

Thrombose de la veine porte

Conséquences et complications

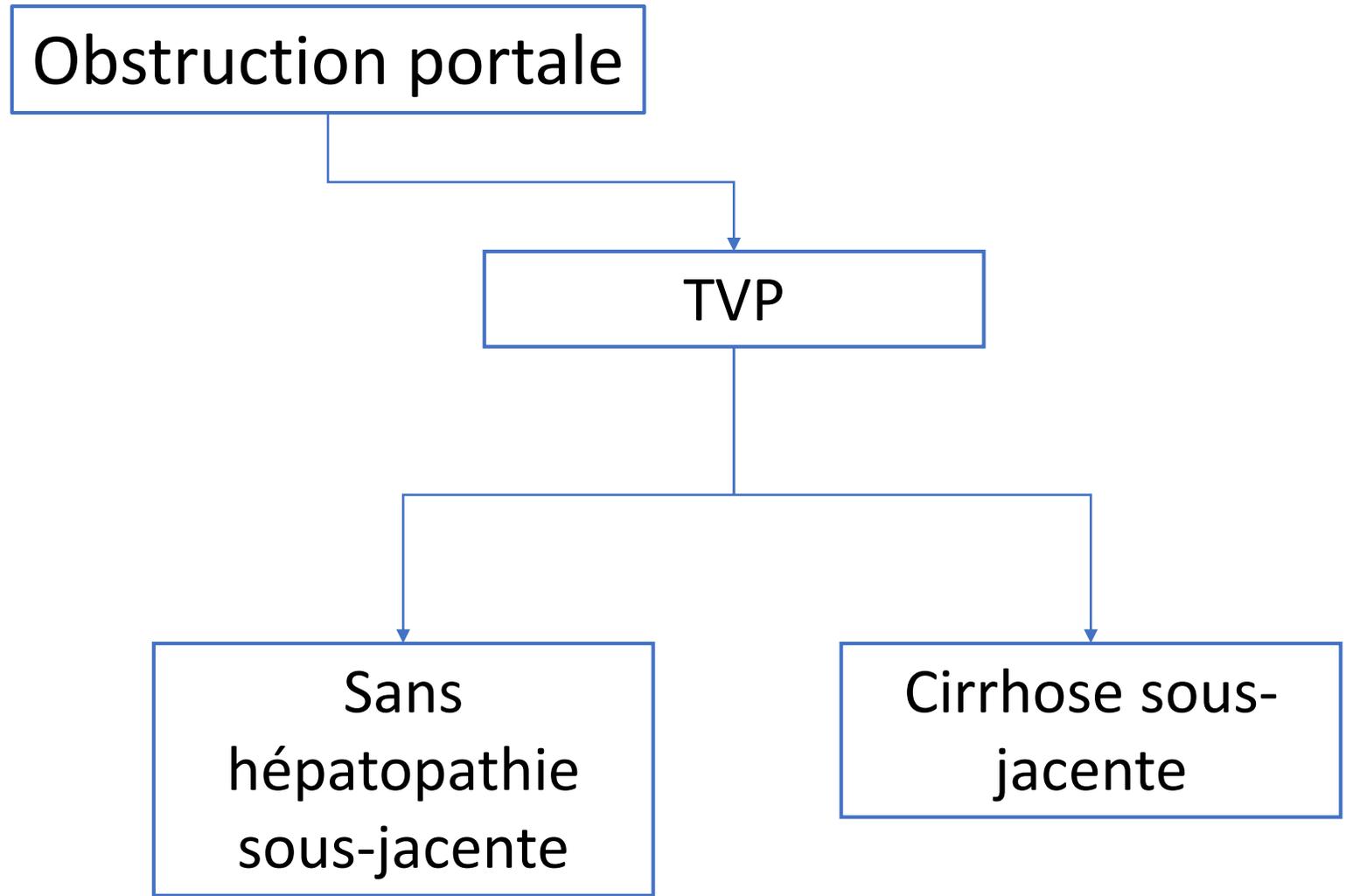
Laure Elkrief

Service d'hépatogastroentérologie

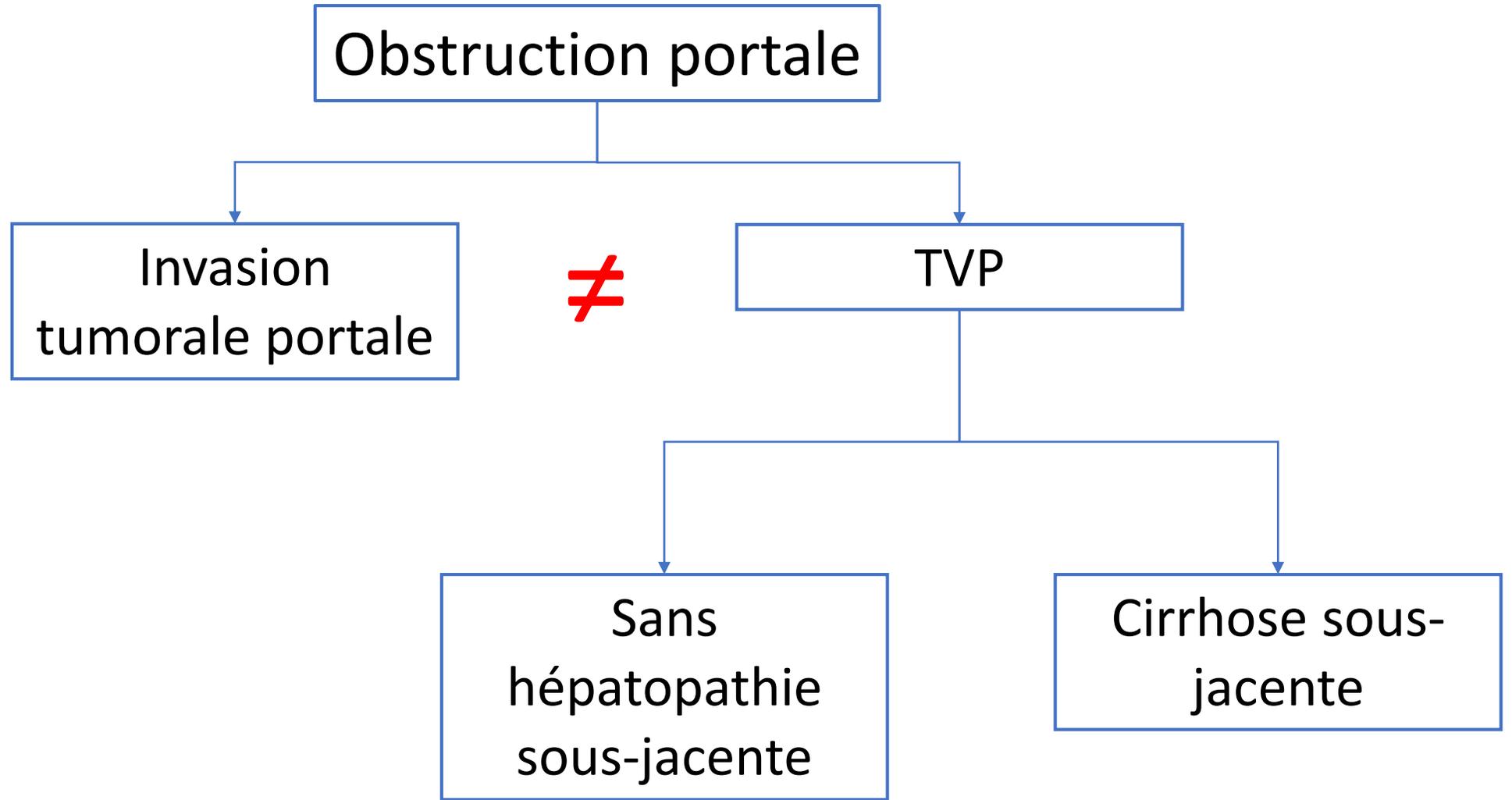
CHU de Tours



Causes de thrombose de la veine porte (TVP)



Causes de thrombose de la veine porte (TVP)



Invasion tumorale de la veine porte

Invasion
tumorale



20 % des CHC



Critères A-VENA

AFP > 1 000 ng/mL

+

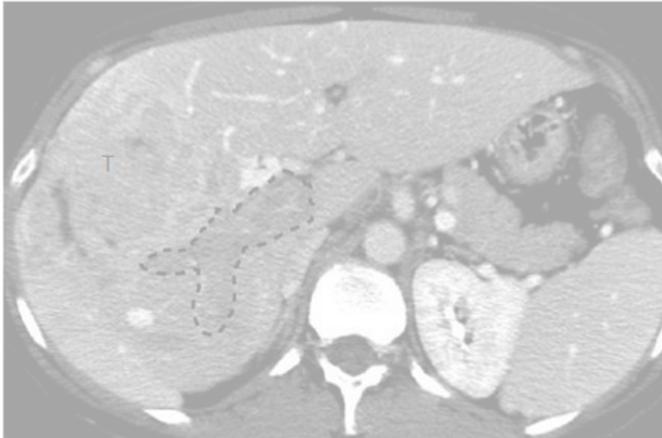
3 critères parmi :

- Elargissement de la veine
- Prise de contraste thrombus
- Néovascularisation
- Adjacent à la lésion

Thrombose porte

Invasion
tumorale

20% des CHC



TVP sans
hépatopathie
sous-jacente

0.7/100'000
pts.année



TVP sur cirrhose

≈ 5-10/100
pts.année

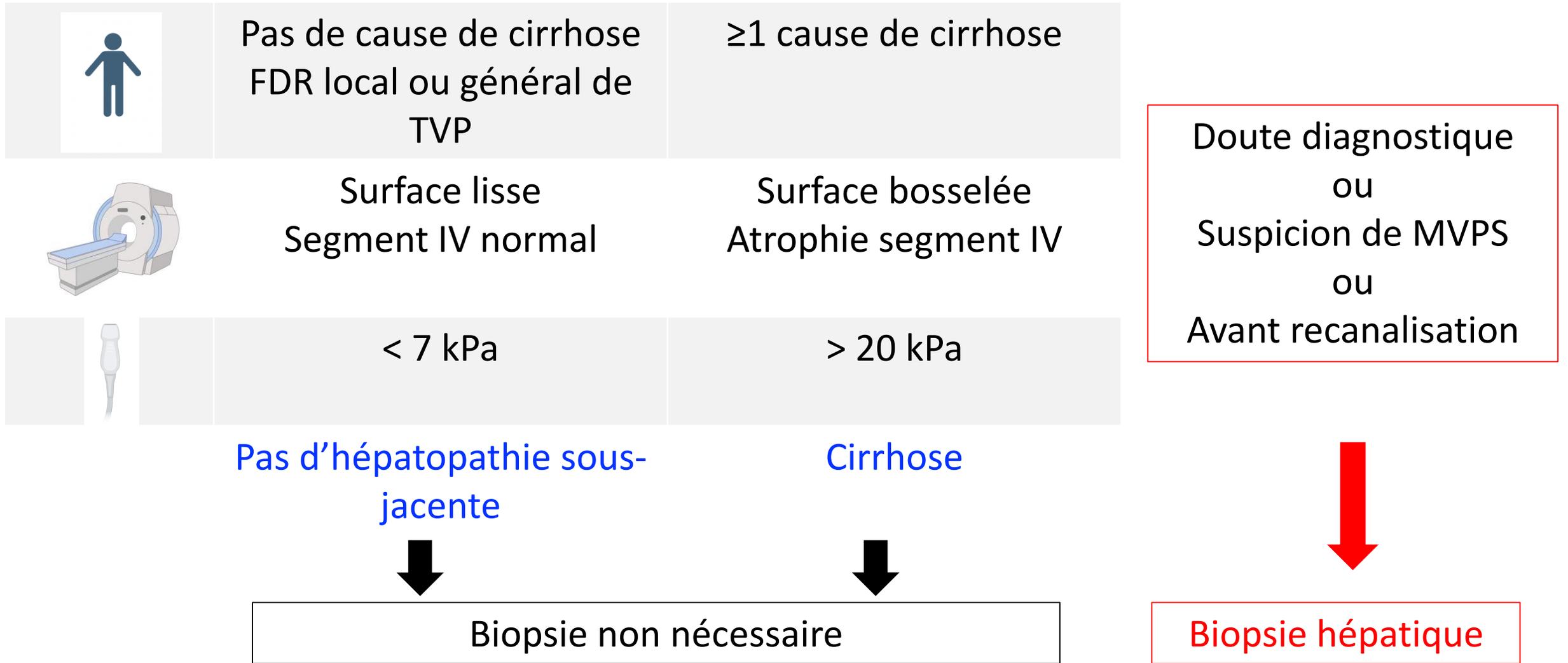


Quelle est l'hépatopathie sous-jacente?

Pourquoi?

	Pas d'hépatopathie	Cirrhose
Dépistage des VO	EOGD	Méthodes non invasives
Surveillance du CHC	✗	Oui
Bilan de thrombophilie	Oui	✗
Anticoagulation	Oui	Si candidat à la Tx hépatique
Recanalisation	Stent ou TIPS	TIPS

Quelle est l'hépatopathie sous-jacente?



Plan

- TVP sans hépatopathie sous-jacente
 - TVP récente
 - TVP chronique
- TVP sur cirrhose

Causes de TVP sans hépatopathie sous-jacente

Facteur local

Infection abdominale
Inflammation abdominale
chirurgie, trauma
Neoplasie

Thrombophilie

Acquis

Sd. myéloprolifératif
Sd. des antiphospholipides
HPN

Génétique

Factor V Leiden, mutation
gène prothrombine

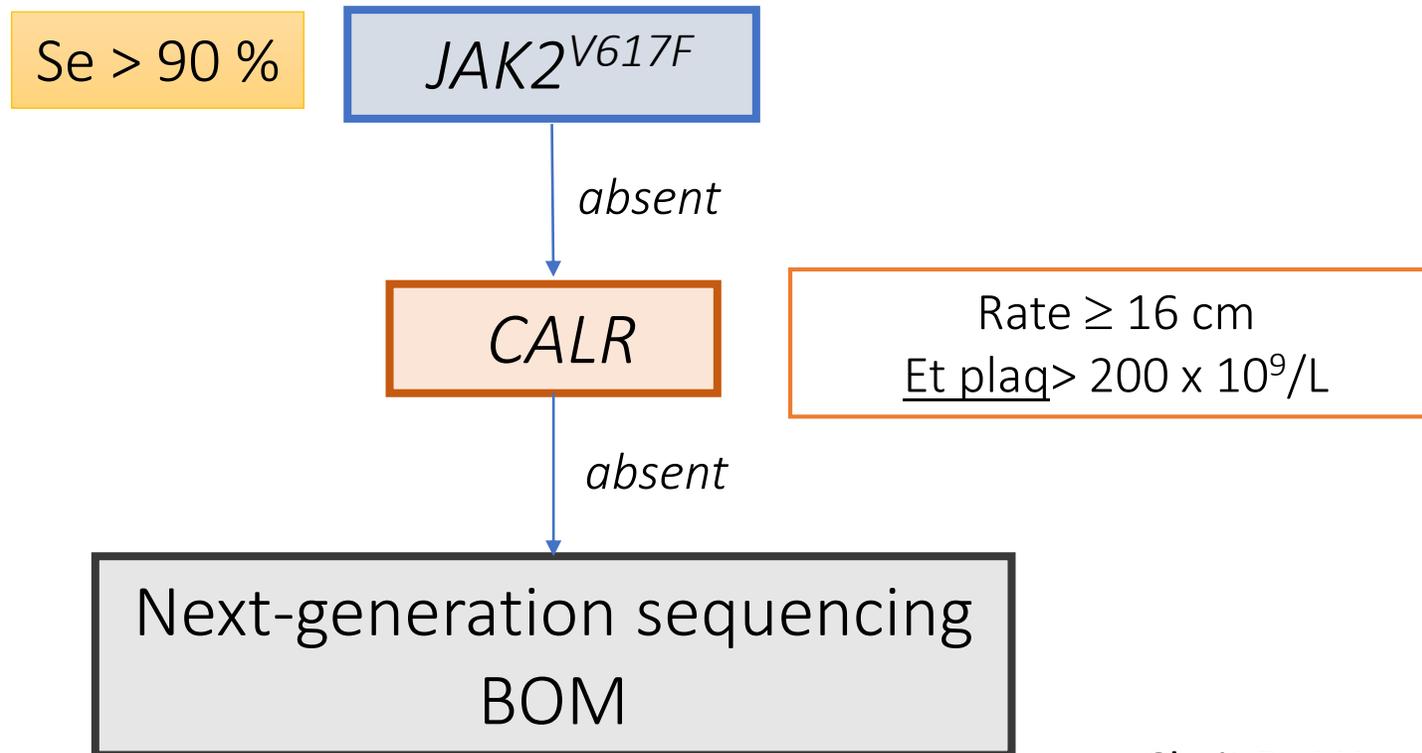
ATCD perso/fam de MVTE

Cause générale

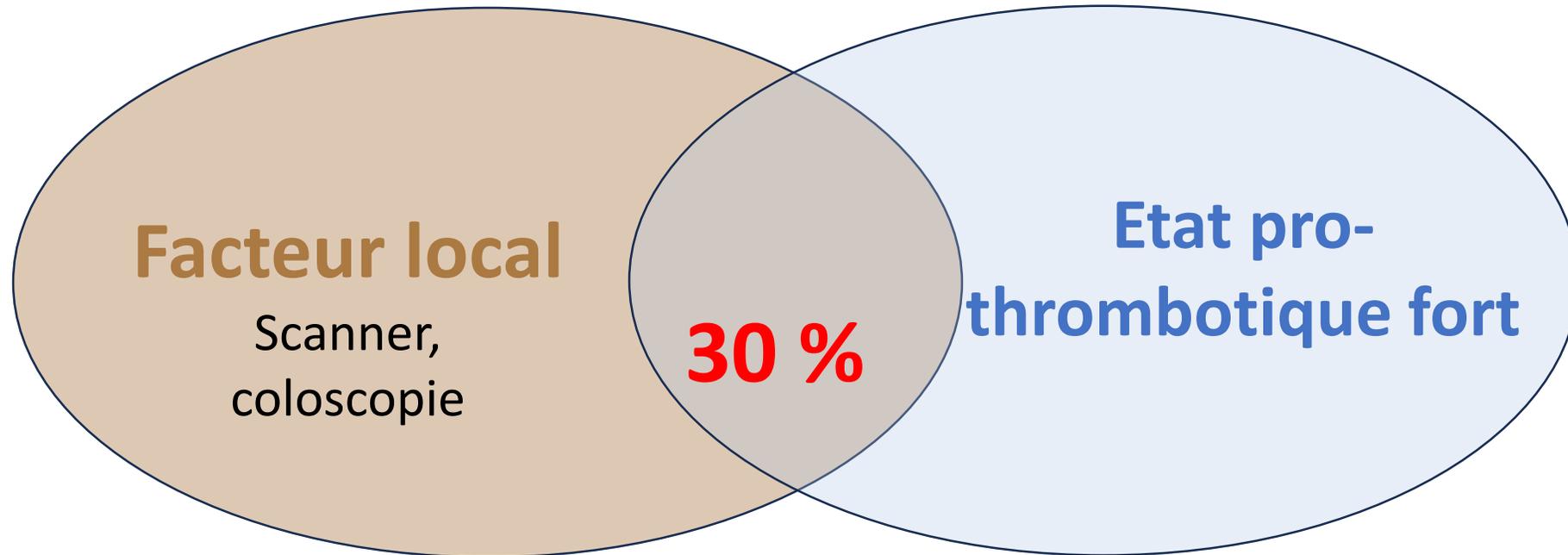
Obésité
Grossesse, post-partum
Contraception O-P
CMV, Sars-COV2 infection

Syndrome myéloprolifératif

- Cause la plus fréquente de TVP (30 %)
- Splénomégalie + taux de plaquettes $> 200 \times 10^9/L$ très évocateur
- Hypertension portale => hémogramme « anormalement normal », splénomégalie



Causes de TVP sans hépatopathie sous-jacente



- ⇒ ↑ risque de thrombose récidivante
- ⇒ Effet bénéfique du traitement de la maladie causale
- ⇒ Recherche systématique en cas de TVP récente

Manifestations : TVP récente



Douleurs abdominales

Plusieurs passages aux urgences....

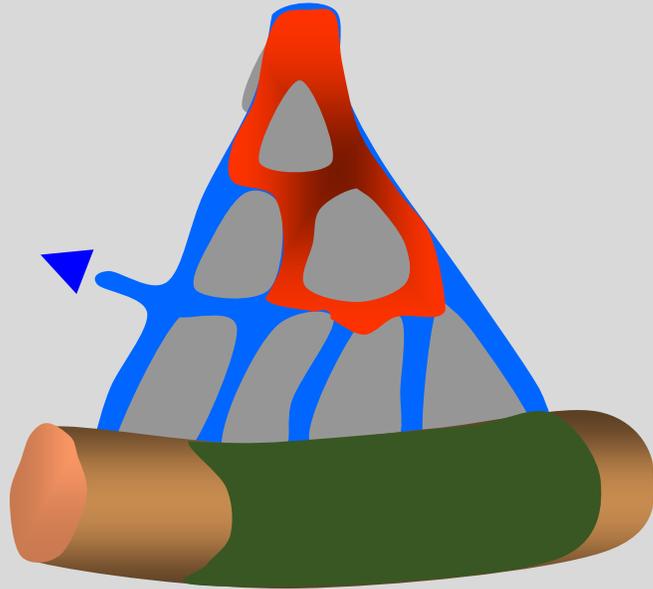
Syndrome inflammatoire

Anomalies modérées du BH



Manifestations : TVP récente

Infarctus intestinal 2%

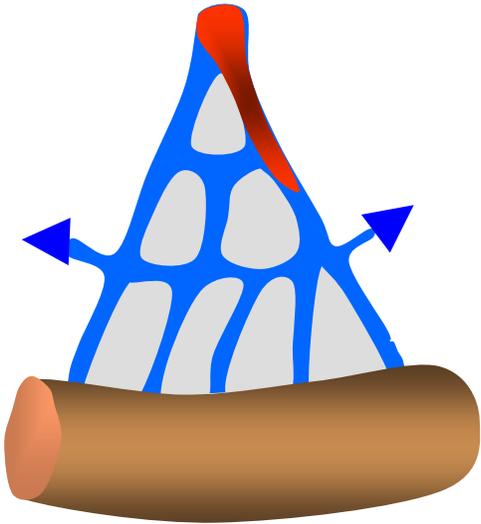


« ALDO »

- Anse intestinale dilatée
- Lactates > 2 mmol/L
- Défaillance d'Organe
- Douleur persiste sous HBPM

TVP récente : évolution

TVP récente

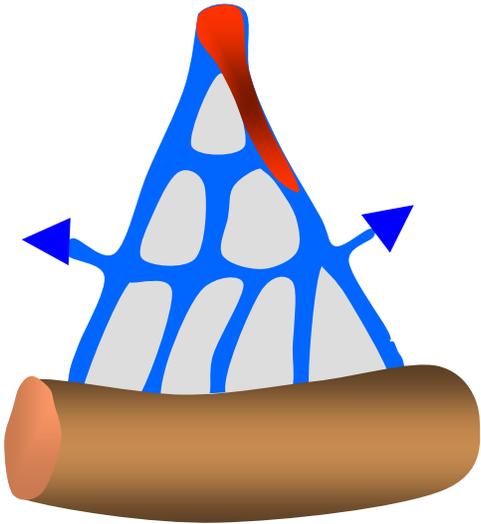


Dleur abdominale
Sd inflammatoire

Anticoagulation en urgence
HBPM

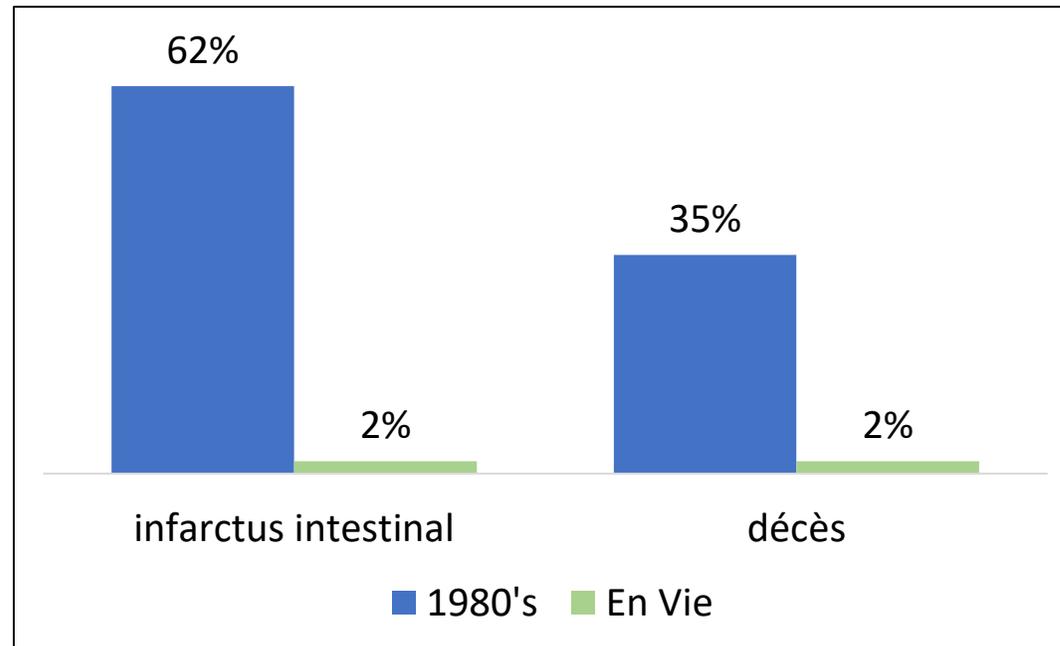
TVP récente : évolution

TVP récente



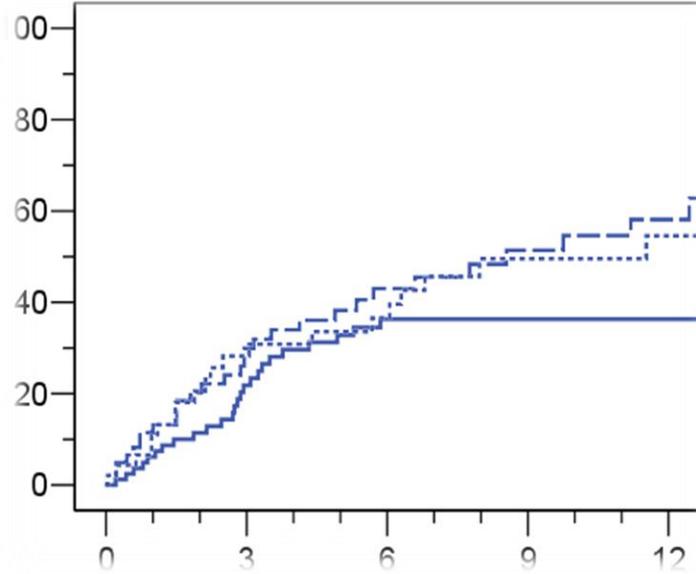
Dleur abdominale
Sd inflammatoire

**Anticoagulation en urgence
HBPM**

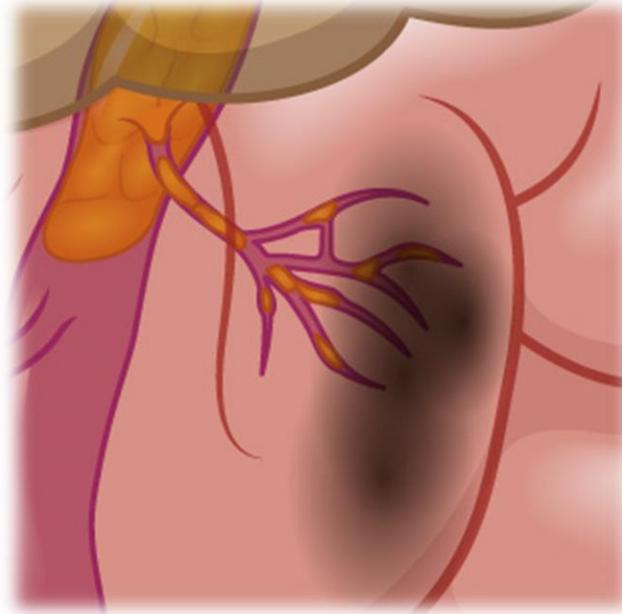


TVP récente => Evolution après traitement anticoagulant

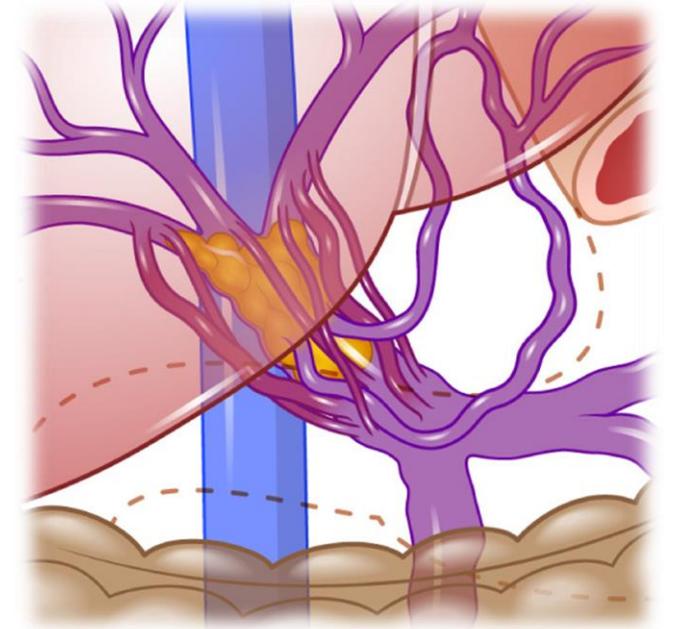
Recanalisation
40 %



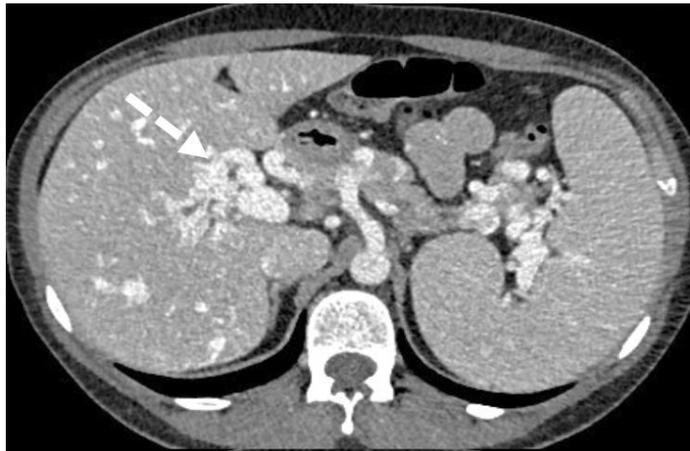
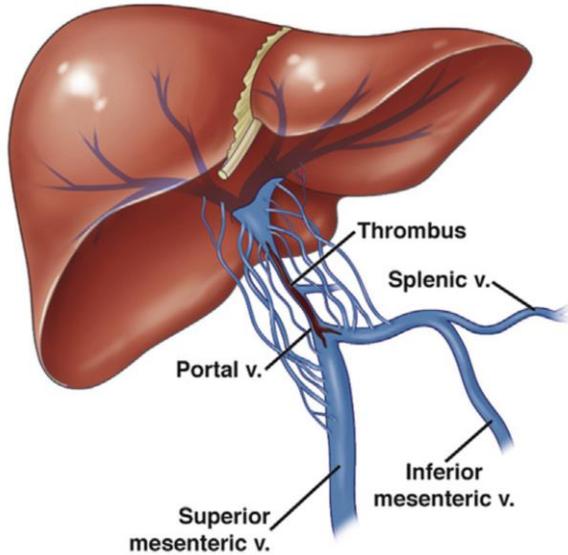
Infarctus intestinal
2 %



TVP chronique = Cavernome
50-60 %



TVP chronique – Manifestations



Cavernome



Hypertension portale
Hémorragie digestive

Cholangiopathie portale
Symptômes biliaires rares



Thrombose aigue sur chronique
Splanchnique ou autre territoire

TVP chronique – Hypertension portale

- **Varices œsophagiennes et hémorragie digestive**

Hémorragie digestive: 15 % au diagnostic, 15 % au cours du suivi

Récidive hémorragique 50 % prophylaxie

Mortalité < 10 %

Dépistage: EOGD

élastométrie splénique prometteuse pour écarter les VO à risque

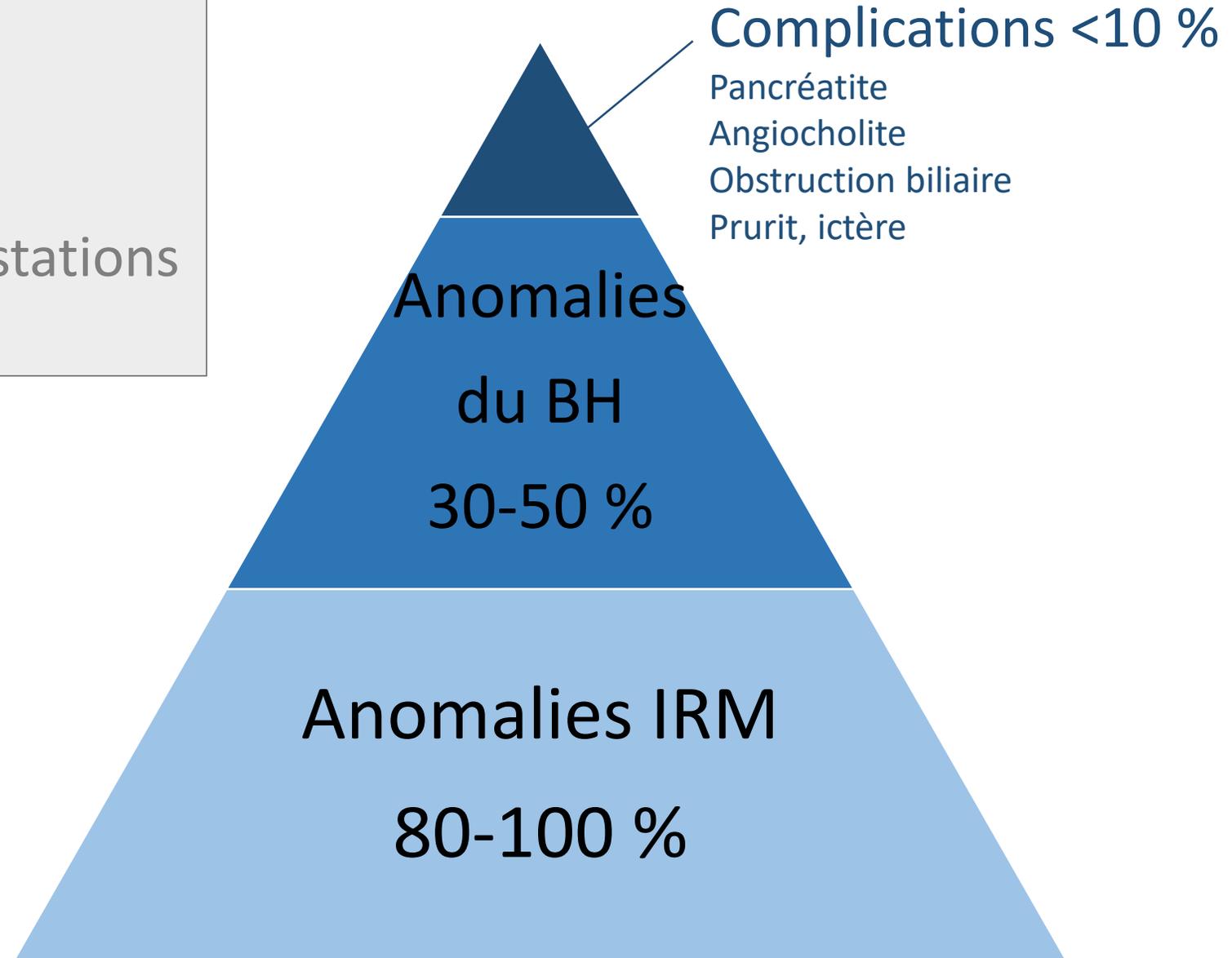
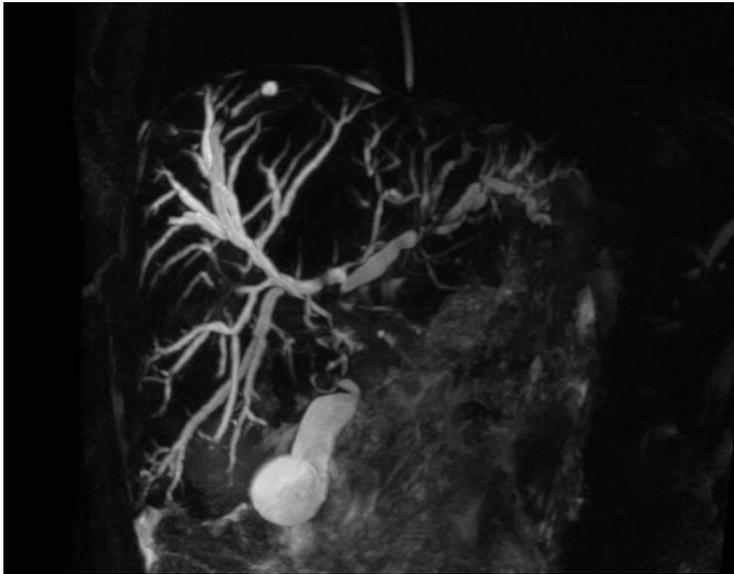
Traitement: comme dans la cirrhose

- **Ascite**

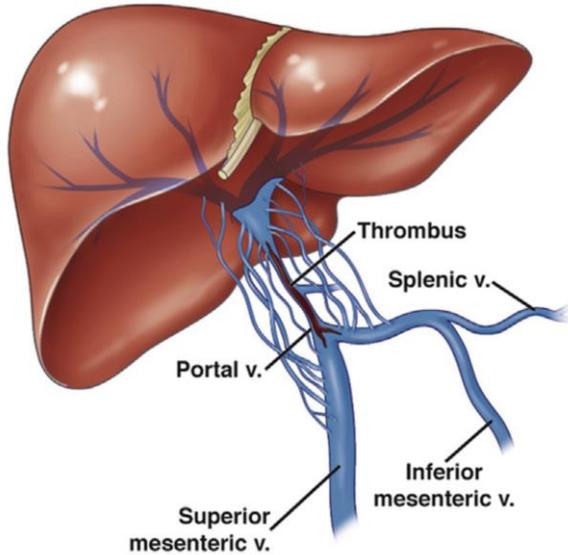
rare, transitoire (infection, hémorragie)

TVP chronique – Cholangiopathie portale

Complication tardive (7 ans)
Cavernome
Dépistage IRM
Traitement seulement si manifestations cliniques



TVP chronique – Manifestations



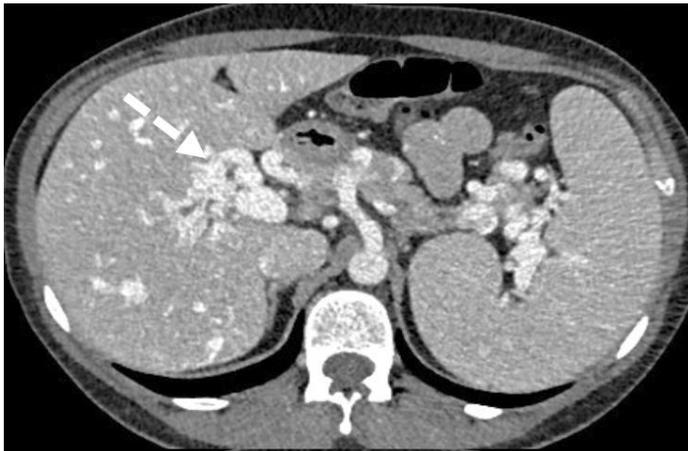
30%

Asymptomatique: découverte fortuite
Tests hépatiques ~ normaux
Thrombopénie/ splénomégalie

Hypertension portale
Hémorragie digestive

Cholangiopathie portale
Symptômes biliaires rares

Thrombose aiguë sur chronique
Splanchnique ou autre territoire



Cavernome



TVP récente – Objectifs du traitement

Objectifs liés à la thrombose	Objectifs cliniques
Prévenir l'extension à la veine mésentérique supérieure	Prévenir l'infarctus intestinal
Reperméabilisation du tronc porte	Prévenir les manifestations de TVP chronique
Autres sites	Prévenir les thromboses extra-splanchniques (cérébrale, embolie pulmonaire)

TVP chronique – Objectifs du traitement

Objectifs liés à la thrombose	Objectifs cliniques
Prévenir l'extension ou la récurrence de la thrombose	Prévenir l'aggravation de l'HTP et de la cholangiopathie portale
Autres sites	Prévenir les thromboses extra-splanchnique (cérébrale, embolie pulmonaire)

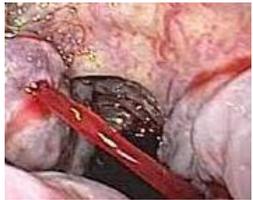
Plan

- TVP sans hépatopathie sous-jacente
 - Thrombose porte récente
 - Thrombose porte chronique
- TVP sur cirrhose

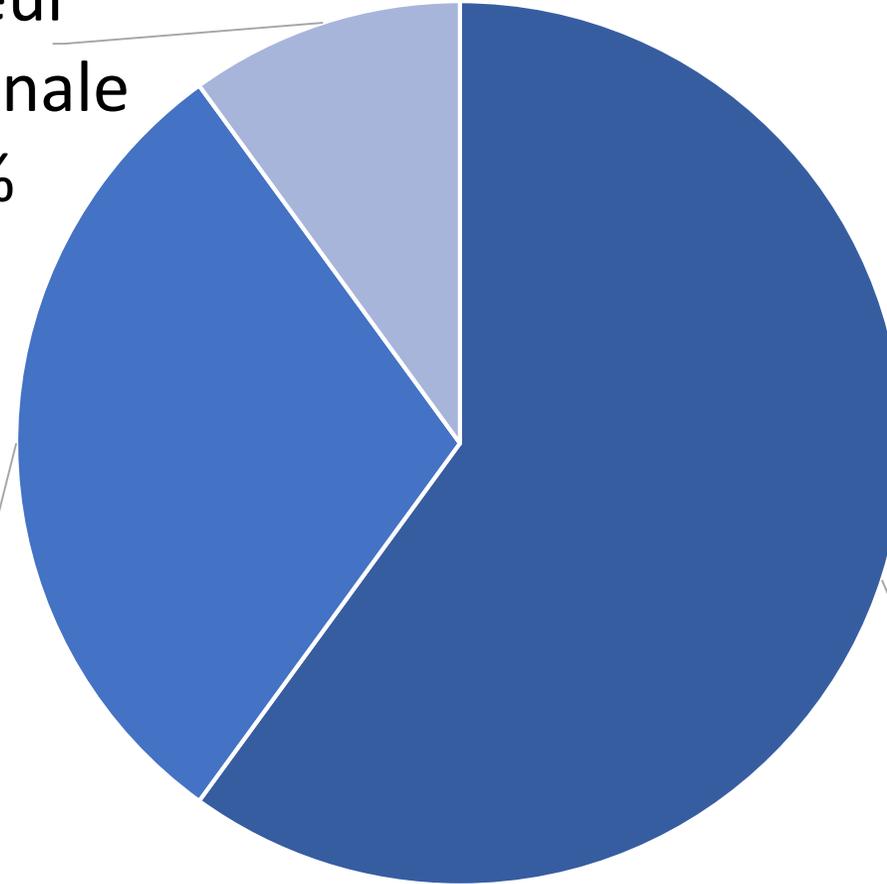
Manifestations



Douleur
abdominale
10%



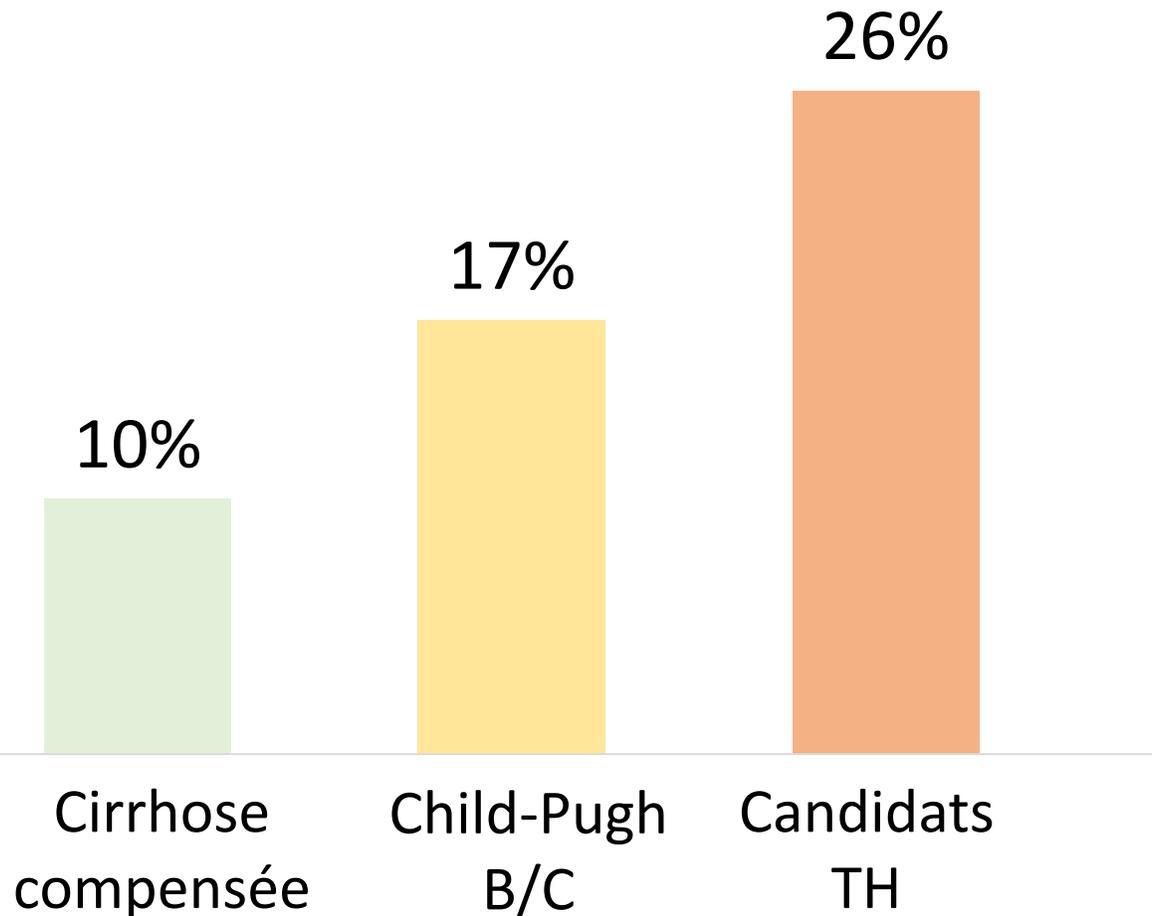
Hémorr. dig
30%



Asymptomatique
60%
Dépistage CHC

Causes de TVP chez les malades atteints de cirrhose

La prévalence augmente avec la sévérité de la cirrhose



Facteurs de risque

Hypertension portale

Score de Child-Pugh

CHC

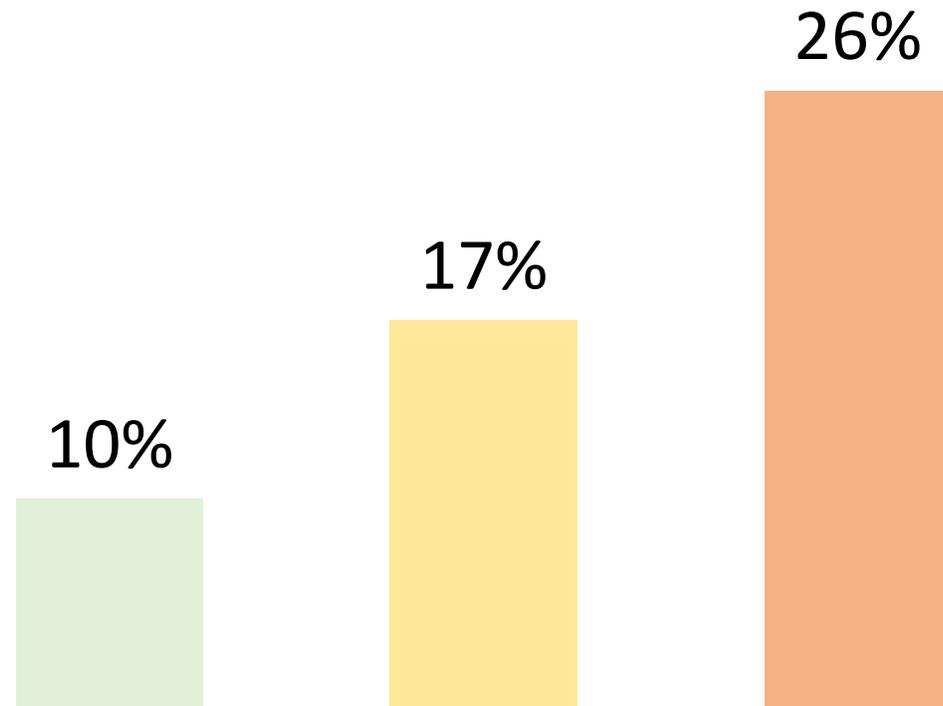
Flux portal, Béta-bloquants

Non associé

Thrombophilie génétique

Causes de TVP chez les malades atteints de cirrhose

La prévalence augmente avec la sévérité de la cirrhose



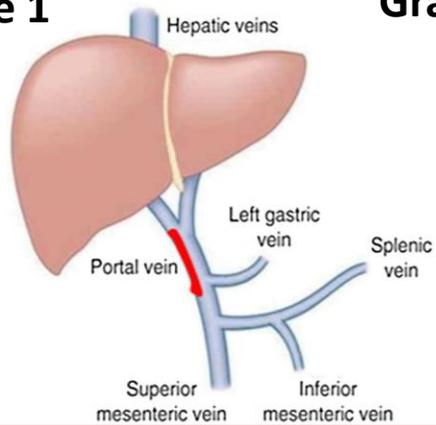
Models	Univariate Models Unadjusted Estimates			Multivariate Models Adjusted for the Baseline Prognostic Variables*		
Liver disease progression						
- Partial PVT	1.58	1.02-2.45	0.04	1.51	0.73-3.14	0.27
- Partial or Complete PVT	1.48	0.97-2.26	0.067	1.32	0.68-2.55	0.41
Decompensation						
- Partial PVT	1.77	1.07-2.92	0.027	1.60	0.69-3.74	0.28
- Partial or Complete PVT	1.61	0.98-2.62	0.058	1.37	0.62-3.03	0.44

Pas d'association entre la TVP et la

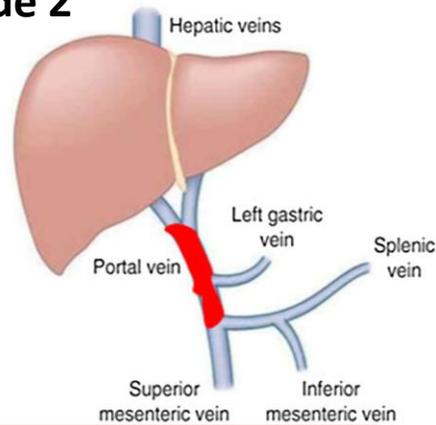
La TVP n'est pas un facteur précipitant de décompensation de cirrhose
Néanmoins, il est justifié de rechercher une TVP en cas de décompensation de cirrhose

Thrombose porte : impact sur la transplantation

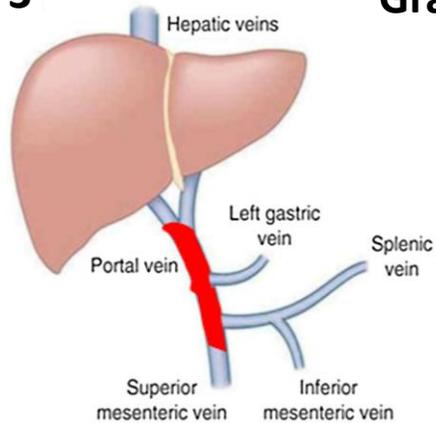
Grade 1



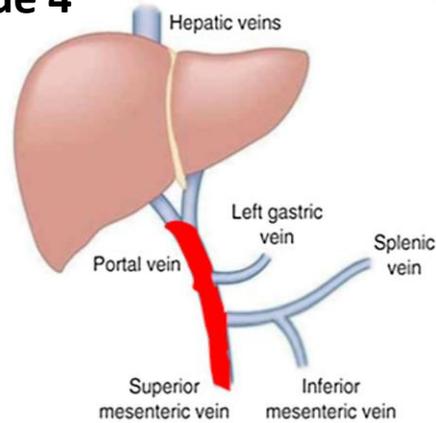
Grade 2



Grade 3



Grade 4



Impact sur la chirurgie de Tx

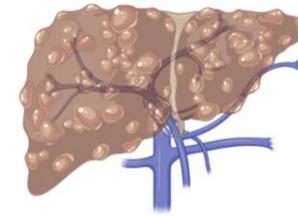
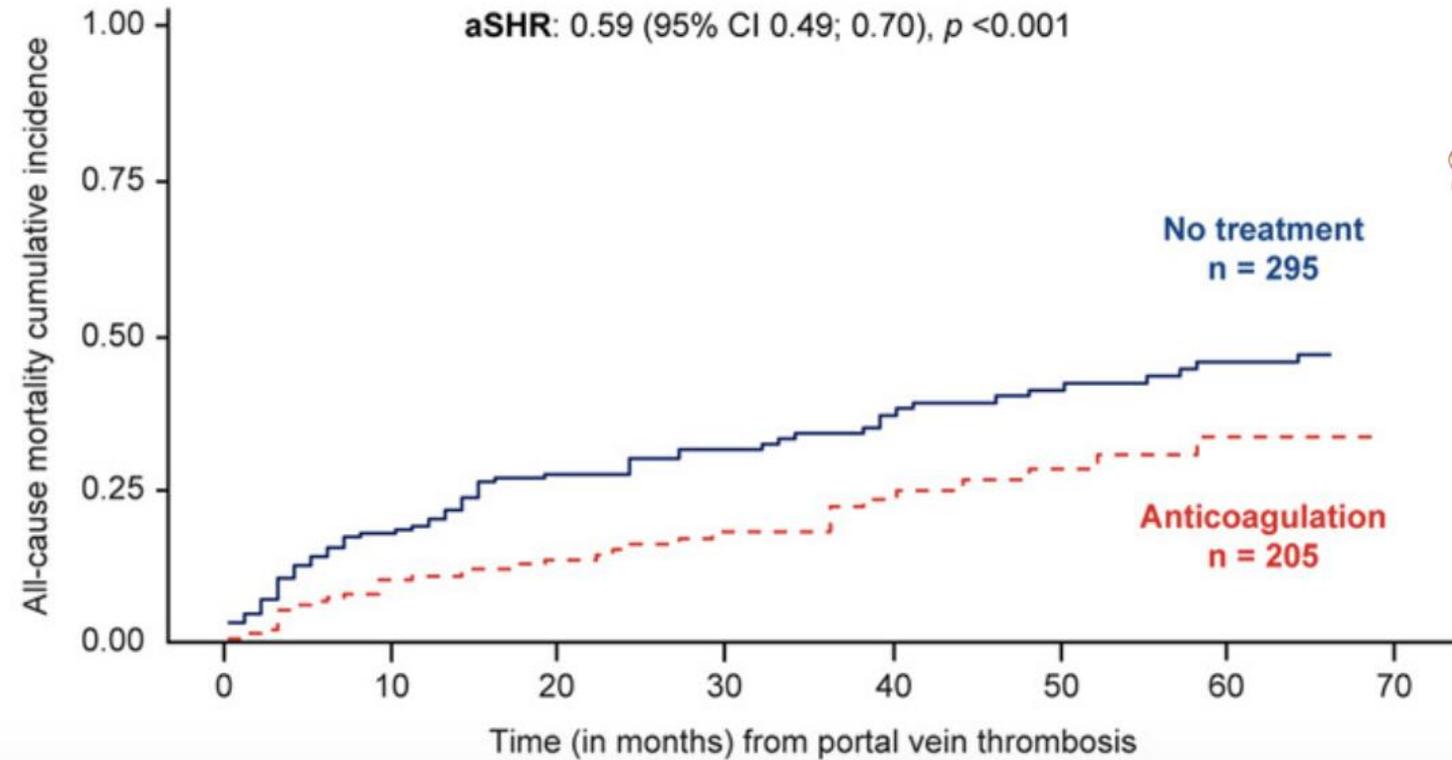
Reconstructions non physiologiques

Artérialisation de la veine porte
Hémitransposition cavo-porte
Anastomose réno-porte

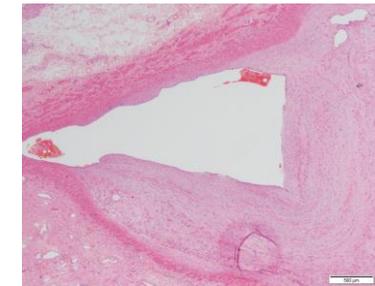
Re-thrombose porte
Thrombose de l'artère hépatique
HTP résiduelle

↑ Morbi-mortalité post TH

Effet bénéfique des anticoagulants



Augmentation de
la P° portale



La TVP n'est pas un caillot !
Épaississement du mur
portal

Pas d'association avec la
reperméabilisation !!!

TVP sur cirrhose – Objectifs du traitement

Objectifs liés à la thrombose	Objectifs cliniques
Prévenir l'extension ou la récurrence de la thrombose, reperméabilisation	Faciliter la transplantation hépatique (candidats à la greffe)
?? <i>Pas de relation entre l'évolution de la TVP et le pronostic</i>	Améliorer la survie sans TH

Conclusion

1. Le diagnostic de la **maladie hépatique sous-jacente** est crucial
2. **TVP sans hépatopathie sous-jacente**
 - Bilan étiologique systématique, impact sur la prise en charge
 - TVP récente: risque d'infarctus intestinal
 - TVP chronique : hypertension portale
3. **TVP chez les malades atteints de cirrhose**
 - La TVP est un marqueur de sévérité (lié à l'HTP)
 - Impact sur la faisabilité de la TH (TVP étendue)

Merci !

