

LA CHIRURGIE ABDOMINALE CHEZ LES MALADES DES VAISSEaux DU FOIE

Dre Laure Elkrief, Service de Transplantation Hôpitaux Universitaires de Genève (Suisse)
Dre Louise Barbier, Service de chirurgie digestive et transplantation hépatique, CHU de Tours
Décembre 2018

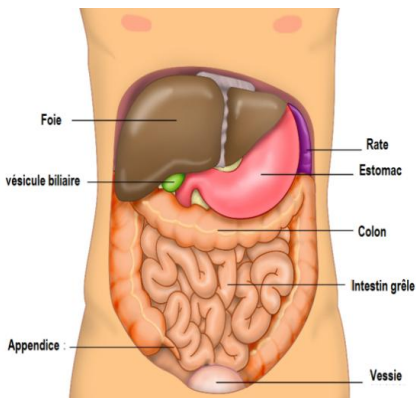
La chirurgie abdominale au sens large comprend l'ensemble des interventions chirurgicales traitant les affections des organes situés dans l'abdomen, ainsi que de la paroi abdominale. Elles comprennent donc les interventions sur les systèmes digestif, rénal et urinaire, ou gynécologique. Les interventions les plus



Dre Louise BARBIER



Dre Laure ELKRIEF



fréquentes sont l'ablation de la vésicule biliaire (encore appelée cholécystectomie), d'une portion du côlon ou de l'appendice (en cas d'appendicite aiguë par exemple), ainsi que les interventions portant sur la paroi abdominale (une cure de hernie par exemple). Toute personne peut avoir, au cours de sa vie, besoin d'une intervention chirurgicale. Or, chez les malades des vaisseaux du foie, il y a des particularités à prendre en considération.

1. Les particularités des malades des vaisseaux du foie à prendre en compte en cas d'intervention chirurgicale

a. L'hypertension portale

L'hypertension portale est la principale complication des maladies vasculaires du foie. Une hypertension portale apparaît quand le passage du sang à travers le foie est gêné, voire arrêté par une thrombose de la veine porte, une thrombose des veines hépatiques (syndrome de Budd-Chiari) ou par une atteinte des petits vaisseaux du foie (maladie vasculaire porto-sinusoïdale).

Les principales manifestations de l'hypertension portale sont le développement de varices et l'ascite. Ces deux manifestations doivent être prises en compte lorsqu'une intervention chirurgicale est envisagée.

Les **varices** correspondent à des veines normales, mais dont la taille est augmentée, en raison d'une augmentation de la pression sanguine. Les varices les plus fréquentes se situent au niveau de l'œsophage (voir plaquette 2017), mais elles peuvent également être présentes sous la peau et dans l'ensemble de la cavité abdominale (comme par exemple autour de la vésicule biliaire ou de l'estomac). La présence de volumineuses varices intra-abdominales peut rendre plus complexe l'intervention chirurgicale, en particulier si les varices sont situées à proximité de l'organe à opérer, car le risque de saignement est augmenté. La présence de varices intra-abdominales peut augmenter la difficulté technique d'une intervention de chirurgie abdominale.

L'**ascite** correspond à l'accumulation de liquide dans la cavité abdominale. La poussée d'ascite est fréquente après une intervention chirurgicale chez les malades atteints d'hypertension portale. En général, la poussée d'ascite est transitoire, et elle disparaît en quelques semaines après l'intervention chirurgicale, avec un traitement médical. Néanmoins, l'ascite peut rendre plus complexe la prise en charge post-opératoire. En particulier, l'ascite peut retarder la fermeture des cicatrices, et augmente le risque d'infection après l'intervention. Parfois, l'ascite persiste après l'intervention.

Il est préférable que l'intervention soit effectuée par une équipe chirurgicale experte dans la prise en charge des malades atteints d'hypertension portale.

b. Les anticoagulants



Les malades des vaisseaux du foie sont fréquemment traités par anticoagulants, en raison d'une thrombose porte ou des veines hépatiques, et/ou en raison d'un état pro-thrombotique (c'est-à-dire une maladie augmentant le risque de thrombose).

Les anticoagulants augmentent le risque de saignement au cours d'une procédure invasive, comme une intervention chirurgicale.

Il est recommandé de consulter votre médecin avant l'intervention, qui évaluera si un arrêt transitoire ou une adaptation du traitement anticoagulant est possible avant l'intervention chirurgicale.

1. Quels sont les risques après chirurgie abdominale chez les personnes ayant une maladie vasculaire porto-sinusoïdale : résultats d'une enquête européenne

La maladie vasculaire porto-sinusoïdale est une maladie des petits vaisseaux du foie pouvant conduire à une hypertension portale. Cette maladie est fréquemment associée à des maladies touchant d'autres organes que le foie, comme des maladies immunologiques, des infections chroniques, ou des états pro-thrombotiques.

Une étude récente du réseau européen pour la recherche sur les maladies des vaisseaux du foie (VALDIG) a évalué l'impact de la chirurgie au cours de la maladie vasculaire porto-sinusoïdale.

44 patients atteints de maladie vasculaire porto-sinusoïdale suivis entre 2002 et 2017 dans 10 centres européens ont eu 45 interventions de chirurgie abdominale diverses. Ils avaient en moyenne 53 ans. 57% des patients était aussi atteints d'une maladie extra-hépatique. Seize patients avaient de l'ascite au moment de l'intervention.

L'évolution après la chirurgie peut se résumer de la façon suivante :

- Les suites post-opératoires ont été simples chez 22 patients.
- Les complications de la maladie du foie étaient les plus fréquentes, chez 16 patients. Douze patients ont présenté une poussée d'ascite. Deux personnes ont présenté une rupture de varices œsophagiennes. L'évolution était finalement favorable chez 15/16 patients.
- Neuf patients ont présenté des complications post-opératoires sévères après la chirurgie, dont 4 hémorragies sévères. Aucune hémorragie n'était en rapport avec des varices.
- Quatre patients sont malheureusement décédés dans les 6 mois suivant l'intervention.

- La fréquence des complications était plus élevée chez les patients ayant de l'ascite avant la chirurgie et/ou une insuffisance rénale et/ou une maladie extra-hépatique associée à la maladie vasculaire porto-sinusoïdale.

En conclusion, la chirurgie est possible chez les patients atteints de maladie vasculaire porto-sinusoïdale. Le taux de complications ou de décès est néanmoins plus élevé que dans la population générale.

La chirurgie abdominale chez les patients ayant une maladie vasculaire porto-sinusoïdale, bien que possible, est une chirurgie à risque. Elle nécessite une prise en charge dans un centre spécialisé, avec une collaboration forte entre les hépatologues et les chirurgiens.

Elle peut être contre-indiquée si les risques dépassent les bénéfices attendus de l'intervention.

En conclusion, la chirurgie abdominale est le plus souvent possible chez les malades des vaisseaux du foie. La prise en charge dans un centre expert peut s'avérer nécessaire. Une étroite collaboration entre les hépatologues et les chirurgiens permet de préparer l'intervention et de gérer les suites opératoires de façon optimale.



Equipe du Centre de Référence des Maladies Vasculaires du Foie (CRMVF)



Staff - Hôpital Beaujon (Clichy) - © Service communication HUPNVS AP-HP