 6.28 In patients fulfilling the criteria for pre-emptive TIPS, ACLF, hepatic encephalopathy at admission and hyperbilirubinemia at admission should not be considered contraindications. **(B.1) (New)**
- 6.29 In refractory variceal bleeding, balloon tamponade or self-expandable metal stents (SEMS) should be used as a bridge therapy to a more definite treatment such as PTFE-covered TIPS. SEMS are as efficacious as balloon tamponade and are a safer option. **(B.1) (Changed)**
- 6.30 Failure to control variceal bleeding despite combined pharmacological and endoscopic therapy is best managed by salvage PTFE-covered TIPS. **(B.1) (Changed)**
- 6.31 TIPS may be futile in patients with Child-Pugh ≥ 14 cirrhosis, or with a MELD score >30 and lactate >12 mmol/L, unless liver transplantation is envisioned in the short-term. **(B.1)** The decision to perform TIPS in such patients should be taken on a case-by-case basis. **(D.1) (New)**

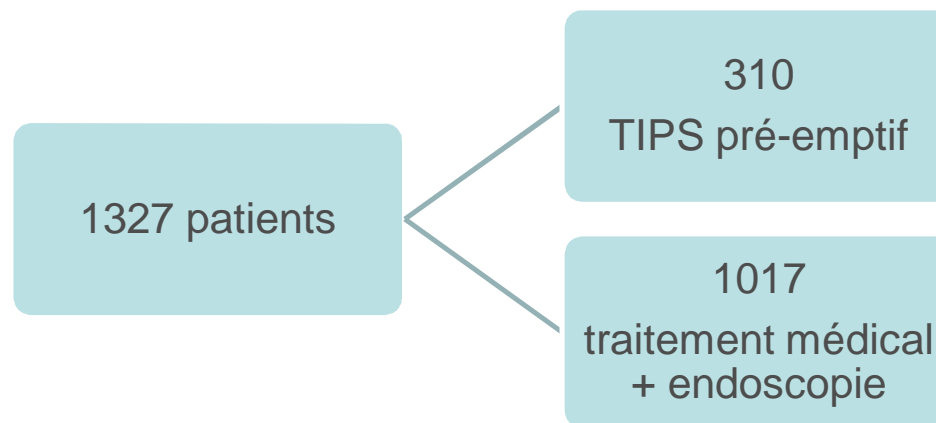
Etude multicentrique

	Groupe conventionnel	Groupe early TIPS
Survie 1 an	61%	86%
Absence de récurrence 1 an	50%	97%
Durée hospitalisation	++	+
Encéphalopathie	=	=

Garcia-Pagan JC, Caca K, Bureau C, et al. Early use of TIPS in patients with cirrhosis and variceal bleeding. N Engl J Med 2010 ; 362 : 2370-9.

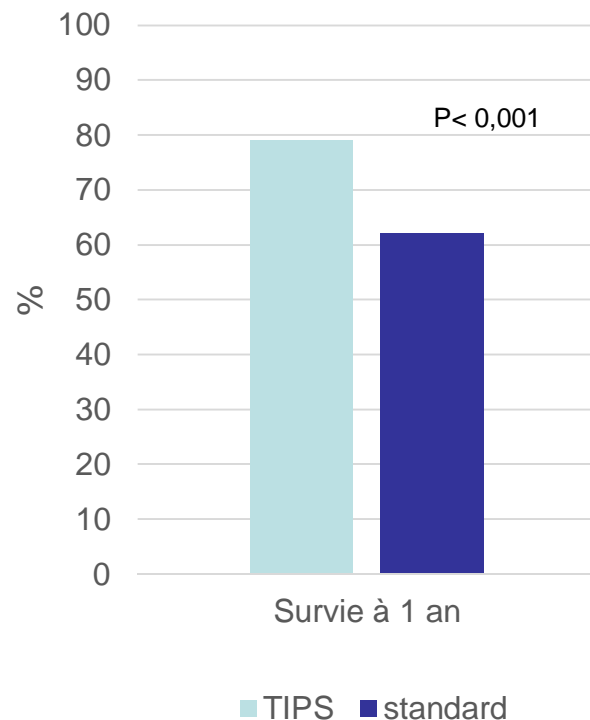
Méta-analyse 2020

- Méta-analyse 7 études
 - 3 essais randomisés
 - 4 observationnelles
- Survie globale
- Récidive hémorragique
- Effets secondaires



[Effects of Early Placement of Transjugular Portosystemic Shunts in Patients With High-Risk Acute Variceal Bleeding: a Meta-analysis of Individual Patient Data.](#) Nicoară-Farcău O, Han G, Rudler M, Angrisani D, Monescillo A, Torres F, Casanovas G, Bosch J, Lv Y, Thabut D, Fan D, Hernández-Gea V, García-Pagán JC; Preemptive TIPS Individual Data Metanalysis, International Variceal Bleeding Study and Baveno Cooperation Study groups. *Gastroenterology*. 2021 Jan;160(1):193-205.e10. doi: 10.1053/j.gastro.2020.09.026

Résultats



- Diminution
 - risque récidive : HR= 0,338
 - développement ascite: HR=0,255
- Encéphalopathie: pas de différence: HR= 1,078

[Effects of Early Placement of Transjugular Portosystemic Shunts in Patients With High-Risk Acute Variceal Bleeding: a Meta-analysis of Individual Patient Data.](#) Nicoară-Farcău O, Han G, Rudler M, Angrisani D, Monescillo A, Torres F, Casanovas G, Bosch J, Lv Y, Thabut D, Fan D, Hernández-Gea V, García-Pagán JC; Preemptive TIPS Individual Data Metanalysis, International Variceal Bleeding Study and Baveno Cooperation Study groups. Gastroenterology. 2021 Jan;160(1):193-205.e10. doi: 10.1053/j.gastro.2020.09.026

ETUDE CHOC

- Etude multicentrique observationnelle (2012 à 2013)
- 58 centres
 - 26 universitaires/académiques
 - 32 régionaux/non-académiques
- 964 patients pour hémorragie digestive sur HTP
 - 600 CHU
 - 364 CHG

- 35 % éligible au TIPS précoce
- Seulement 7 % ont accès au TIPS
 - 9 % groupe CHU
 - 2,5 % groupe CHG
- Survie à 1 an 85 % (groupe TIPS) vs 59 %

*Cirrhotic patients with portal hypertension-related bleeding and an indication for early-TIPS: a large multicentre audit with real-life results
Dominique Thabut 1, Arnaud Pauwels, et al Club Francophone pour l'Etude de l'Hypertension Portale (CFETHTP); CHOC Study Group collaborators:
J Hepatology 2017*

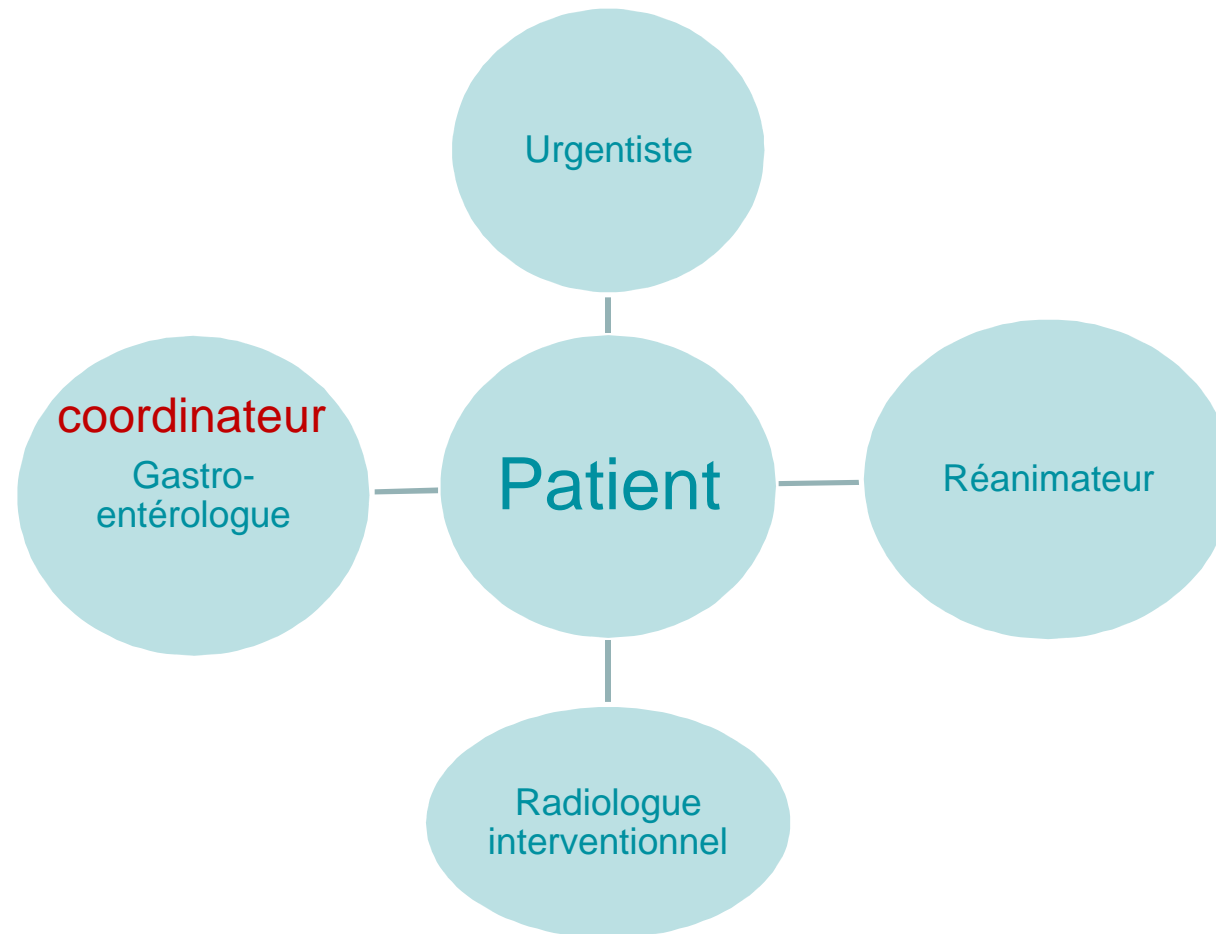
ETUDE CHOC

Raisons principales de non pose

- Manque d'accessibilité : 45 %
- TIPS réservé aux patients avec cirrhose moins sévère
- Praticiens non convaincus de l'intérêt: 34 %
- Autre : 21 %

*Cirrhotic patients with portal hypertension-related bleeding and an indication for early-TIPS: a large multicentre audit with real-life results
Dominique Thabut 1, Arnaud Pauwels, et al Club Francophone pour l'Etude de l'Hypertension Portale (CFETHTP); CHOC Study Group collaborators:
J Hepatology 2017*

Trajet de soins

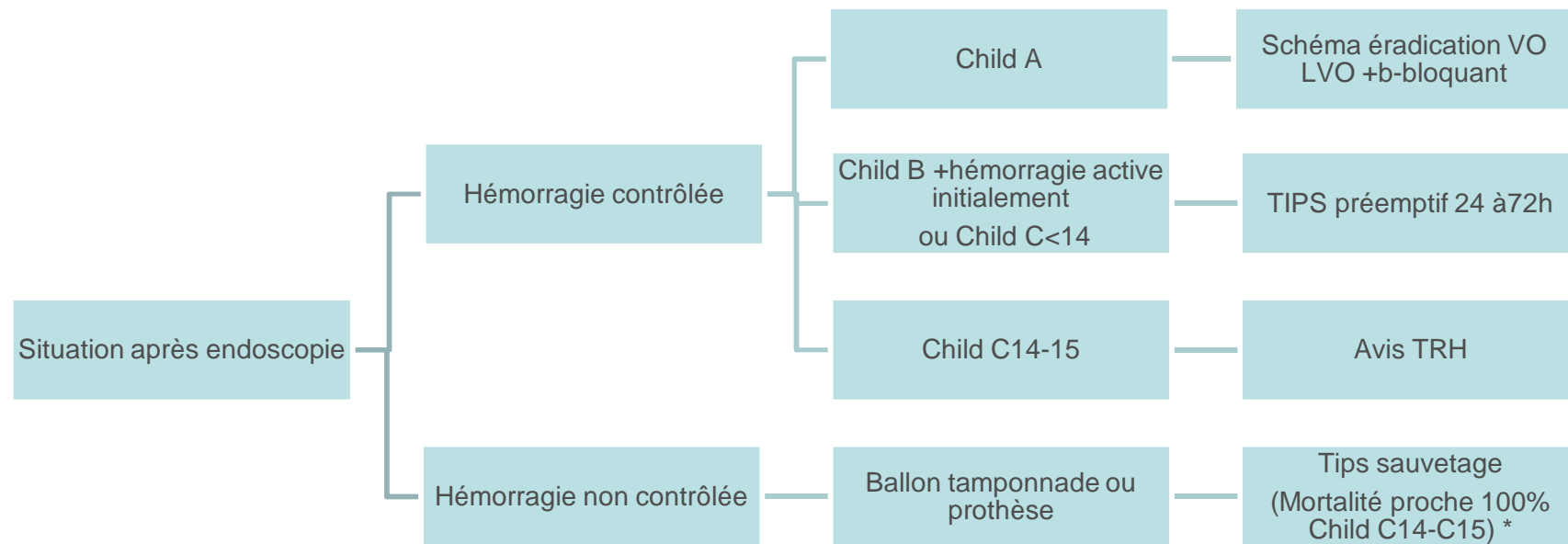


Urgences

- Evaluer sévérité hémorragie
 - Si possible en amont salle urgence si SAMU
 - diriger vers centre avec disponibilité endoscopie RI,
(faisabilité, critère de distance)
- En lien avec HTP ?
- Débuter traitement médicamenteux
- Sévérité de la maladie hépatique sous-jacente (score Child)
information dans le dossier ou calcul rapide (bio/clinique)
- Prévenir USI/réa
- Discussion avec GE

USI

- Poursuivre stabilisation hémodynamique
- Intubation
- Endoscopie
 - Saignement actif ?
 - Traitement LVO/Colle
 - Ballon tamponnade/prothèse



**Bouzbib AFEF 2018*

Radiologie interventionnelle

- Disponibilité
 - Partenariat-réseau
 - Bassin de soins
 - Distances
- Organisation salle
 - opérateur entraîné
 - anesthésiste
 - échographiste
 - Infirmièr(e)
 - matériel

Conclusions

Indications early-TIPS bien validée

HDH sur HTP

- Child B+ saignement actif
- Child C <14

Optimisation trajet de soins
Contact entre hôpitaux et services
disponibilité des plateaux

Diffuser information
(USI/urgences/GE) et convaincre
efficacité

- Amélioration survie 1 an
- Diminution risque de récurrence hémorragique
- Meilleur contrôle ascite
- Pas plus d'encéphalopathie

Organisation multi-disciplinaire
Coordination

Merci pour votre attention !



CHwapi, bien-être et être bien | www.chwapi.be |  

 **acteur de
l'eurométropole**
lille kortrijk tournai