

## Saignement variqueux et son traitement (Traitement endoscopique et médical et techniques de dérivation)

### Que sont les varices?

Normalement, le sang des intestins et de la rate est amené au foie par la veine porte. Chez les personnes atteintes de cicatrisation grave du foie (cirrhose), le débit normal du sang par le foie peut cependant être entravé. Le sang des intestins peut alors être dérivé autour du foie via des vaisseaux plus petits surtout dans l'estomac et l'œsophage. Certains de ces vaisseaux sanguins peuvent devenir assez gros et enflés, on les appelle alors varices. La rate peut aussi devenir plus grosse dans cette situation. Les varices peuvent survenir n'importe où dans le tractus gastro-intestinal mais surviennent surtout dans l'œsophage et l'estomac. À cause de la pression élevée (hypertension portale) et de l'amincissement de la paroi des varices, elles peuvent se rompre, provoquant un saignement dans le tractus gastro-intestinal supérieur. De même, il arrive parfois que des vaisseaux sanguins superficiels plus petits deviennent gonflés dans la paroi du tractus gastro-intestinal et peuvent occasionnellement laisser suinter du sang. On appelle ce phénomène gastropathie hypertensive (si dans l'estomac) ou colopathie (si dans le côlon).

### Comment traite-t-on les varices?

Chez les patients présentant des grosses varices œsophagiennes ou gastriques qui risquent de se rompre, un traitement préventif avec des bêtabloquants (ex. nadolol ou propranolol) est habituellement amorcé. Les bêtabloquants diminuent la pression dans les varices pour aider à prévenir leur rupture. Dans certains cas, le traitement endoscopique (ex. des bagues peuvent être installées pour prévenir l'hémorragie variqueuse,) (voir ci-dessous).

Les patients présentant un saignement variqueux œsophagien ou gastrique exigent une admission urgente à l'hôpital. Le traitement consiste typiquement à administrer des liquides intraveineux et dans certains cas des transfusions de globules rouges pour soutenir la tension artérielle. Les patients présentant des anomalies du système de coagulation sanguine, des transfusions de plaquettes et/ou de facteurs de coagulation (ex. plasma fraîchement congelé) peuvent être nécessaires. Pour aider à arrêter le saignement des varices, un médicament intraveineux appelé octréotide est utilisé. Comme les bêtabloquants, le traitement endoscopique émergent devrait aussi être amorcé (voir ci-dessous). Finalement, tous les patients présentant des saignements variqueux devraient recevoir une antibiothérapie appropriée. Les antibiotiques diminuent le risque de récurrence des saignements variqueux après que le saignement a été maîtrisé, préviennent les infections et aident à diminuer la mortalité chez ces patients.

### Qu'est-ce qu'un traitement endoscopique?

Le traitement endoscopique est une façon de prévenir et de traiter les saignements variqueux sans que la chirurgie ne soit nécessaire. La technique la plus courante appelée baguage variqueux endoscopique (ou ligature) consiste à

placer des bagues de caoutchouc autour des varices dans l'œsophage à l'aide d'un endoscope flexible utilisé pour visualiser les vaisseaux. Dans de rares cas, si le saignement ne peut pas être maîtrisé par la ligature, une autre technique appelée sclérothérapie endoscopique peut être utilisée. Ce procédé présentement rarement utilisé consiste à injecter des mélanges dilués de solutions sclérosantes (durcissement) dans les varices œsophagiennes pour entraîner leur éradication. Pour ce qui est des varices gastriques (dans l'estomac), la ligature n'est habituellement pas possible. Le traitement préféré des varices gastriques nécessitant un traitement consiste à injecter un genre de colle (ex. histracryl) aussi au moment de l'endoscopie.

## **Quels sont les avantages du traitement endoscopique?**

Les principaux avantages du traitement endoscopique est qu'il est sûr et facile à réaliser. Il peut être effectué dans la plupart des hôpitaux et est souvent fait en clinique externe. C'est un traitement courant chez les patients atteints de cirrhose et de saignement variqueux. Il peut être utilisé pour empêcher les varices de se rompre (traitement prophylactique) ou comme traitement des saignements variqueux. Il faut habituellement plus d'une séance pour éradiquer les varices œsophagiennes donc plusieurs endoscopies sont souvent requises.

## **Qu'est-ce qu'une dérivation portosystémique?**

Dans les cas de saignements graves et lorsque d'autres traitements ont échoué ou ne sont pas possibles, la dérivation portosystémique radiologique ou chirurgicale peut être utilisée pour diminuer le débit sanguin dans les varices, diminuer la pression et arrêter le saignement. La technique la plus souvent utilisée de nos jours est la dérivation portosystémique intrahépatique transjugulaire (DPIT), une technique non chirurgicale effectuée par des radiologistes (voir ci-dessous). Dans de rares cas, une technique de dérivation chirurgicale peut être nécessaire. Ce procédé consiste à réunir deux veines chirurgicalement, la veine porte et la veine cave inférieure, pour soulager la pression dans la veine porte qui transporte le sang dans le foie. Différents types de dérivations chirurgicales peuvent être effectués mais elles sont rarement requises aujourd'hui.

## **Qu'est-ce qu'une dérivation portosystémique intrahépatique transjugulaire (DPIT)?**

Une DPIT est une dérivation non chirurgicale qui a amélioré le traitement de l'hypertension portale difficile à maîtriser. En présence de saignements qui menacent la vie et qui ne peuvent pas être maîtrisés par traitement médical et endoscopique, la DPIT est une option utile. L'insertion de la DPIT est effectuée en radiologie par des radiologistes. Il s'agit d'insérer une aiguille dans la veine jugulaire dans le cou, d'avancer dans une veine hépatique (qui draine le sang du foie) et ensuite dans une grosse branche de la veine porte (qui fournit le sang au foie). À l'aide d'un cathéter muni d'un ballon gonflable à son extrémité, la section entre la branche de la veine porte et la veine hépatique est élargie et ensuite maintenue ouverte à l'aide d'un treillis cylindrique en métal (stent). Ce stent sert à faire dériver le sang autour des vaisseaux à tension sanguine élevée dans le foie cicatrisé cirrhotique et par conséquent diminuer la pression dans la veine porte et ses branches (incluant les varices).



Fondation canadienne du foie  
Canadian Liver Foundation

*Donner vie à la recherche sur le foie  
Bringing liver research to life*

## **Quels sont les avantages et les désavantages de la DPIT ?**

Le principal avantage de la DPIT est qu'il n'y a pas de chirurgie et n'exige pas l'utilisation d'une anesthésie générale, toutes deux mal tolérées par les patients atteints de cirrhose. Un autre avantage de la DPIT est qu'elle peut aider à diminuer l'accumulation de liquide dans l'abdomen (ascite) ou autour des poumons (effusions pleurales) chez les patients cirrhotiques avec rétention liquidienne. La DPIT a été utilisée avec succès pour traiter des ascites graves qui ne répondaient plus à la médication (diurétique) ou chez les patients présentant des effets secondaires à ces médicaments. Environ le quart des patients peuvent développer une encéphalopathie (pensée altérée) suivant l'insertion de la DPIT. Cela est habituellement géré avec un médicament approprié. De plus, ces dérivations peuvent rétrécir ou devenir bloquées, et par conséquent doivent être surveillées régulièrement par échographie. Si elles rétrécissent ou bloquent, elles peuvent habituellement être ouvertes avec un ballon ou l'ajout d'un autre stent.

*Ces renseignements étaient à jour en août 2012.*