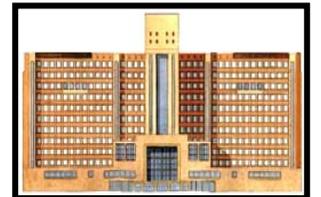
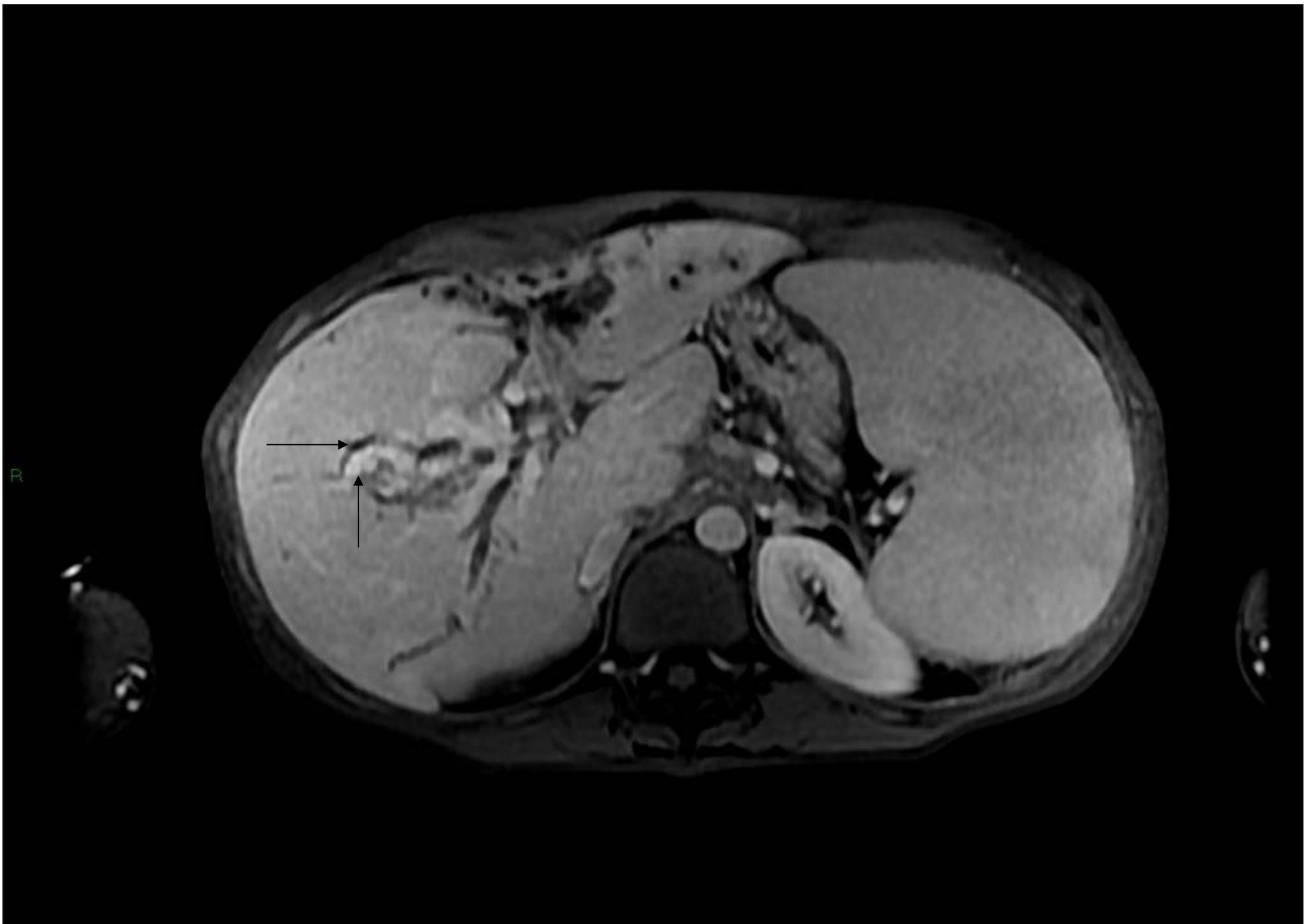


“Biliopathie” ou cholangiopathie portale

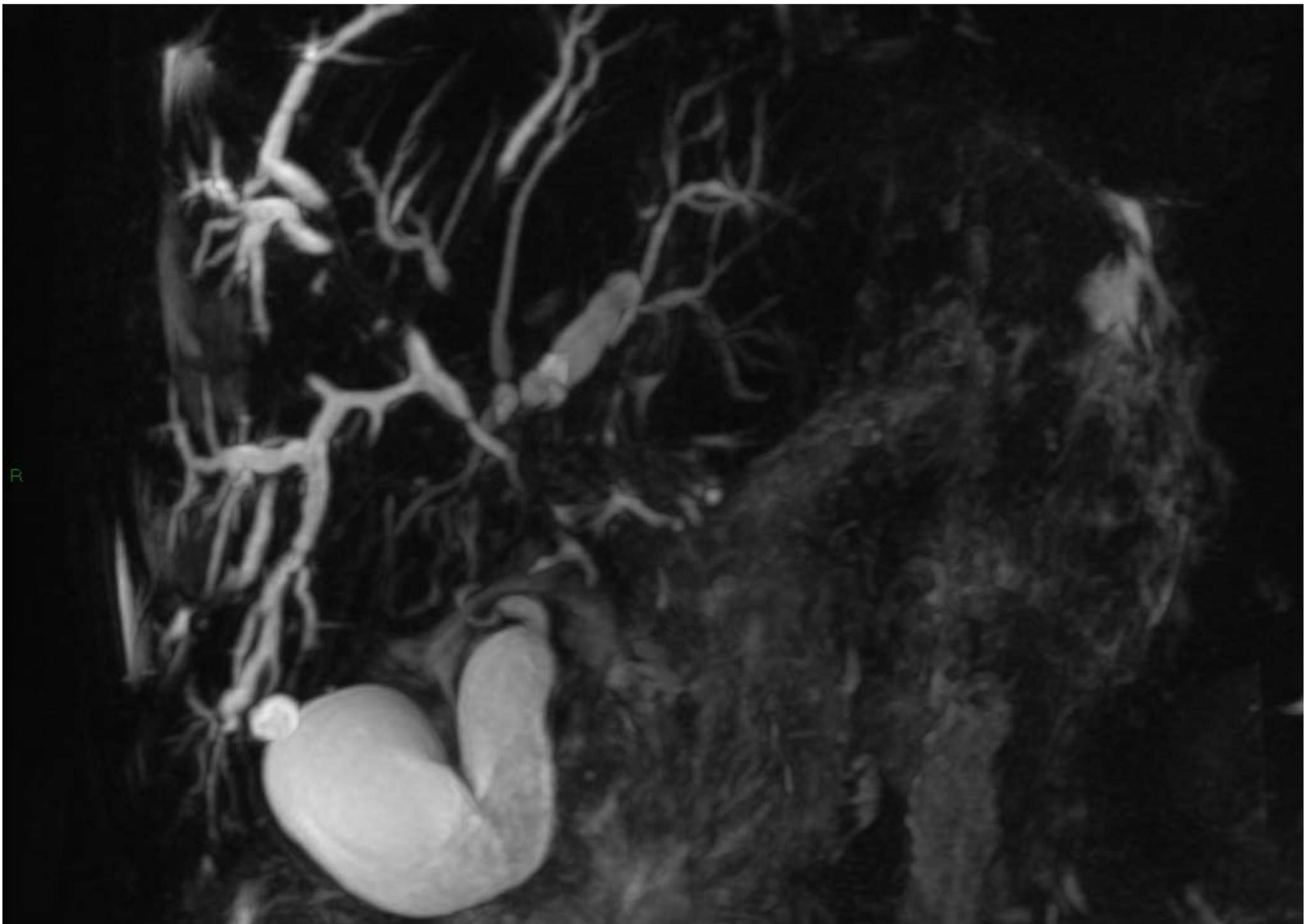
Dr Aurélie Plessier
Centre de référence des maladies vasculaires du foie
Service d'hépatologie
Hopital Beaujon - Clichy

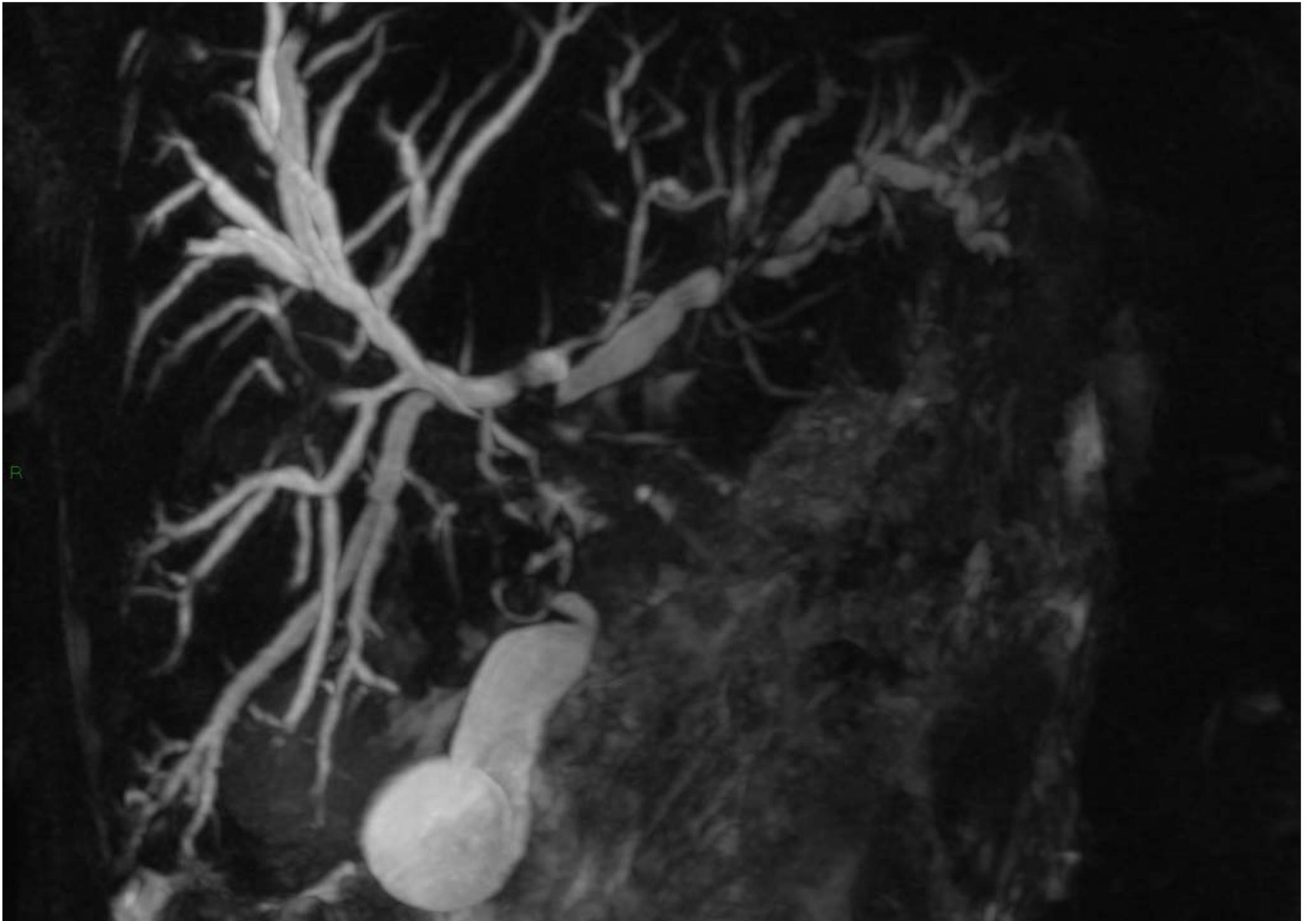


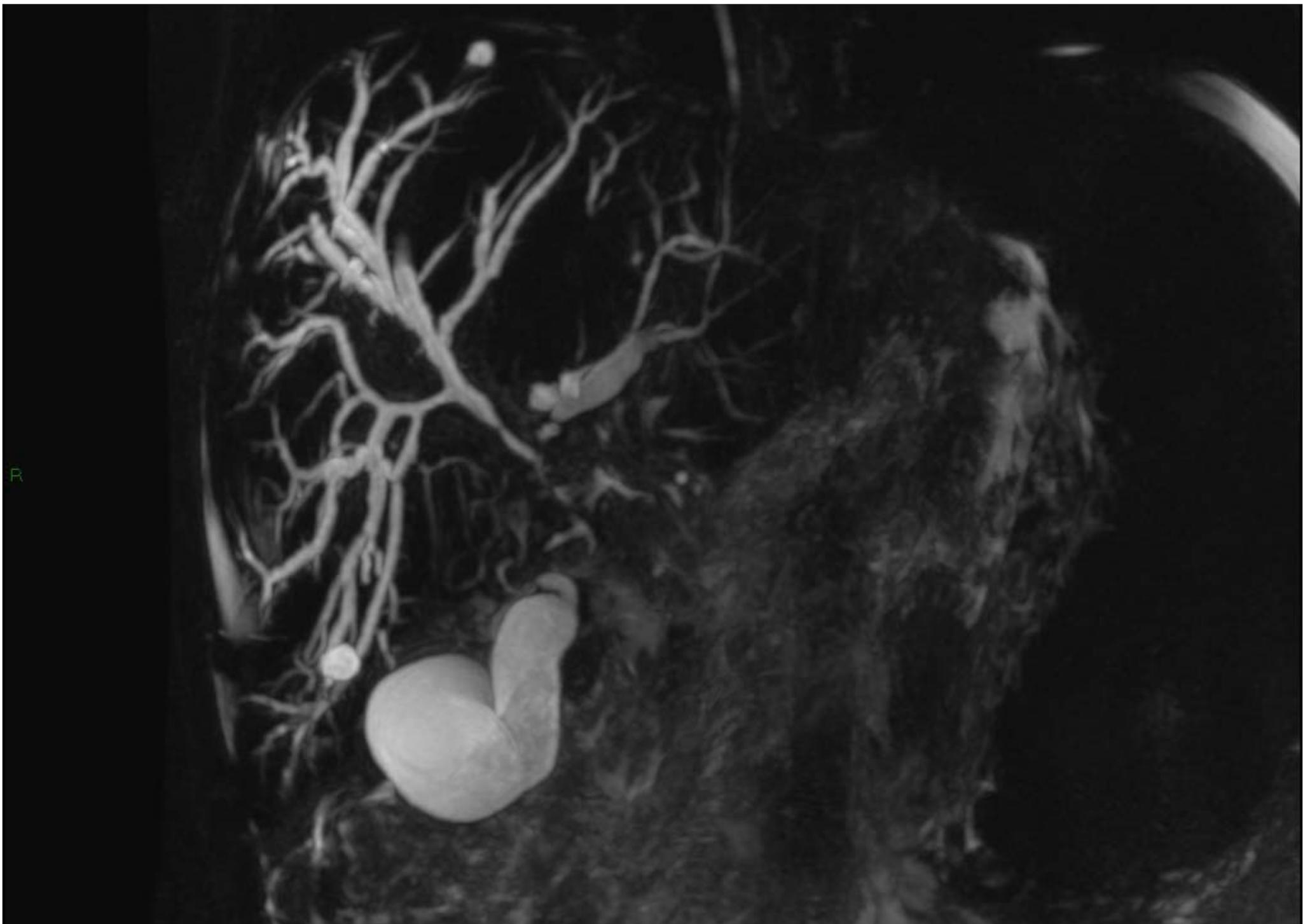
- M M 41 ans
- Thrombose aigue porto mésentérique 2009
- SMP JAK 2 positif
- VO grade 3
- 2010 Cholestase
- PBH Fibrose « biliaire » F 3











- Traitement par Delursan 10 mg/kg/jr
- Tentative de CPRE n 1 hémorragie cataclysmique
- Ascite, insuffisance hépatique
- Dénutrition et prurit+++:

CPRE n 2

Prothèse biliaire

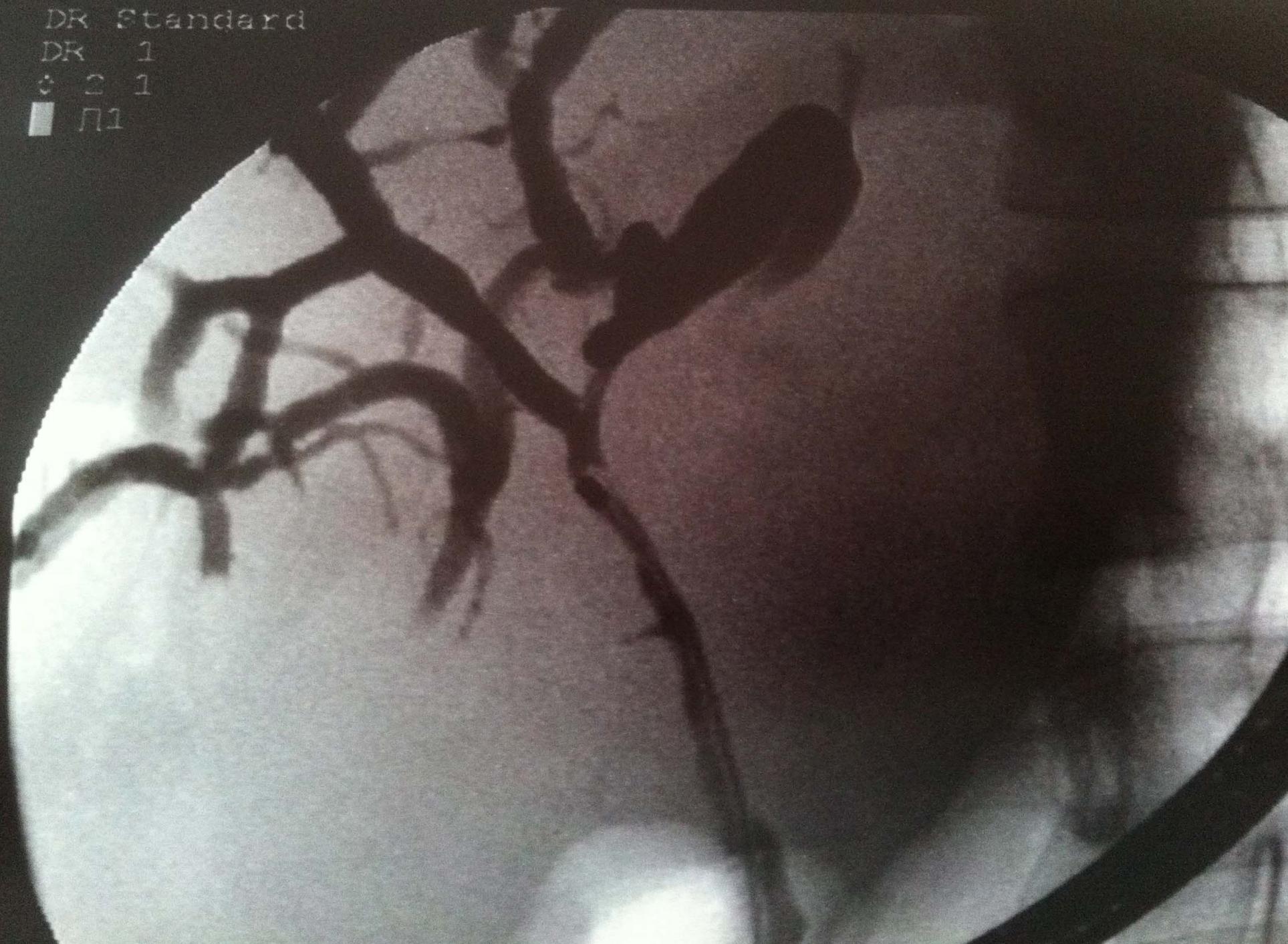
Bilirubine 60 micromoles normalisée en 2 mois

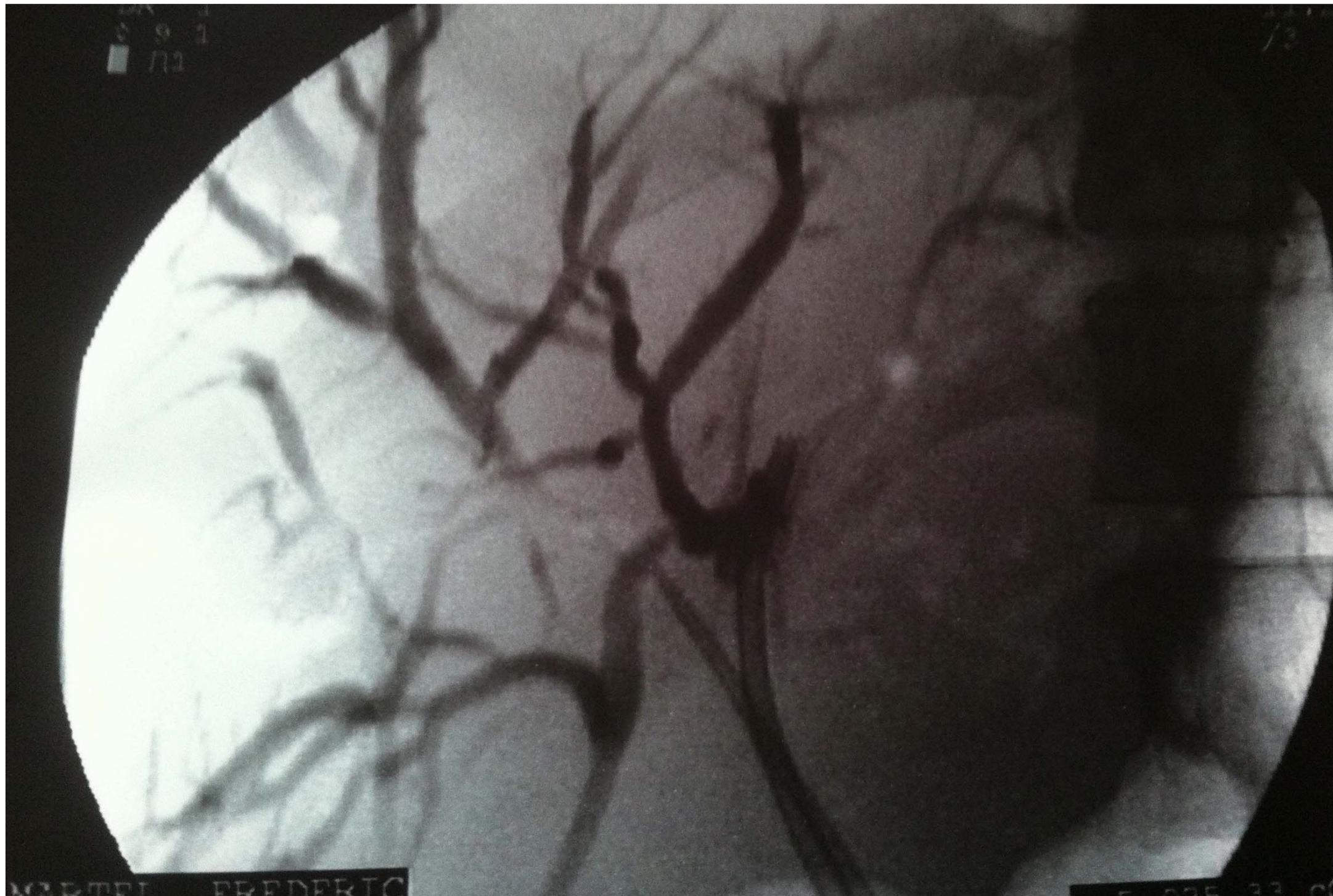
DR Standard

DR 1

2 1

■ П1





391
M

MORTI FREDERIC

5 25 33

DR Standard

DR 1

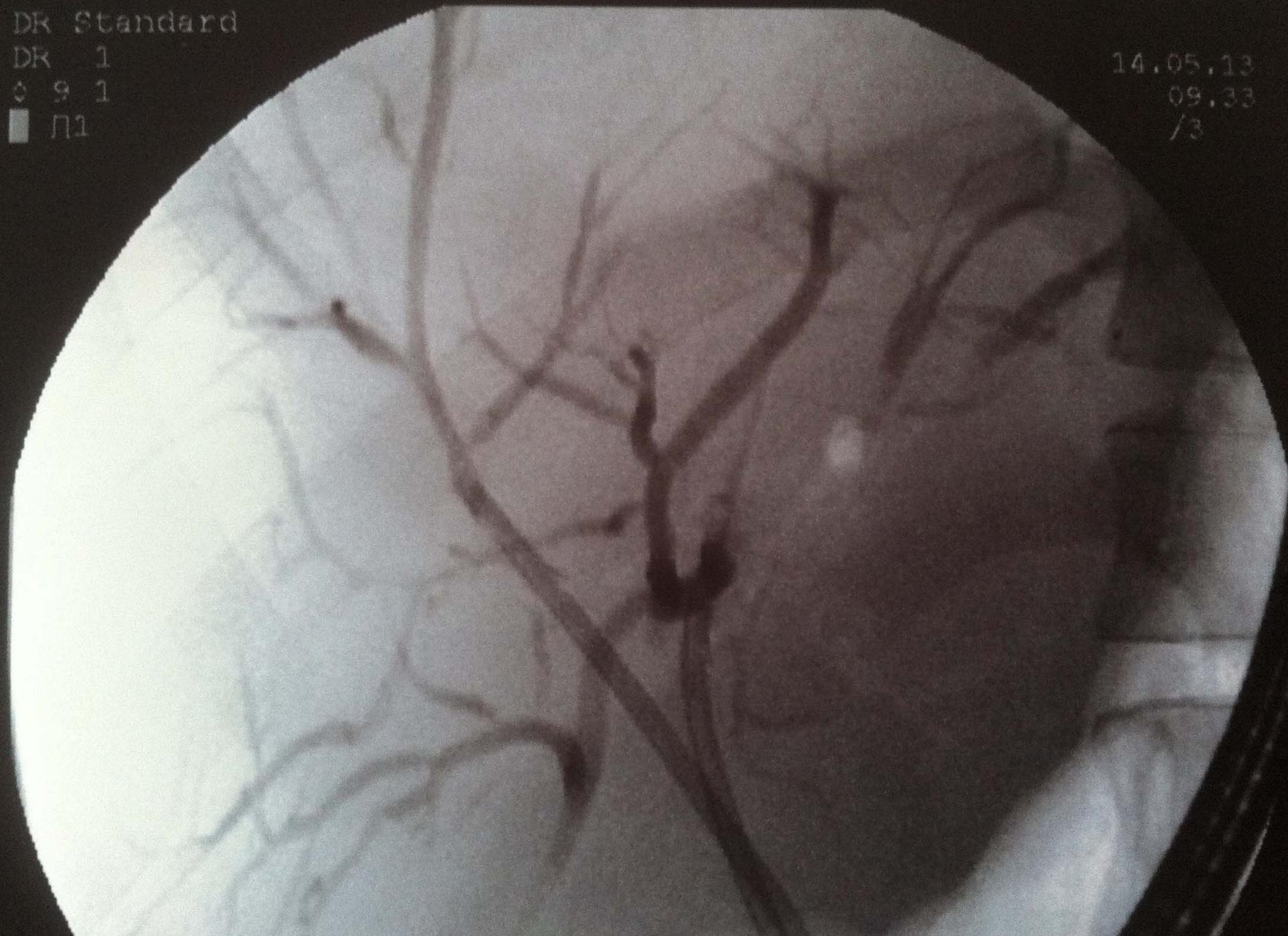
9 1

■ П1

14.05.13

09.33

/3



- Diagnostic pas toujours facile
- Evolution rapide des complications hépatiques
 - Cirrhose biliaire 2ndaire?
 - VPO?
- Associé à HTP et à thrombose extensive
- Traitement endoscopique régression rapide des lésions

Mécanisme cholangiopathie portale

Régression lésions biliaires après SPSS	<i>N=5</i>
Oui = Compression	3
Non ou partielle = Ischémique	2

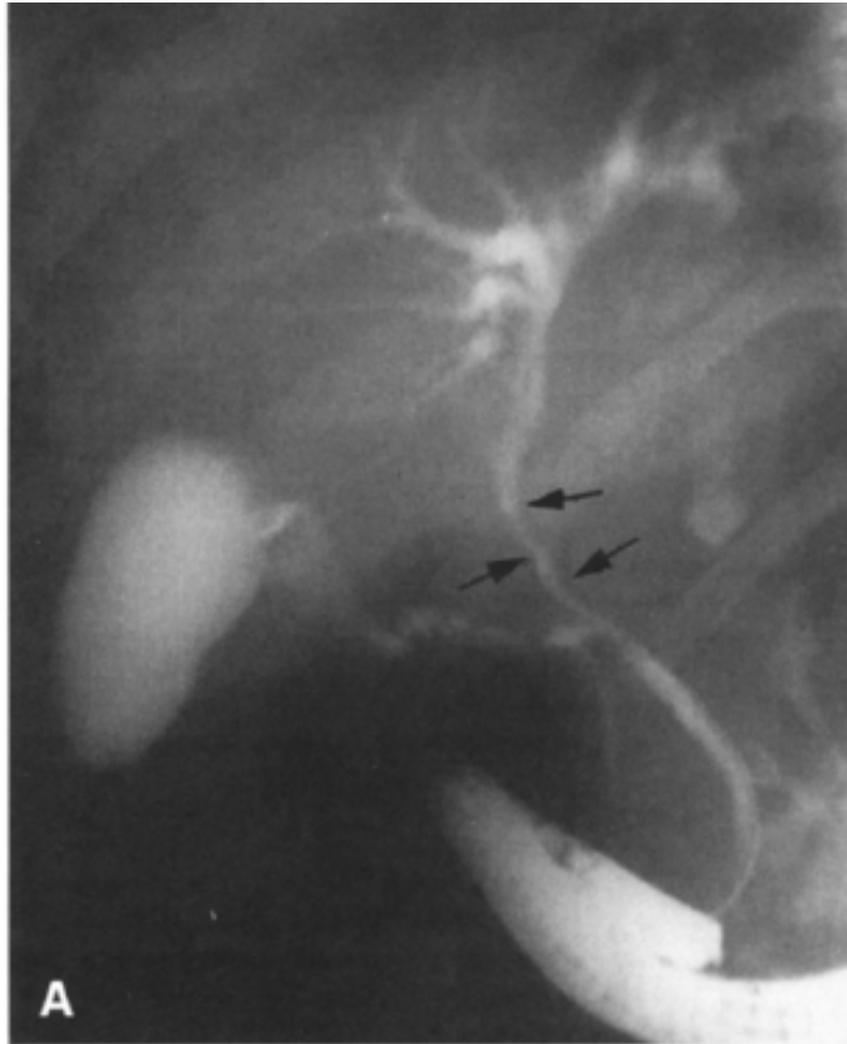


Figure 4. A, Cholangiogram showing indentations (arrows) in common hepatic duct. **B,** Disappearance of indentations after shunt surgery.

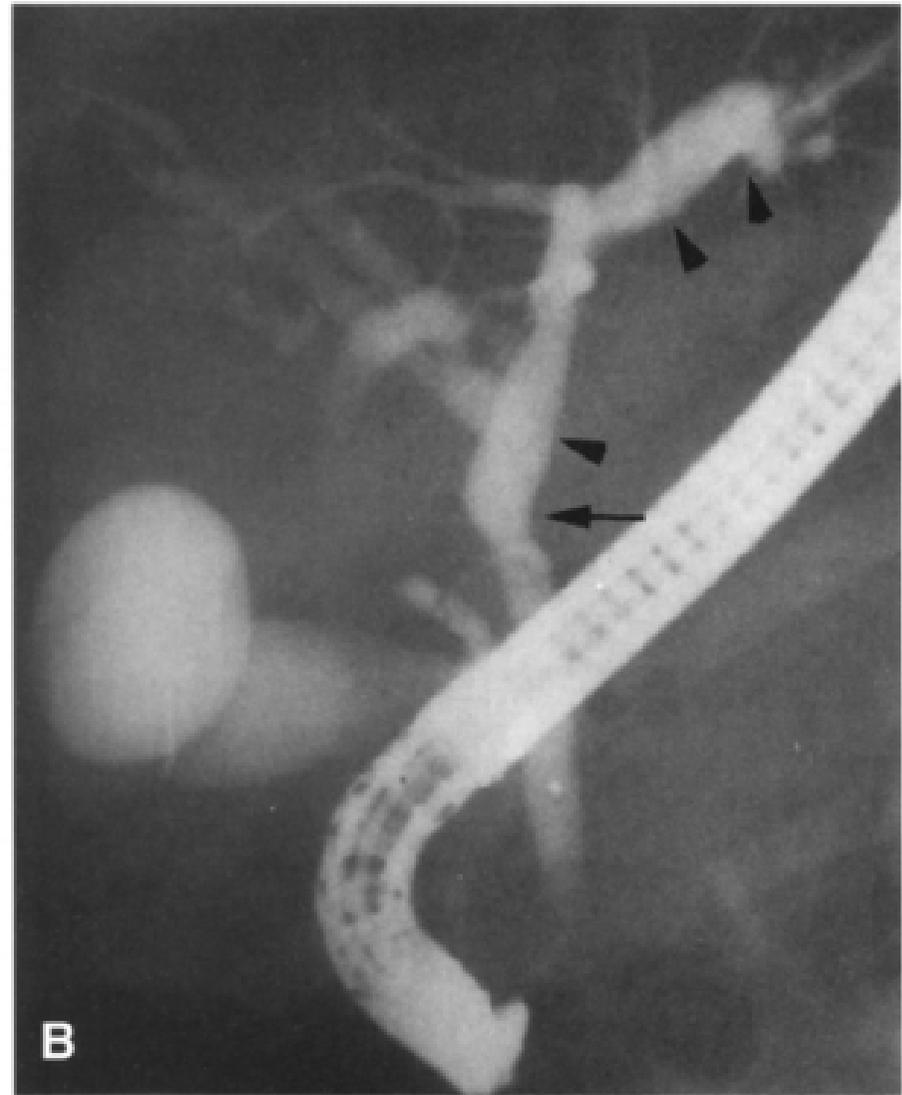
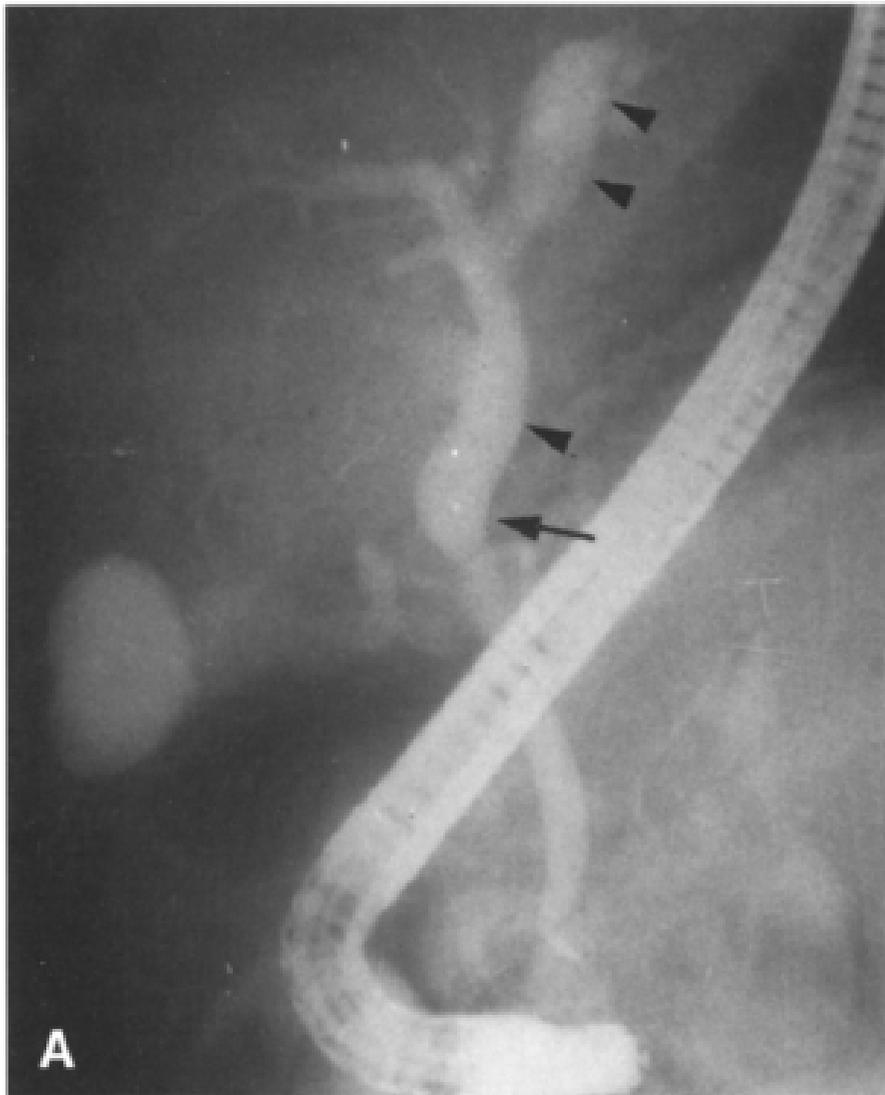


Figure 5. A, Cholangiogram showing ectasia of left and common hepatic duct (*arrowheads*) and angulation of common hepatic duct (*arrow*). **B,** Post-shunt cholangiogram showing no reversal of these changes (*arrowheads*, ectasias; *arrow*, angulation).

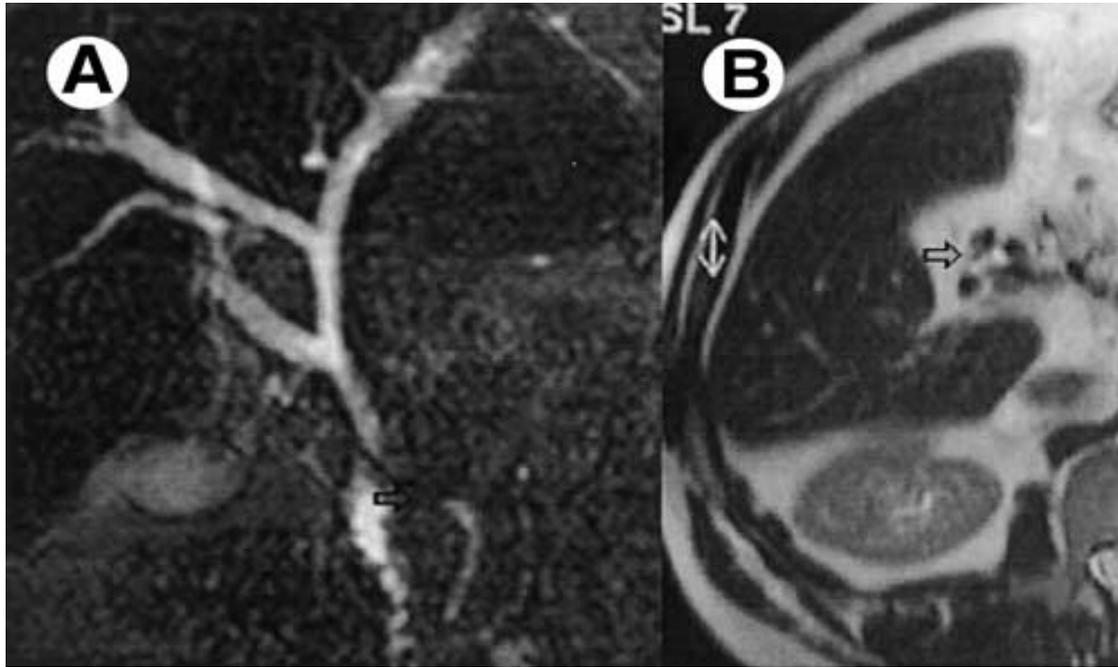
Prévalence des anomalies biliaires à l'imagerie et des symptômes

N=77	Anomalies biliaires/sévères %	Symptômes biliaires %
A 1 an thrombose aigüe portale	68/33	18
Cavernome portale	80 à 92/57	22 à 28

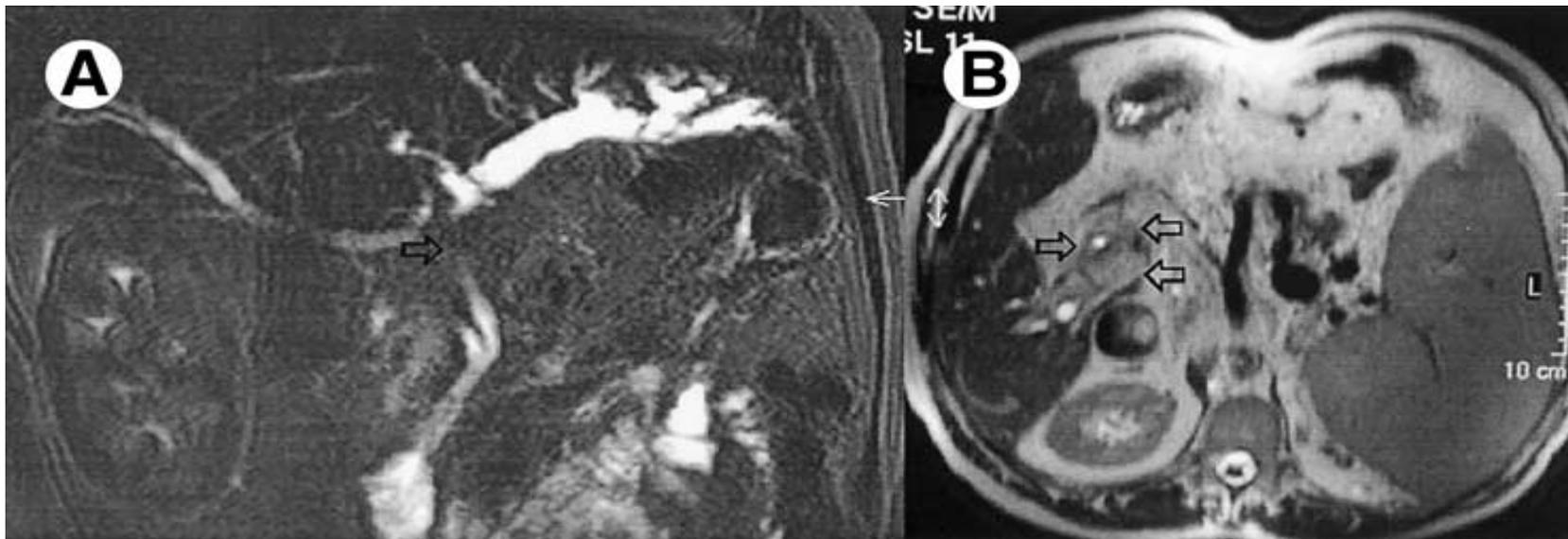
A 5 ans

N=52	Cholangiopathie symptomatique %	Aspect imagerie
Thrombose aigüe portale	19	Tous grade 3
Cavernome portale	9	Tous grade 3

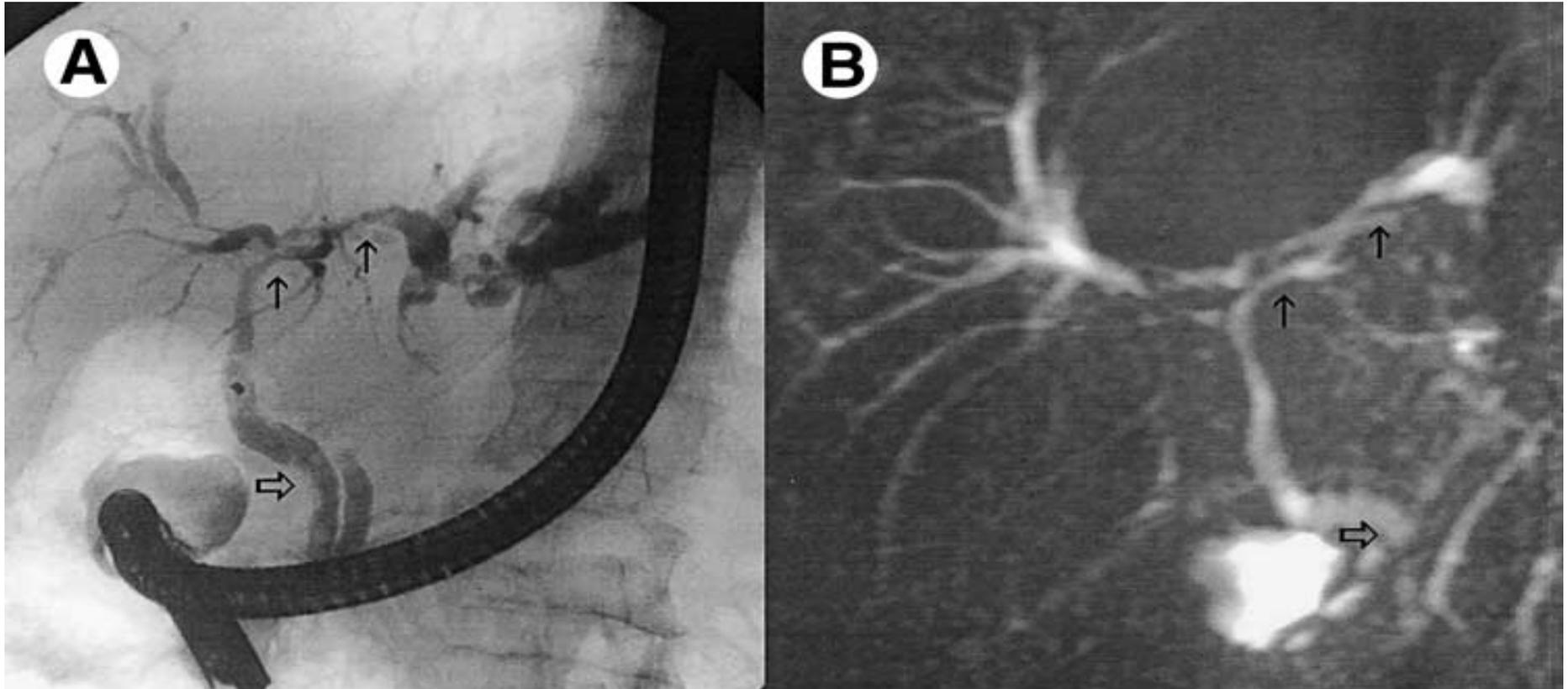
Symptômes et complications N=94	%
Cholestase	50
Ictère obstructif	4
Calculs VBP/angiocholite	8/4
Calcul vésicule, sludge/cholecystite	2
Cirrhose biliaire secondaire	0.5
Complications de l'HTP	
Ascite	10
Varices oesophagiennes	80



Sténoses biliaires par
compression des veines
du cavernome



Aspect
pseudo-
tumoral



Désaxation de la voie biliaire principale sans interruption de la lumière biliaire

Classification par grade

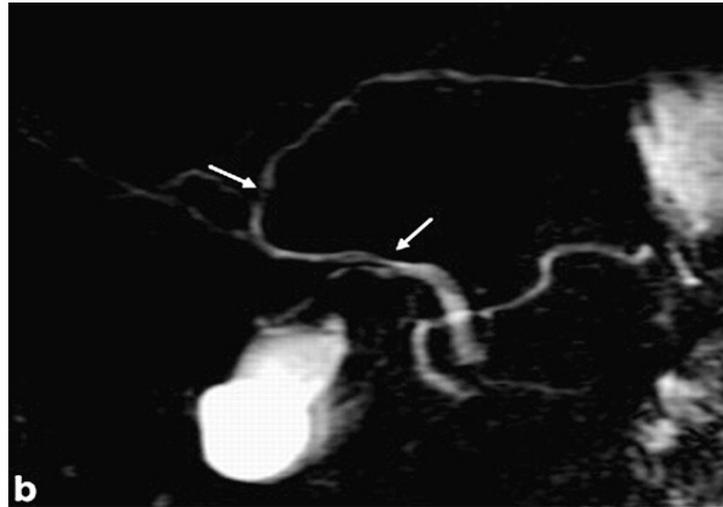
Grade I



Irrégularités

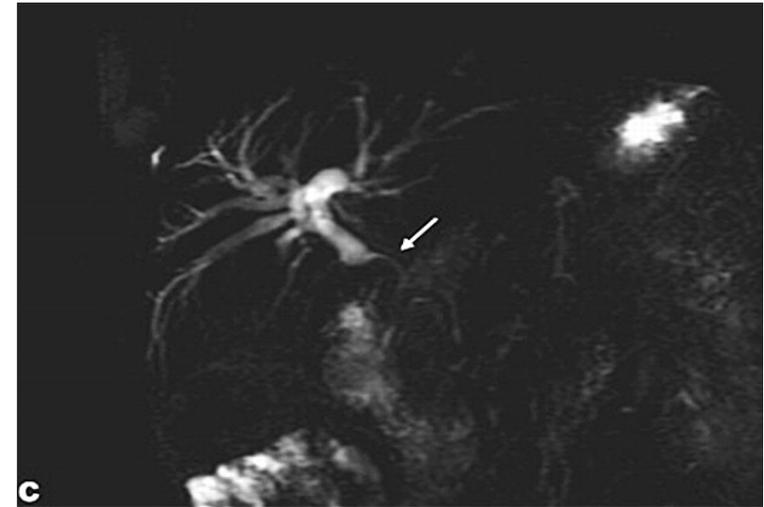
Stabilité de l'anomalie biliaire dans le temps

Grade II



Sténoses
sans dilatation

Grade III (50%)



Sténoses
avec dilatation



Symptomatique

Facteurs associés aux symptômes biliaires

	SB + (n=7)	SB – (n=18)	<i>P</i>
Durée d'évolution (années)	15 (4-49)	4 (0-44)	<0,05
ATCD de rupture de VO	4 (57)	2 (11)	<0,05
Sténose biliaire avec dilatation (grade 3)	7 (100)	9 (50)	<0,05

Traitement médical

- Anticoagulants ?

- A priori pas d'effet (Pas d'évaluation)

	symptomatiques	asymptomatiques
Anticoagulants	50%	45%

- Acide urso déoxycholique

- 5 patients traités guéris (douleurs biliaires et cholestase)
- 5 patients en association drainage biliaire guéris
- Pourrait diminuer le risque de récurrence

Traitement endoscopique

- Petites séries, associé ou non acide Urso
 - Efficacité 30 à 80%
 - Sphinctérotomie pour calcul VBP
 - Prothèse biliaire pour calibrer sténoses biliaires
 - En moyenne 5 procédures / patients
- Complications 10%
 - Angiocholite
 - Hémobilie

TIPS

- Expérience limitée dans le cavernome
 - 4 patients avaient indication pour biliopathie portale
-

Faisabilité

Efficacité

Complications

15/19

13/14

2/14

Traitement chirurgical N=19

1. Drainage biliaire si angiocholite
2. SPSS N=10
3. Anastomose bilio digestive si persistance symptomes ou calculs N=5
4. Si le SPSS non réalisable(extension thrombose),
drainage biliaire radiologique/endoscopique N=5
ou chirurgicale N=4

	SPSS n=10	Drainage biliaire n=5 Bilio-digestive n=4
morbidité	27%	Suites simples
	2 thromboses anastomose	
Récidive	5/10	2/5
symptômes biliaires	5 bilio digestive 1 fistule biliaire	4/4
décès	2 autre cause	1 post opératoire

Transplantation

- Hépatique
 - Dissection difficile
 - Ischémie froide prolongée
 - Extension thrombus veine mésentérique facteur limitant (transposition cave, anastomoses réno-portes)
- Hépatique et grêle ou multiviscérale si thrombose mésentérique et splénique

Conclusion

- Complication fréquente mais rarement symptomatique du cavernome porte
 - Symptomatique quand sténose/dilatation
 - Traitement
 - Ne traiter que les patients symptomatiques pas les images
 - Penser au traitement de l'HTP et de la cause du cavernome
 - par étape en fonction de la réponse au traitement
-

