

## Nouveautés thérapeutiques dans le traitement de l'hémorragie digestive de l'hypertension portale.

Docteur Dominique THABUT  
Service d'Hépatogastroentérologie  
Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP

L'hémorragie digestive est la principale complication de l'hypertension portale, responsable d'un tiers des décès des malades atteints de cirrhose. La principale cause d'hémorragie digestive sur cirrhose est la rupture de varices oesophagiennes. Grâce à des avancées significatives au cours des 20 dernières années, le traitement de première ligne de l'hémorragie digestive sur hypertension portale est maintenant bien codifié. Il associe un traitement médicamenteux comprenant des drogues vasoactives et une antibiothérapie prophylactique systématique, et un traitement endoscopique. Malgré cela, la mortalité à 6 semaines d'un épisode de rupture de varices oesophagiennes reste encore d'environ 20%. Les malades qui décèdent sont principalement ceux chez qui le contrôle du saignement a été impossible ou difficile, les exposant ainsi à des complications précoces (infection, syndrome hépatorénal). Les patients qui présentent une hémorragie digestive réfractaire ont souvent une hypertension portale très importante (gradient de pression hépatique supérieur à 20 mmHg) et/ou un saignement actif lors de l'endoscopie. Deux approches thérapeutiques sont donc en cours d'évaluation : les traitements visant à diminuer précocement l'hypertension portale et ceux ayant pour objectif d'optimiser la formation du caillot. La mise en place d'une anastomose porto-cave par voie transjugulaire (TIPS) lors ou au décours de la phase aiguë hémorragique, chez les patients ayant un gradient de pression élevé, est un moyen simple de diminuer rapidement l'hypertension portale. En plus du contrôle immédiat du saignement, elle devrait diminuer également l'incidence des autres complications liées à l'hypertension portale. Elle donne des résultats très prometteurs qui méritent d'être confirmés. L'administration d'une substance procoagulante, le facteur VII activé recombinant, lors de la phase hémorragique semble donner des résultats intéressants en phase aiguë hémorragique dans une étude préliminaire. Elle est actuellement à l'étude chez les patients ayant un saignement actif et une insuffisance hépatique sévère. Ces approches thérapeutiques, en permettant un contrôle du saignement plus précoce, devraient diminuer l'incidence des décès par hémorragie incontrôlée et des complications survenant dans les premières semaines après l'épisode hémorragique, souvent mortelles.