

Description de la prise en charge de l'hypertension portale par shunt porto-systémique intrahépatique transjugulaire : une étude du PMSI

L. de Léotoing*, C. Tournier†, C. Leboucher†, C. Blein†

*W. L. Gore & Associates, Paris, France; †Putnam PHMR, Lyon, France

EMOIS 4-5 avril, 2024 — Lille, France

1533

INTRODUCTION

La cirrhose du foie est la principale cause de l'hypertension portale (HP). Les complications sont les ascites et les varices hémorragiques, traitées par ponction et ligature. Ces deux méthodes ont un impact significatif sur la survie et la qualité de vie des patients.¹

Les complications de la cirrhose sont responsables de 1,3 million de décès dans le monde chaque année et se classent au 14^{ème} rang des causes de décès dans le monde et au 4^{ème} rang en Europe centrale.²

L'objectif principal de l'étude était de décrire la prise en charge hospitalière du traitement de l'HP par dérivation portosystémique intrahépatique transjugulaire (TIPS) et d'estimer le fardeau des récurrences d'ascite et de varices hémorragiques.

MÉTHODES

Cette étude de cohorte rétrospective a été réalisée à partir de la base de données nationale française exhaustive des établissements de santé, le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI). Le PMSI comprend l'ensemble des demandes de remboursement liées aux hospitalisations, indépendamment du régime d'assurance maladie du patient ou du secteur hospitalier (public/privé).

Les patients ayant été hospitalisés avec une procédure TIPS repérée via la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2020 ont été inclus. Des analyses descriptives ont été réalisées sur les caractéristiques des patients et des séjours.

Parmi eux, chaque patient inclus avant le 31 décembre 2019 a été suivi pendant un an après la date d'entrée dans la cohorte. Au cours du suivi, les réhospitalisations pour traitement d'ascite ou de varice hémorragique, transplantation hépatique ou thrombose de stent TIPS ont été repérées par la combinaison des codes des diagnostics (selon la CIM-10, Classification internationale des maladies 10e révision) et des codes CCAM des procédures, et ont fait l'objet d'une description plus détaillée.

Suivi	Diagnostic CIM-10	Acte CCAM
Récidive d'ascite	Ascite	Ponction d'ascite
Récidive de varice hémorragique	Varice hémorragique	Ligature de varice
Transplantation hépatique		Transplantation hépatique
Thrombose du TIPS		Angioplastie du TIPS

RÉSULTATS

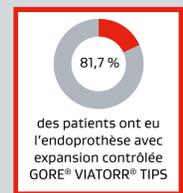
2 475 patients ont été hospitalisés entre 2018 et 2020 pour un TIPS

Description à l'inclusion

Âge moyen 58,7 ± 10,7 ans	Hommes/Femmes ■ 76,4 % hommes ■ 23,6 % femmes	Durée moyenne de séjour 13,5 ± 21,2 jours
---------------------------------	---	---

Type de complications de l'HP à l'inclusion

Ascites	57 %
En moyenne, 6,4 ponctions d'ascite par patient dans l'année précédente	
Varices hémorragiques	52 %
En moyenne, 1,2 ligatures de varices par patient dans l'année précédente	



Résultats

Survie globale	À un an	68,2 %
	À deux ans	56 %
Récidive d'ascite	20,9 %	518 patients dans un délai de 114 jours
Récidive de varice hémorragique	4,2 %	103 patients dans un délai de 215 jours
Thrombose du TIPS	14,1 %	349 patients dans un délai de 88 jours
Transplantation hépatique	6,2 %	153 patients dans un délai de 211 jours

CONCLUSION

- Il s'agit de la première analyse en vie réelle du traitement de l'hypertension portale par TIPS en France réalisée à partir d'une base de données des établissements de santé.
- Cette étude confirme que le choix du traitement par TIPS pour les complications de l'HP a un impact sur la fréquence des traitements par ponction d'ascite ou ligature de varices.
- La survie globale ainsi que la survie sans ascite ou sans hémorragie semblent inférieures à celles observées dans plusieurs essais contrôlés randomisés.^{3,4} Une orientation tardive des patients (après plus de six ponctions d'ascite dans l'année précédant le TIPS) et la présence de patients traités sans l'endoprothèse dédiée au TIPS pourraient expliquer ces résultats.
- La principale limite de la réalisation d'une étude sur le PMSI concerne l'interprétation clinique des informations, initialement recueillies dans un but de prise en charge financière.
- Compte tenu de l'augmentation à venir attendue du nombre de cirrhoses, il apparaît nécessaire d'adresser les patients au bon moment et de leur proposer un TIPS précoce/préventif. Une sélection correcte et adéquate des patients permet d'améliorer le taux de survie, conformément aux recommandations internationales.¹

RÉFÉRENCES

- de Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, Reiberger T, Ripoll C, Baveno VII Faculty. Baveno VII - Renewing consensus in portal hypertension. *J Hepatol*. 2022 Apr;76(4):959-974. doi: 10.1016/j.jhep.2021.12.022. Epub 2021 Dec 30. Erratum in: *J Hepatol*. 2022 Apr 14; PMID: 35120736.
- Gu W, Hortlik H, Erasmus HP, Schaaf L, Zeleke Y, Uschner FE, et al. Trends and the course of liver cirrhosis and its complications in Germany: Nationwide population-based study (2005 to 2018). *Lancet Reg Health Eur*. 2021 Nov 4;12:100240. doi: 10.1016/j.lanep.2021.100240. PMID: 34901909; PMCID: PMC8640738.
- Bureau C, Garcia-Pagan JC, Otal P, Pomier-Layrargues G, Chabbert V, Cortez C, et al. Improved clinical outcome using polytetrafluoroethylene-coated stents for TIPS: results of a randomized study. *Gastroenterology*. 2004 Feb;126(2):469-75. doi: 10.1053/j.gastro.2003.11.016. PMID: 14762784.
- García-Pagán JC, Caca K, Bureau C, Laleman W, Appenrodt B, Luca A, et al. Early TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt) Cooperative Study Group. Early use of TIPS in patients with cirrhosis and variceal bleeding. *N Engl J Med*. 2010 Jun 24;362(25):2370-9. doi: 10.1056/NEJMoa0910102. PMID: 20573925.

L'accès aux données du PMSI a été accordé par l'ATIH ; Responsable de traitement : W. L. Gore & Associés ; Responsable de la mise en œuvre : Putnam.

Étude enregistrée sous MR006 auprès du Health Data Hub le 17 Mai 2022 (Déclaration de conformité #2204866 v0 8 août 2018).

L'endoprothèse GORE VIATORR TIPS avec expansion contrôlée est un dispositif médical de classe IIb, fabriqué par W. L. Gore & Associates, Inc. Son mandataire européen est W. L. Gore & Associates, B.V., et l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme européen certifié BSI N° 2797. L'endoprothèse GORE VIATORR TIPS avec expansion contrôlée est indiquée pour le traitement de l'hypertension portale et de ses complications, telles que les hémorragies par rupture de varices et l'ascite réfractaire. L'endoprothèse GORE VIATORR TIPS avec expansion contrôlée est prise en charge par les organismes français d'assurance maladie. Lire attentivement toutes les instructions figurant sur la notice ou l'étiquetage remis au professionnel.

Consulter les
Instructions d'utilisation
eifu.goremedical.com

Se référer aux *Instructions d'utilisation* disponibles sur le site eifu.goremedical.com pour une description complète de toutes les indications, mises en garde, précautions et contre-indications applicables aux marchés où ce produit est disponible. Only
Les produits cités peuvent être indisponibles sur certains marchés.
GORE, Together, improving life, VIATORR et les logos sont des marques déposées de W. L. Gore & Associates. © 2024 W. L. Gore & Associates GmbH 241391600-FR FÉVRIER 2024