

TECHNIQUES NON-INVASIVES D'ÉVALUATION DE L'HYPERTENSION PORTALE

*Docteur Dominique Thabut
Unité de Soins Intensifs d'Hépatogastroentérologie
Hôpital de la Salpêtrière, Paris*

Jusqu'à présent, la mesure du Gradient de Pression Hépatique (GPH) est la technique de référence pour évaluer la présence et le degré de sévérité de l'Hypertension Portale (HTP). Cette technique est invasive, coûteuse, sujette à une variabilité inter- et intraobservateur importante, et son accessibilité est limitée. Cependant, le dépistage de l'HTP et l'évaluation de son degré sont très importants. En effet, chez des malades ayant une maladie du foie compensée, le GPH prédit la survenue des hémorragies digestives liées à l'HTP, des autres complications de la cirrhose, et même la survie. De plus, l'évolution du GPH lors de l'administration d'un traitement pharmacologique permet d'évaluer la réponse à ce traitement et de modifier éventuellement ce dernier afin d'éviter l'apparition des complications de l'HTP.

Lors de ces 10 dernières années, la recherche clinique a été marquée par un engouement croissant pour le développement de techniques diagnostiques non-invasives, notamment dans le domaine de l'hépatologie avec l'évaluation de la fibrose hépatique. De façon similaire, la recherche de méthodes non-invasives pour évaluer l'hypertension portale est l'objet de travaux de plus en plus nombreux. On distingue actuellement des méthodes clinico-biologiques et des méthodes radiologiques, avec notamment la mesure de l'élastométrie impulsionnelle.

Le score de Child-Pugh est un indicateur convenable du degré d'HTP, mais par définition l'utilisation de moyens non-invasifs pour déterminer le degré d'HTP devrait concerner des patients ayant une maladie du foie compensée, donc Child-Pugh A. Le taux de plaquettes est un indice peu satisfaisant du degré d'hypertension portale. Certains auteurs affirment que, combiné à la mesure du diamètre splénique, il pourrait permettre une bonne évaluation de la présence de varices oesophagiennes. D'autres modèles associant des paramètres biologiques simples tels que le taux d'ALT, l'INR ou l'albuminémie donnent des résultats prometteurs dans l'évaluation du GPH, mais ces résultats restent à confirmer. Les marqueurs sériques de fibrose hépatique devraient logiquement être corrélés au GPH, puisque l'HTP dépend en grande partie du degré de fibrose hépatique. Pour l'instant, seul le FibroTest

a été évalué dans cette indication, et montrait une bonne corrélation avec la présence et le degré d'HTP. Cependant, sa performance chez les malades ayant une cirrhose compensée reste à évaluer.

La littérature concernant l'évaluation radiologique de l'HTP est très abondante et se heurte généralement à ce même écueil, à savoir des études réalisées chez des malades ayant une maladie déjà décompensée. Le flux portal semblait ainsi bien corrélé au GPH, mais ces résultats n'étaient pas retrouvés chez des malades ayant une maladie non compliquée. D'autres techniques radiologiques, comme la mesure de la perfusion porte en IRM, semblent intéressantes mais trop sophistiquées pour permettre une utilisation courante comme technique de dépistage.

L'élastométrie impulsionnelle, très en vogue actuellement, a été testée comme méthode non-invasive de mesure de l'HTP. Une seule étude a montré que les chiffres d'élastométrie étaient corrélés à la présence de varices oesophagiennes. Concernant l'évaluation du GPH, plusieurs études concordent pour affirmer que l'élastométrie prédit correctement la présence de l'HTP. Par contre, il semble que l'élastométrie évalue mal le degré d'HTP, notamment lorsque le GPH est au-delà de 10-12 mmHg.

En conclusion, pour l'instant aucune méthode non-invasive ne peut se substituer au GPH pour évaluer le degré d'HTP. Etant donné le nombre croissant de travaux montrant l'importance de la mesure du GPH pour prédire les complications chez les malades atteints de maladie du foie, l'évaluation non-invasive de l'HTP constitue actuellement un défi majeur à relever pour les hépatologues dans les prochaines années.