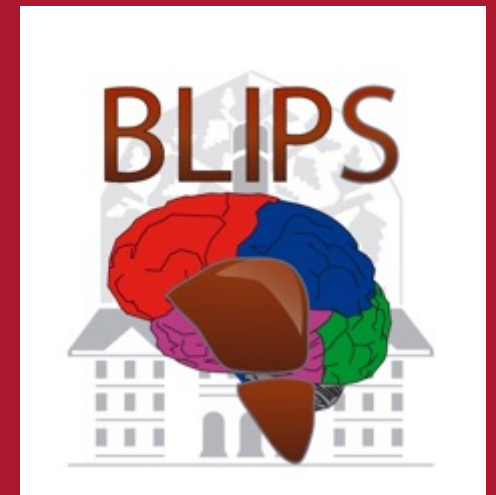


**Parcours de soins  
Hémorragie digestive  
Sorbonne Université, hôpital Pitié-Salpêtrière**

**Mardi 7 juin 2022**



# Cas clinique PSL

- Homme 44 ans
- Cirrhose liée à une conso OH et un syndrome métabolique (BMI 32), sevrage effectif depuis 2 ans
- Child B7 (pas ascite, pas EH, TP 55%, Bili 15 micromol/L, albumine 27 g/L). VO grade I sur FOGD il y a 1 an et demi
- Hématémèse prise en charge en bourgogne: pas de choc, flapping, Hb 8.9 g/dL, plaq 49.000/mm<sup>3</sup>, Bili 34/21 micromol/L, Albu 20, créat 111 micromol/L, TP 49%, FV 48%
- FOGD: VO grade I sans signe rouge, GOV 2. Tentative de sclérose à l'aétoxysclérol, qui déclenche un saignement actif, puis se tarit.
- Allô PSL pour transfert pour prise en charge endoscopique+/- TIPS sauvetage

**Centre expert cirrhose grave et TH (équipe médico-chirurgicale)**

**Endoscopie 24h/24**

**USI HGE  
10 lits**

**Réanimation  
Eole**

**TIPS 24h/24**

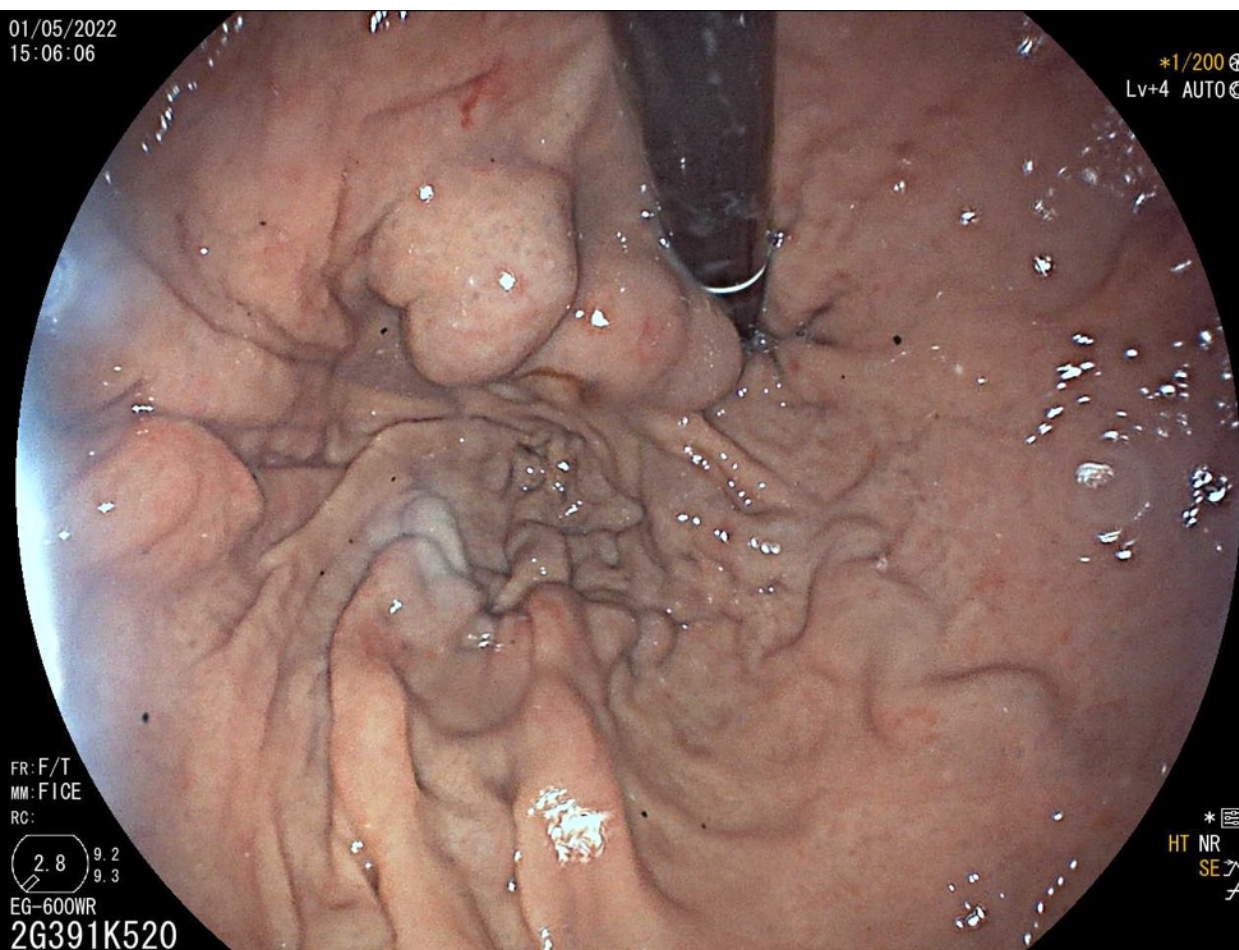
**Réanimations  
chirurgicales**

**Réanimation  
Bat Coeur**

# Après transfert

- Patient stable sur le plan hémodynamique, flapping toujours, confusion, pas d'ascite
- Poursuite traitement vasoactif, ATB
- Biologie: Hb 7.9 g/dL, plaq 50.000/mm<sup>3</sup>, Bili 40/32 micromol/L, créat 111 micromol/L, TP 49%, FV 48%
- Child C10
- On refait la FOGD

Avant encollage

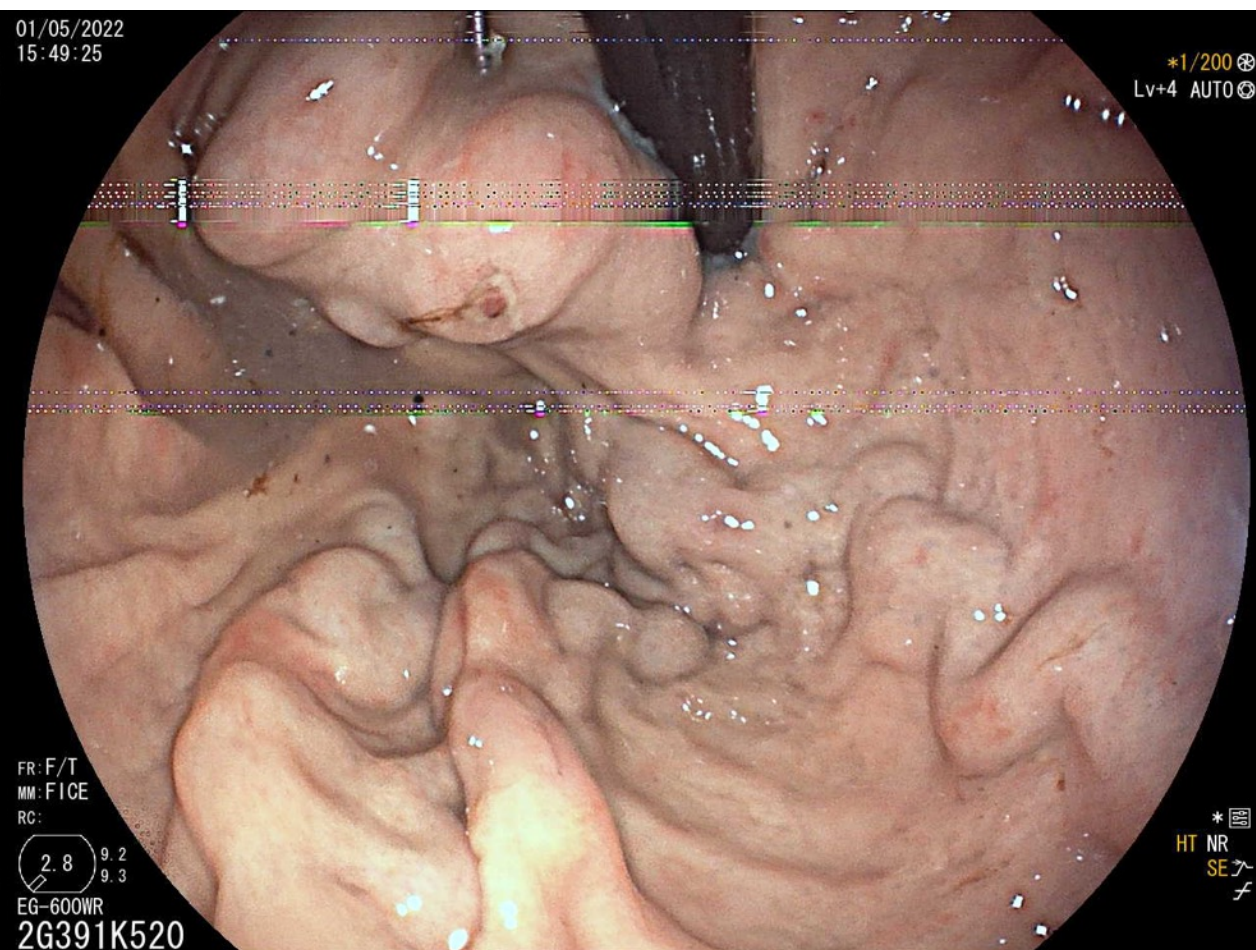


Pitie Salpetriere

BL-7000

1

Après encollage



Pitie Salpetriere

BL-7000

2



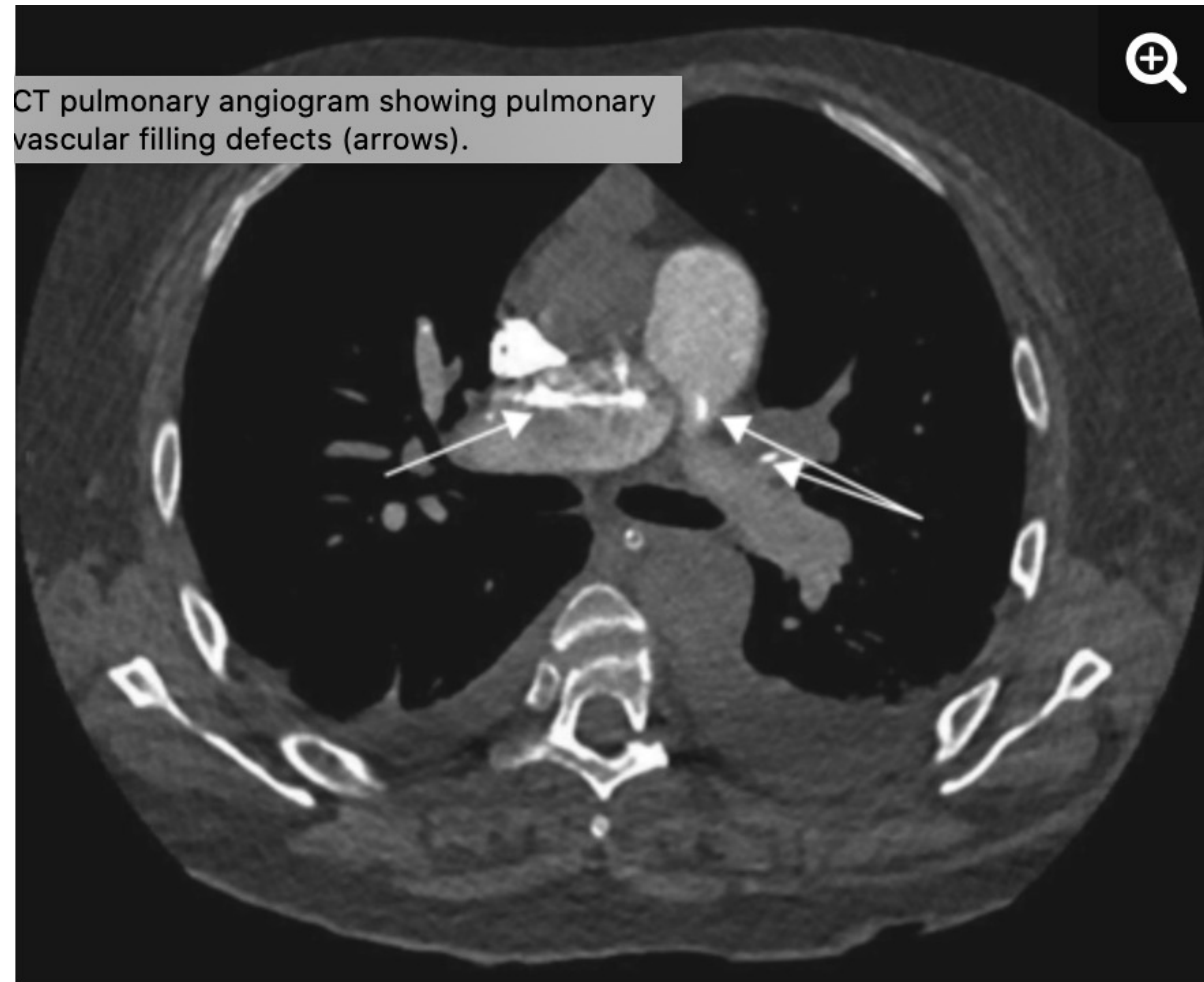
# Après FOGD

- Patient stable sur le plan hémodynamique, flapping toujours, confusion, pas d'ascite
- Poursuite traitement vasoactif, ATB
- Fonction hépatique stable
- Child C10, MELD 17

CAT?

# TIPS ou encollages itératifs?

- 3 risques principaux TIPS
  - Insuffisance hépatique et décès
  - Encéphalopathie hépatique (35%, réfractaire 5%)
  - Insuffisance cardiaque (20%)
- Encollages?
- Savoir faire/disponibilité?
- Complications?
- Efficacité?





# Inclusion protocole GAVAPROSEC

## *Etude GAVAPROSEC* *Newsletter n°7 – Mai 2022*

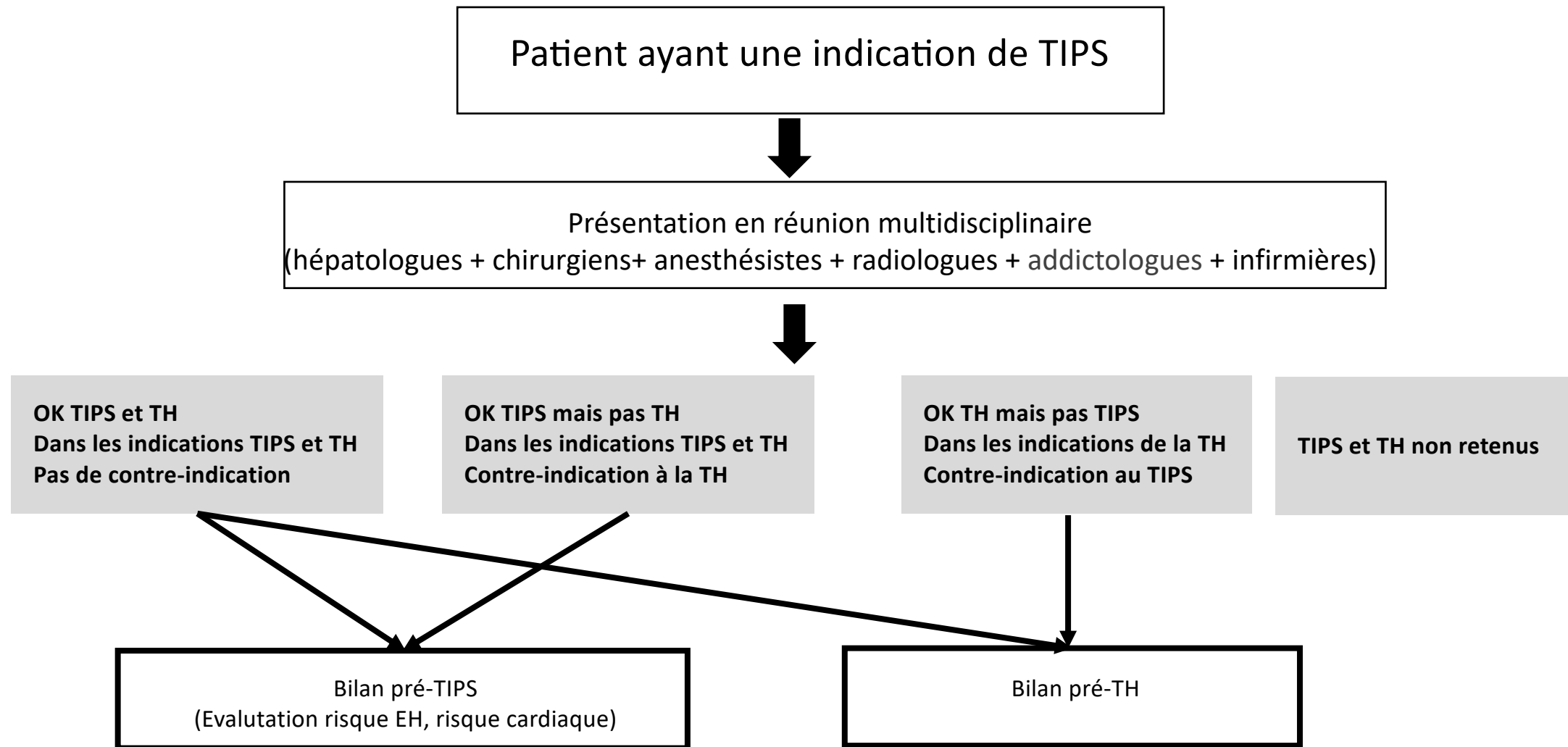
### Objectif principal

Démontrer la supériorité d'une stratégie "early TIPS" versus poursuite de l'encollage (traitement de référence) pour prévenir le décès et/ou la récurrence hémorragique à 1 an chez des patients cirrhotiques avec varices gastriques (hors GOV1) hémorragiques et initialement encollées.

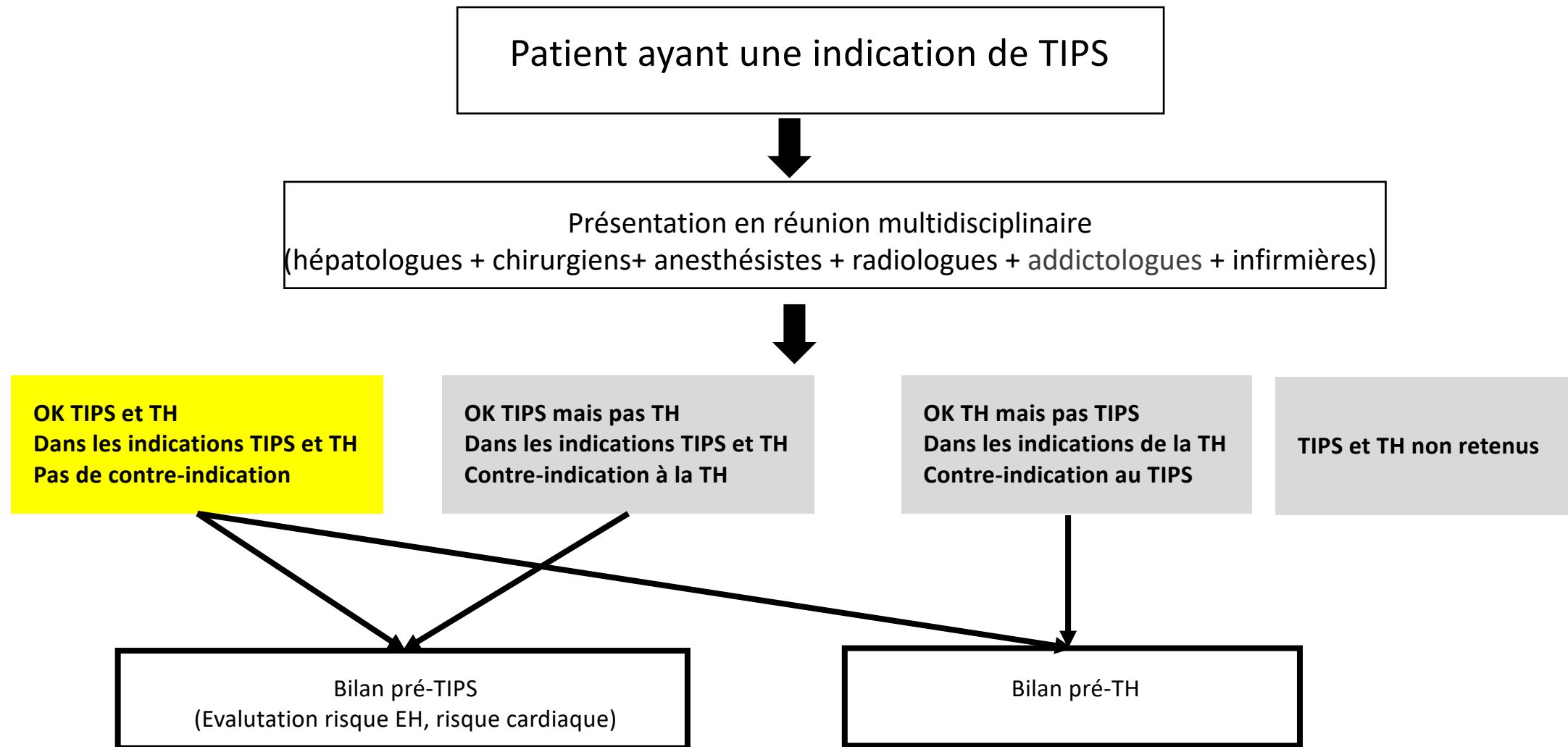


Randomisation groupe TIPS  
Discussion TIPS et TH dans le même temps en cas d'effet indésirable grave ou d'inefficacité

# Réunion de concertation multi disciplinaire TIPS/TH



# Réunion de concertation multi disciplinaire TIPS/TH



# Bilan pré TIPS

- Clinique/biologie
  - Insuffisance cardiaque
  - Fonction hépatique
- TDM abdominal
  - CHC?
  - Cavernome?

# Evolution

- Pose de TIPS
- Gradient pré TIPS 14 mmHg, post TIPS 8 mmHg
- Résolution EH
- Pas de récurrence hémorragique
- Sortie à J5

# Suivi

- Visites systématiques J42, M1, M3, M6, M9, M12
- Poursuite suivi conjoint bourgogne/Paris
- Inscrit sur liste en CIT