

Association entre bêta-bloquants non sélectifs et thrombose de la veine porte chez les patients cirrhotiques : Mythe ou Réalité?

Krifa Nesrine, Yacoub Haythem, Debbabi Habiba, Ben Azzouz Sarra, Hassine Hajer, Cherif Dhouha, Kchir Hela, Maamouri Nadia
 Gastro-entérologie B La Rabta

➤ Introduction:

La thrombose de la veine porte (TVP), est un indicateur potentiel de décompensation hépatique chez les patients cirrhotiques. Les bêta-bloquants non sélectifs (BBNS), suscitent des débats quant à leur possible contribution à la TVP du fait de leur impact sur la réduction du flux portal.

➤ Patients et méthodes :

- Etude rétrospective monocentrique sur cinq ans, incluant des patients cirrhotiques excluant ceux avec un carcinome hépatocellulaire.
- Utilisation des bêtabloquants non sélectifs (BBNS) avec une durée d'utilisation d'au moins six mois.
- Diagnostic de thrombose portale établi par échographie doppler abdominale ou imagerie en coupe, classifié selon la Classification anatomo-fonctionnelle de la thrombose de la veine porte de Sarin et al.

➤ Objectif :

- Le but de l'étude est d'analyser les facteurs de risque de déclenchement de la TVP chez les patients cirrhotiques et d'évaluer la corrélation éventuelle avec la thérapie par les bêta-bloquants.

➤ Résultats :

- Thrombose porte chez 44 patients (31,4%).
- La localisation la plus fréquente était le tronc et ses branche (27 patients).
- La thrombose était asymptomatique (31 patients).
- La thrombose était non occlusive (32 patients).
- La thrombose était chronique (33 patients)
- La thrombose était étendue aux veines spléno-mésentériques (10%)
- L'indication du traitement anticoagulant a été retenue pour 33 patients.
- En analyse univariée, la thrombose porte n'était pas associée à la sévérité de la cirrhose ($p = 0,944$), ni à la thrombopénie ($p = 0,36$), ni à la DOA ($p = 0,245$).
- Les deux facteurs indépendants associés au développement de thrombose porte étaient la prise de BBNS ($p = 0,046$) et la présence de varices œsophagiennes ($p = 0,032$).

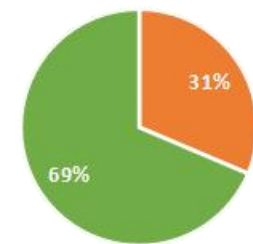
Tableau 1 : Caractéristiques générales des patients inclus

Nombre de patients inclus	140
Age moyen au diagnostic	57 ans [14-85]
Sex-Ratio (H/F)	0,47
Etiologie de la cirrhose	Virale++VHC(40%);VHB(31%);NAFLD (5%);Alcool(1,4%);HAI (2,9%);CBP(6,4%)
Durée moyenne de la cirrhose	6,42 ans [0-25]
Score Child-Pugh	Child-A (38%); Child B (41%); Child C (21%)
Score Meld moyen	16,6 [6-42]
Indication de BBNS	70% des patients

Tableau 2 : Complications de la cirrhose chez les patients inclus

Décompensation Œdémato-Ascitique (DOA)	62,1%
Infection spontanée du liquide d'ascite (ISLA)	11,4%
Ascite réfractaire	16,4%
Encéphalopathie hépatique (EH)	20%
Lésion rénale aiguë (AKI)	16,4%
Hémorragie digestive	32,1%
Varices œsophagiennes/gastriques	16,6 [87,8%]

Présence de thrombose porte



■ Avec thrombose porte ■ Sans thrombose porte

➤ Conclusion:

- Les conclusions de notre étude confirment l'existence d'une corrélation positive entre l'occurrence de la thrombose porte et l'exposition aux bêta-bloquants non sélectifs, indépendamment du degré de gravité de l'hypertension portale.