

Maladies Vasculaires du Foie

Dominique-Charles Valla

Service d'Hépatologie, Université Denis Diderot-Paris 7, Inserm U773
Hôpital Beaujon (AP-HP), Clichy, France

Maladies Vasculaires du Foie

Arbre artériel
Système des veines hépatiques
Système porte
Capillaires sinusoides
Lymphatiques

Thromboses des veines splanchniques En l'absence de cirrhose et de cancer préalables

- Etats prothrombotiques sous-jacents
- Syndrome de Budd-Chiari (SBC)
- Thrombose portale extrahépatique (TVP)

Facteurs de risques de thrombose veineuse. Thromboses veineuses splanchniques

	SBC	TVP
• Au moins un	84%	67%
• Multiples	46%	18%
• Facteur local	5%	21% *

* 38% d'entre eux avec facteur général

Murad. Ann Intern Med 2009. N = 163. Plessier. Hepatology 2010. N = 102

SBC et TVP : Etats Prothrombotiques

	SBC	TVP
Syndromes myéloprolifératifs %	50	35
S. des antiphospholipides %	15	15
Anomalies héréditaires %	35	35
Autres (HPN, Behcet, MICI, ...) %	10	10

D'après Janssen, HLA Blood 2000. Denninger, MH Hepatology 2000. Primignani, Hepatology 2006

SBC et TVP : Etats Prothrombotiques

Améliorer le diagnostic étiologique?

Syndromes myéloprolifératifs: **JAK2, Calréticuline**
S. des antiphospholipides: **Anti-annexine V**
Anomalies héréditaires: **Protéines C et S, AT**

Turon, J Hepatol 2014. Cattelan, Hepatology 2012. Plessier, AFEF 2014.

Facteurs de risques de thrombose veineuse. Thromboses veineuses splanchniques

	SBC	TVP
• Au moins un	84%	67%
• Multiples	46%	18%
• Facteur local	5%	21% *

* 38% d'entre eux avec facteur général

Murad. Ann Intern Med 2009. N = 163. Plessier. Hepatology 2010. N = 102

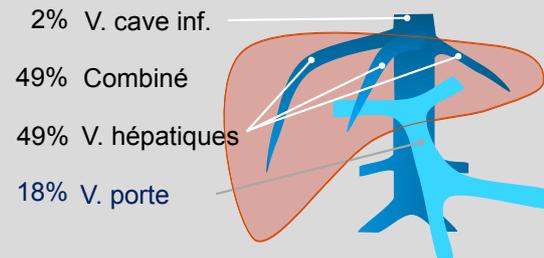
Spécificité de site de thrombose liée à l'état prothrombotique

	SBC	TVP
Syndromes myéloprolifératifs	+++++	+++
HPN	+++++	
Contraceptifs oraux	++	
Facteur V Leiden	+++	
Mutation du gène du Facteur II		++
Facteur local		+++

Thromboses des veines splanchniques En l'absence de cirrhose et de cancer préalables

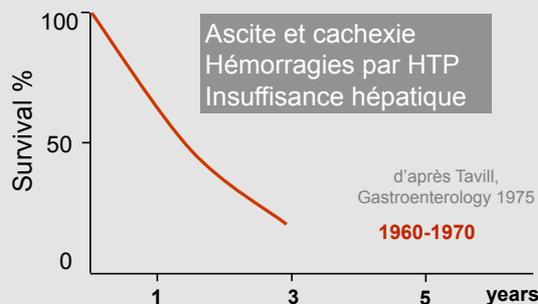
- Etats prothrombotiques sous-jacents
- Syndrome de Budd-Chiari (SBC)
- Thrombose portale extrahépatique (TVP)

SBC – Siège de l'obstacle en Occident

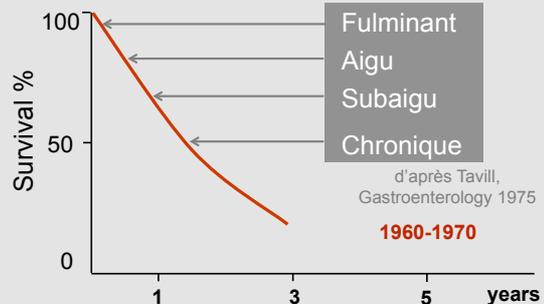


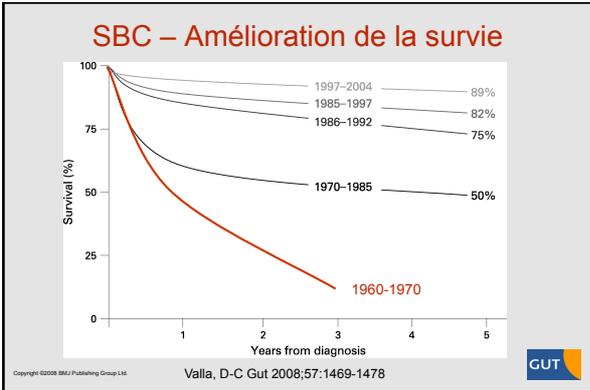
EN-Vie BCS Cohort. Darwish Murad. Ann Intern Med 2009

SBC Primitif– Evolution spontanée

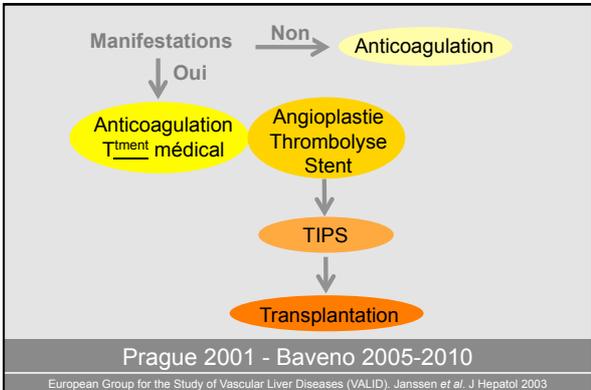
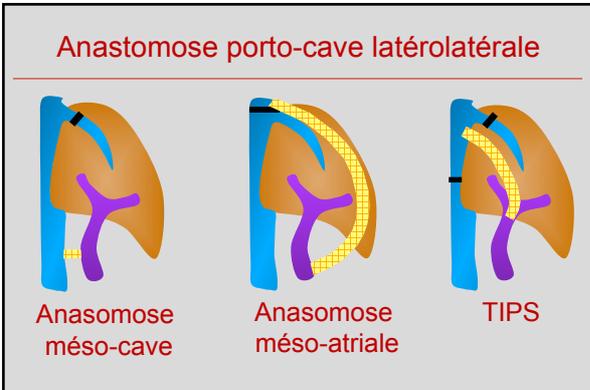
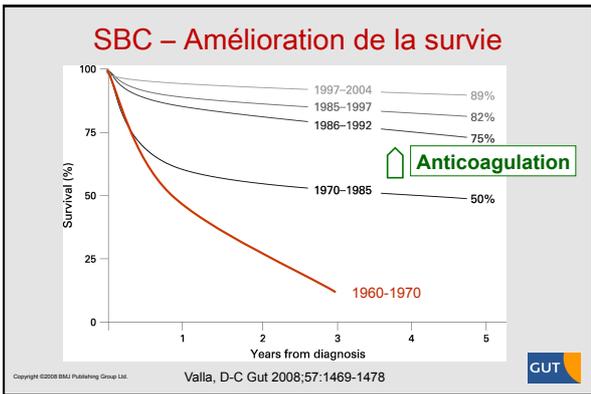
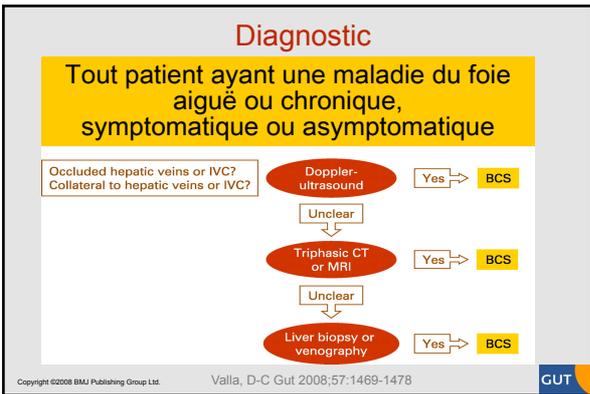


SBC Primitif– Evolution spontanée

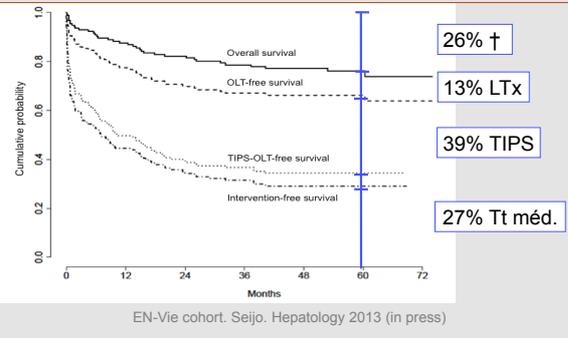




- ### Syndrome de Budd-Chiari Amélioration de la survie
- Meilleure connaissance des causes
 - Diagnostic par méthodes non-invasives
 - Nouveaux traitements et stratégies



Thrombose des veines hépatiques - Survie



Syndrome de Budd-Chiari Les défis en 2014

- Les complications des anticoagulants
- Les indicateurs d'échec du traitement
- Les complications des maladies du sang
- Les nodules hypervasculaires et le CHC

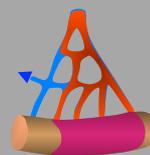
Thromboses des veines splanchniques

- Etats prothrombotiques sous-jacents
- Syndrome de Budd-Chiari (SBC)
- Thrombose portale extrahépatique (TVP)

En l'absence de cirrhose et de cancer préexistants

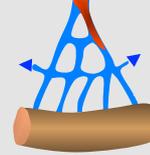
Thrombose portale

Ischémie intestinale



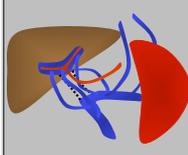
Ascite
Défaillances
viscérales

TVP aiguë simple



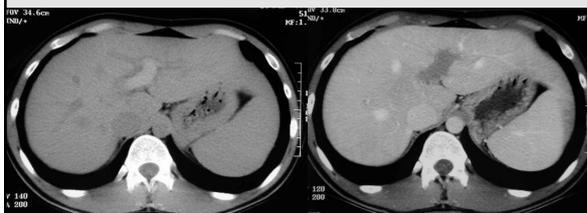
Douleur
SIRS

TVP chronique



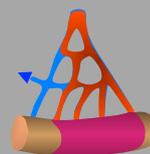
Hémorragie
Encéphalopathie

Thrombose portale aiguë



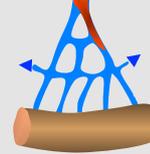
Thrombose portale

Ischémie intestinale



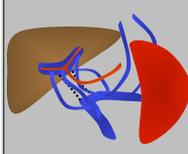
Ascite
Défaillances
viscérales

TVP aiguë simple

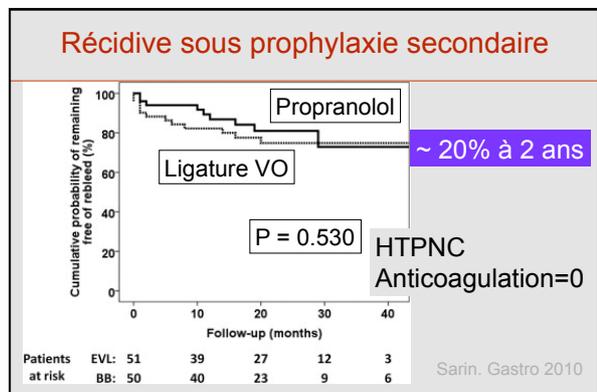
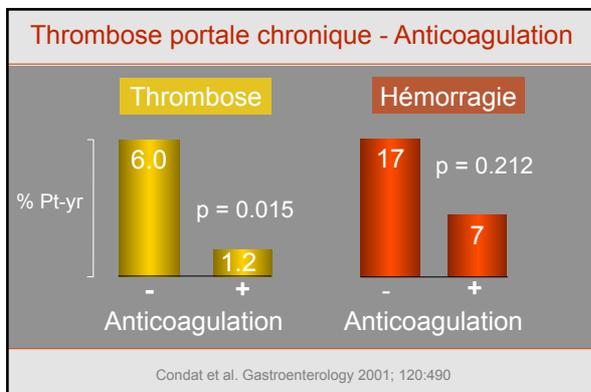
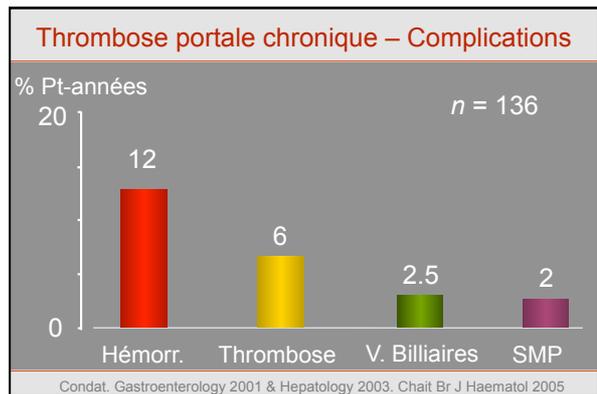
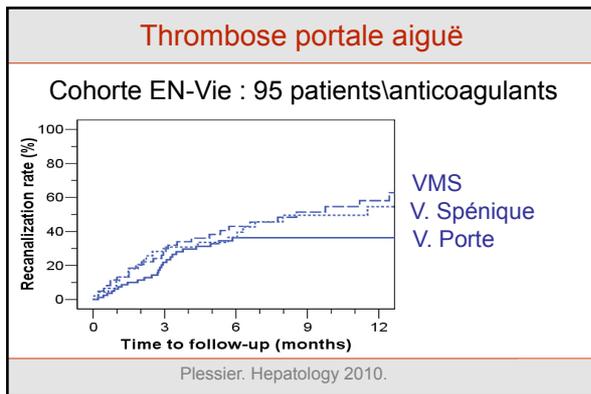
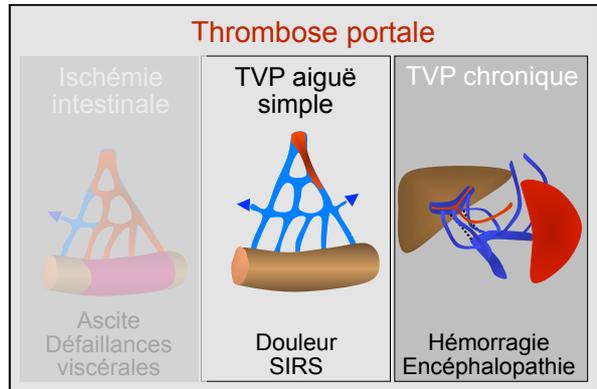
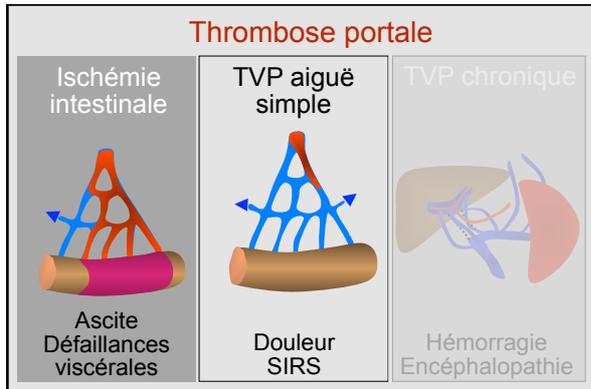


Douleur
SIRS

TVP chronique



Hémorragie
Encéphalopathie



TVP extrahépatique - Mortalité

	Merkel	Condat	Janssen	Orr	Sogaard	Amitrano
N of Pts	23	136	107	59	48	121
F-U <i>mo</i>	72	46	47	42	39	41
Mortality %	17	7	15	20	17	11

Patients consécutifs, la plupart sans cirrhose ni cancer

Merkel, J Hepatol 1992. Condat, Gastroenterology 2001. Janssen, Gut 2001.
Orr, Hepatology 2005. Sogaard, BMC Gastro 2007. Amitrano AJG 2007

Thrombose des veines splanchniques

- Les thromboses des veines splanchniques ne sont que l'expression d'anomalies sanguines souvent multiples.
- Les facteurs locaux sont rarement mis en évidence. Il y a une relation entre cause et localisation.
- Le pronostic spontané est grave mais les traitements permettent de contrôler les atteintes vasculaires. La radiologie et l'endoscopie interventionnelles sont devenues primordiales.