

Le TIPS couvert, l'avenir?

Ariane Chryssostalis
Hôpital Cochin

- Les complications de l'HTP ont encore une mortalité élevée:
 - hémorragie digestive: 20 – 50 % à 1 an
 - ascite réfractaire: 40 - 60 % à 1 an

Conférence de consensus déc 2003

- TIPS: traitement de 2ème ligne des complications de l'HTP

TIPS et récidive hémorragique

Méta-analyse de 13 études, n = 948

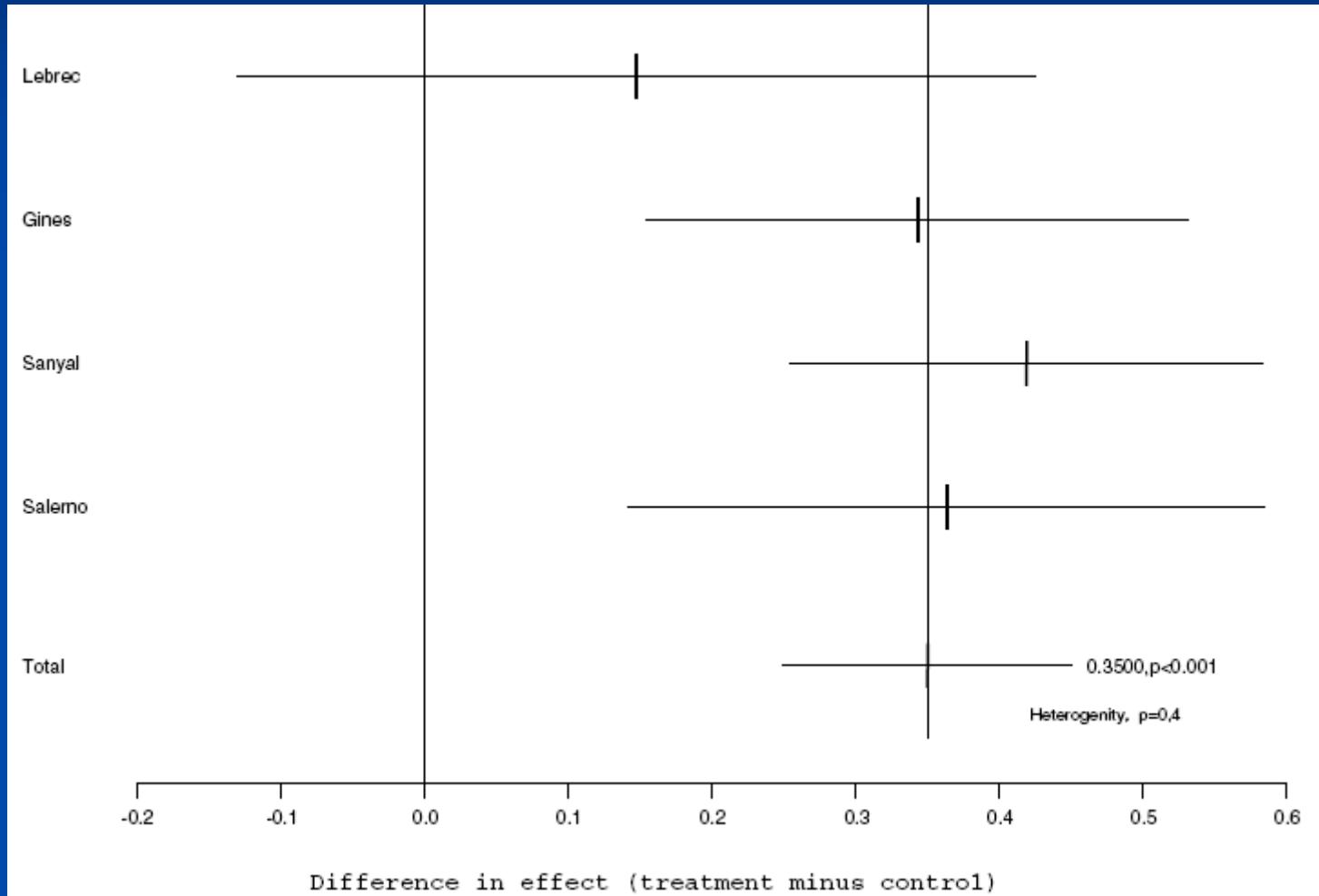
	Odd's ratio	IC 95%	Avantage
Récidive hémorragique	0,3	0,21 – 0,44	TIPS > référence
Mortalité	1,14	0,85 – 1,54	TIPS = référence
Encéphalopathie hépatique	2,08	1,49 – 2,94	TIPS < référence

TIPS et ascite réfractaire

Auteurs	Traitements	N	Ascite réfractaire	Age moyen	Child moyen
Lebrec 1996	TIPS	13	13	50	9,3
	LVP+albumine	12	12	52	9,2
Rossle 2000	TIPS	29	17	58	9,1
	LVP+albumine	31	16	61	8,7
Ginès 2002	TIPS	35	35	59	9,3
	LVP+albumine	35	35	56	9,2
Sanyal 2003	TIPS	52	52	55	9,2
	LVP+albumine	57	57	52	9,3
Salerno 2004	TIPS	33	24	58	9,4
	LVP+albumine	33	21	60	9,4

Contrôle de l'ascite à 12 mois

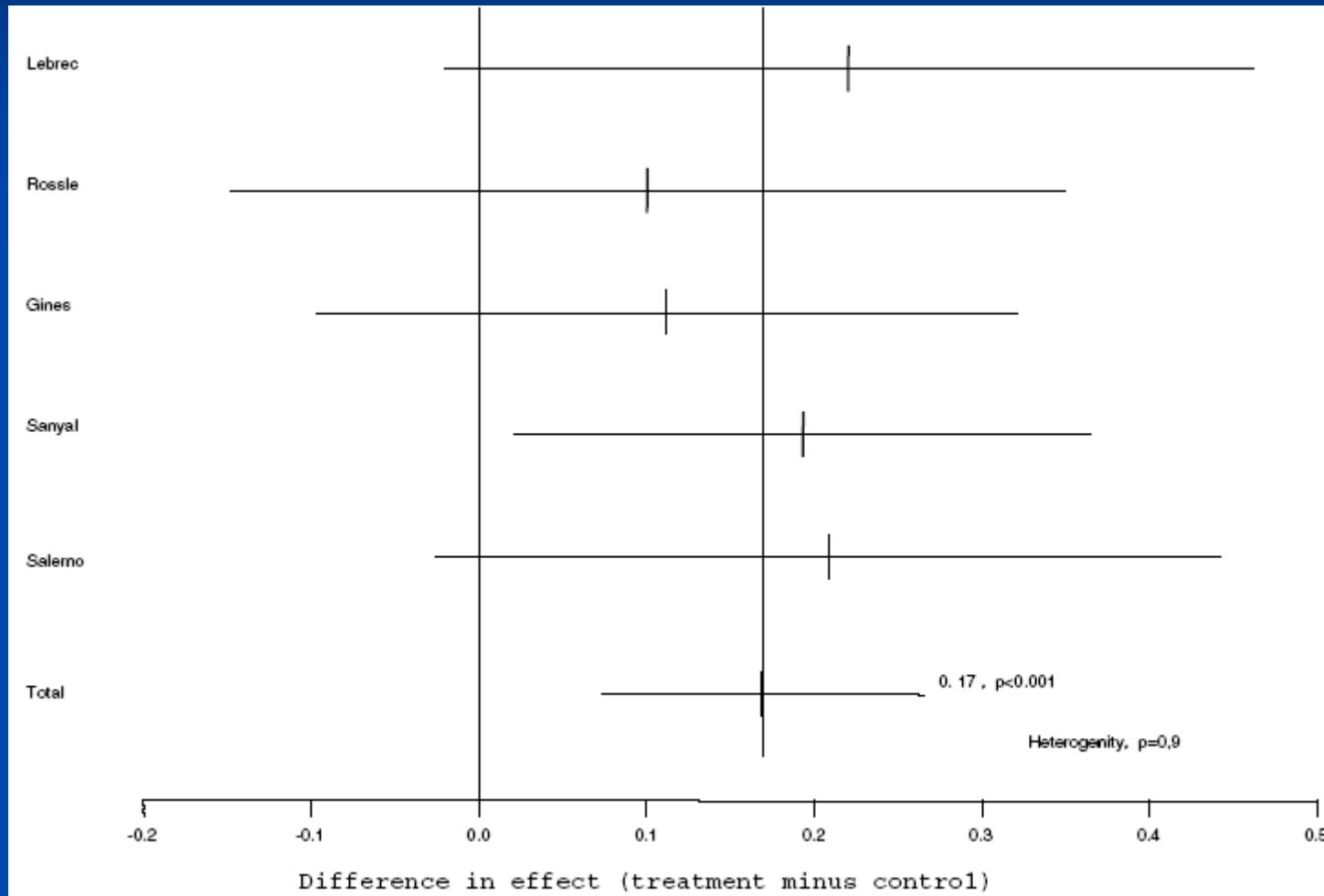
TIPS > LVP+Alb (0,35; p<0,001)



D'après Deltenre et al. Liver Intern (in press)

Incidence de l'encéphalopathie

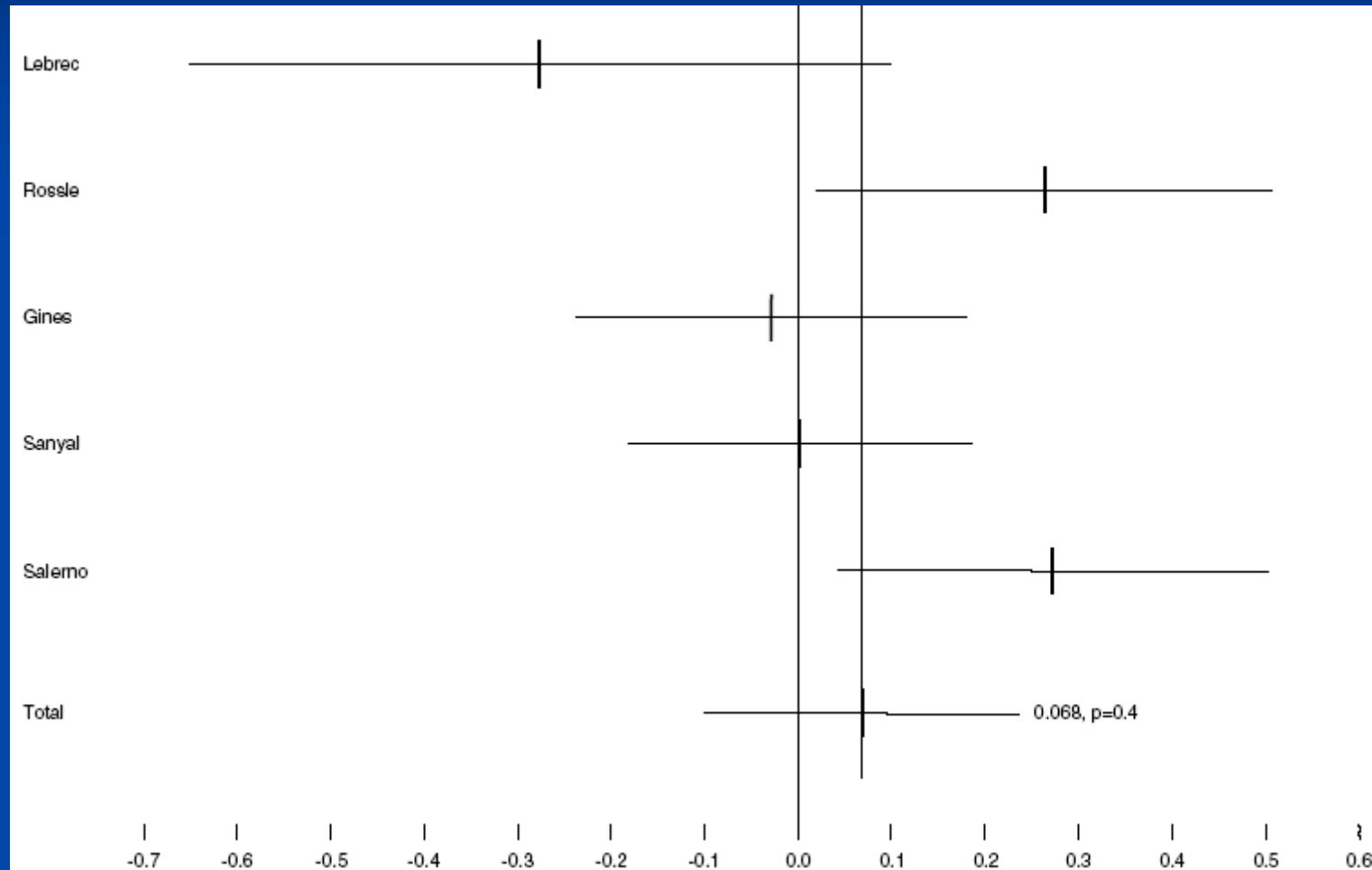
TIPS > LVP+Alb (0,17; p<0,001)



D'après Deltenre et al. Liver Intern (in press)

Survie à 2 ans

TIPS = LVP+Alb (0,07; p=0,4)



D'après Deltenre et al. Liver Intern (in press)

TIPS : limites



- **Dysfonction shunt** (sténose, obstruction)
 - Thrombose < 3 semaines
 - Prolifération pseudo-intimale > 3 semaines
- **Encéphalopathie hépatique**
- **Aggravation de la fonction hépatique?**

Ducoin et al., Hepatology 1997

TIPS : limites

	Suivi (j)	Dysfonction du shunt	Complications cliniques	Encéphalopathie
<i>Casado 1998</i> n = 122	371 ± 268	77% réintervention à 1 an	à 1 an 83% gradient > 12 mm Hg 26% récidive hémorragique	31% à 1 an
<i>Sanyal 1997</i> n = 100	1050 (méd)	58 % dysfonction à 6 mois	à 2 ans 90 % récidive HTP (↑ gradient)	?

TIPS: limites

- Taux élevé de dysfonctionnement du TIPS corrélé au risque de récidive de l'HTP et ses complications
 - Coût lié à la surveillance de la perméabilité des prothèses
 - Risque d'encéphalopathie hépatique
- TIPS non couvert : non recommandé pour la prise en charge à long terme des complications de l'HTP

Alternative : TIPS couvert



Prothèses couvertes en
Dacron : thrombose ++

Otal P, J Vasc Interv Radiol 1999

Bloch R, Cardiovasc Intervent radiol 1998

Prothèses couvertes en
PTFE: antithrombotique et
prévention de la prolifération
pseudointimale

TIPS couvert en PTFE : études ouvertes

	Nb patients	Suivi	Perméabilité du shunt
<i>DiSalle, 1998</i>	2	?	100 %
<i>Haskal, 1999</i>	14	19 mois	90 %
<i>Andrews, 1999*</i>	8	?	50 %
<i>Cejna, 2001</i>	16	289 jours	100 %
<i>Otal, 2002°</i>	20	387 jours	80 %

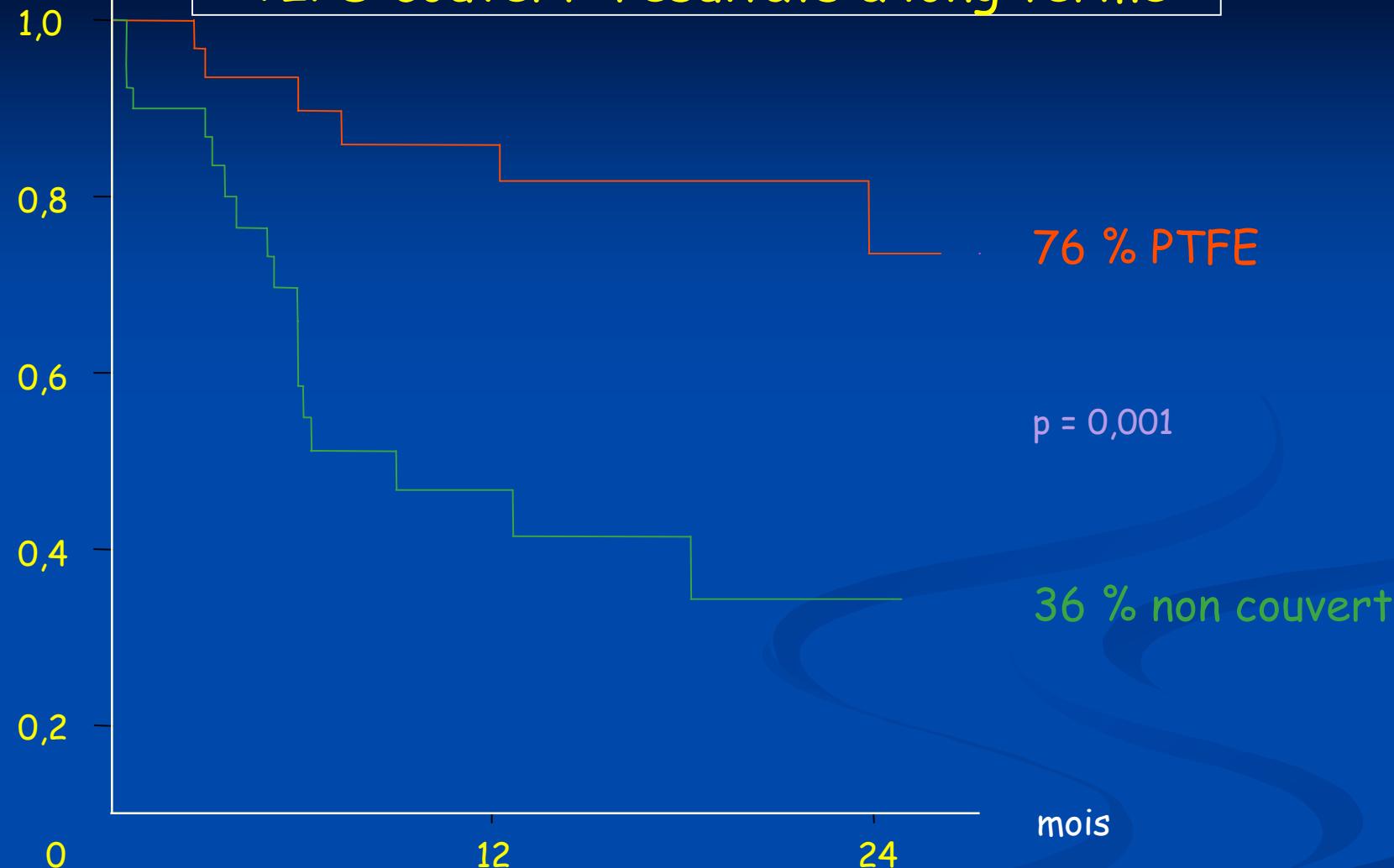
*difficulté technique, ° 2 cas d'ischémie hépatique

TIPS couvert: résultats à long terme

Bureau et al, Gastroenterology 2004 et AASLD 2004

- Étude randomisée comparant TIPS couvert en PTFE et TIPS non couvert chez 80 patients cirrhotiques
- Score de Child Pugh
 - A (n = 11)
 - B (n = 32)
 - C (n = 37)
- Indications du TIPS
 - - hémorragie non contrôlée (n = 24)
 - - prévention des récidives hémorragiques (n = 24)
 - - ascite réfractaire (n = 32)

TIPS couvert: résultats à long terme



Taux actuariel de perméabilité du shunt après pose de TIPS
(suivi moyen : 480 jours)

	Non couvert	PTFE
PPG1/ PPG2	20/7	20/7
Récidive clinique	12 (29 %)	4 (10 %) *
Réintervention	31	9 *
Transplantation	5	5

Bureau et al, AASLD 2004

1,0

0,8

0,6

0,4

0,2

0

TIPS couvert: résultats à long terme

67 % PTFE

51 % non couvert

$P < 0,05$

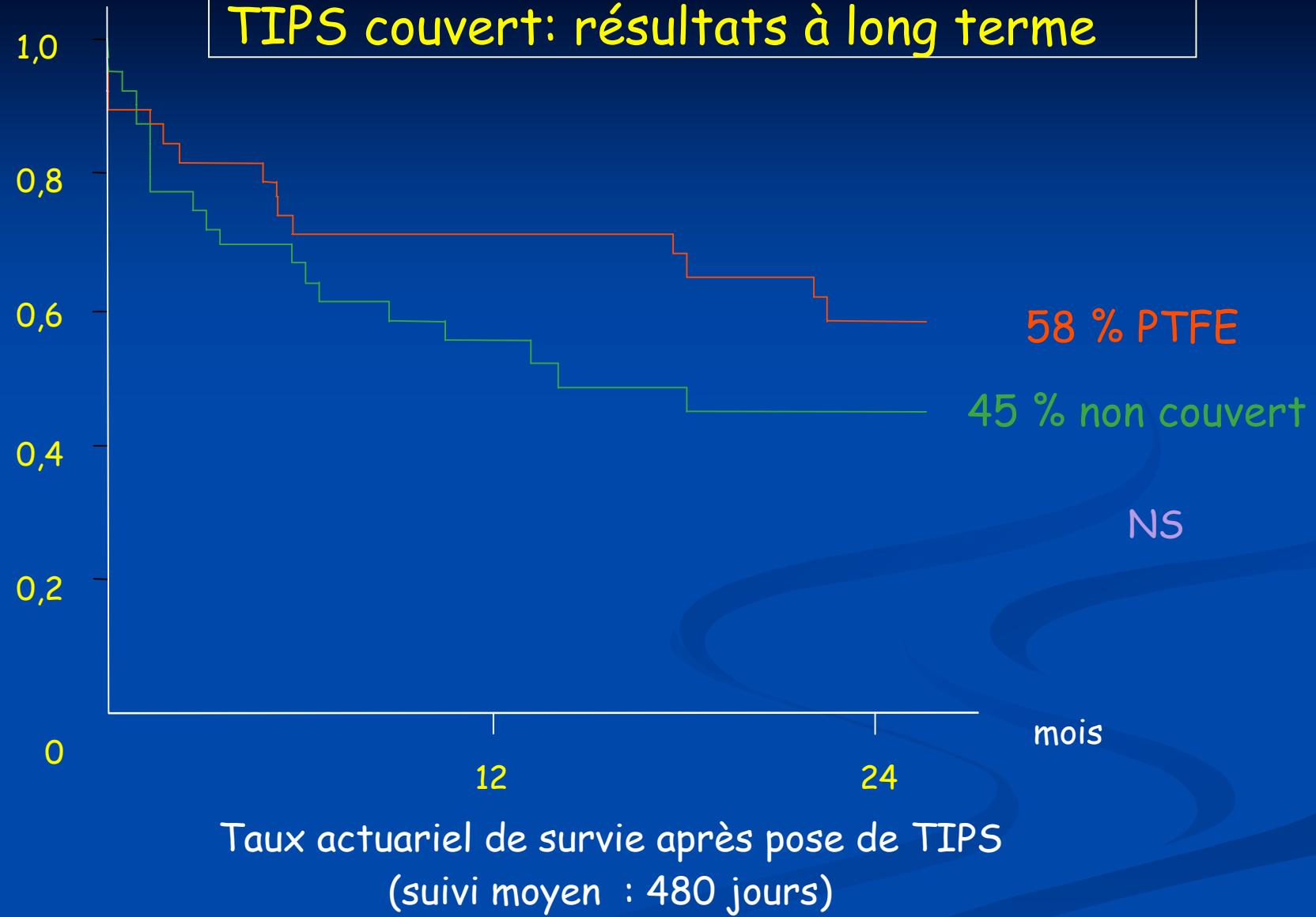
mois

Probabilité de rester sans encéphalopathie après la pose de
TIPS (suivi moyen : 480 jours)

Bureau et al, AASLD 2004

16

TIPS couvert: résultats à long terme



Conclusion

- Le TIPS couvert permet une diminution du taux de dysfonctionnement sans augmentation du risque d'encéphalopathie et sans effet délétère sur la survie
- La place du TIPS couvert dans la prise en charge des complications de l'HTP devrait être réévaluée, et envisagée plus précocément dans l'histoire de la maladie