



# Club Francophone pour l'Etude de l'Hypertension Portale

Isabelle Ollivier-Hourmand  
Présidente

Delphine Weil  
Secrétaire

Violaine Ozenne  
Trésorière

Didier Lebrec  
Président d'honneur

## Lettre ouverte aux hépato-gastro-entérologues : point de vue du Club Francophone pour l'Etude de l'Hypertension Portale sur la mesure de pression portale sous écho-endoscopie

Chers amis, chères amies,

L'étude de l'hémodynamique hépatique consiste à mesurer les pressions porte et sus hépatique dans le but de déterminer l'origine et d'évaluer la sévérité d'une hypertension portale. La technique de référence utilise la voie transjugulaire. Elle permet une mesure des pressions sus hépatiques bloquée et libre, des pressions cardiaques, et dans la veine cave et donc indirectement de la pression porte. Il est également possible de réaliser une biopsie hépatique dans le même temps. La procédure se fait sous anesthésie locale, dans des conditions stériles et nécessite un plateau technique équipé d'un matériel d'imagerie interventionnelle, raison pour laquelle elle n'est généralement possible que dans des centres experts. Les complications sont rares et peu graves (1). Ses principales indications sont : de faire le diagnostic de la maladie du foie, l'évaluation pré-chirurgicale ou pré-TIPS ; l'exploration (souvent associée à une étude histologique) des hypertensions portales non cirrhotiques ou d'une ascite inexpliquée ; et si nécessaire la confirmation de la baisse significative du gradient de pressions hépatiques des malades recevant des bêtabloquants. En outre, la mesure du gradient de pressions porto-sus-hépatique par voie transjugulaire est bien corrélée au pronostic en cas d'hépatopathie chronique (2).

Récemment l'étude hémodynamique hépatique a été évaluée sous anesthésie générale en échoendoscopie. A ce jour les données proviennent principalement d'études chez l'animal. Deux séries de 28 et 12 malades seulement ont été publiées dont une seule a comparé cette technique à l'abord transjugulaire (3,4). Les mesures étaient corrélées à la présence d'une hypertension portale, sans complication rapportée. Toutefois l'anesthésie générale peut modifier les pressions.

Cette procédure pourrait offrir de nouvelles perspectives, mais de notre point de vue des études complémentaires sont nécessaires afin de confirmer ces résultats préliminaires et d'en préciser les indications.

Pour le Conseil d'administration du club  
Isabelle Ollivier-Hourmand

Delphine Weil

- 1) Lebrec D, Goldfard G, Degott C, Rueff B, Benhamou JP. Transvenous liver biopsy: an experience based on 1000 hepatic tissue samplings with this procedure. *Gastroenterology* 1982;83:338-340.
- 2) Ripoll C, Groszmann R, Garcia-Tsao G, Grace N, Burroughs A, Planas R, Escorsell A, Garcia-Pagan JC, Makuch R, Patch D, Matloff DS, Bosch J. Portal Hypertension Collaborative Group. Hepatic venous pressure gradient predicts clinical decompensation in patients with compensated cirrhosis. *Gastroenterology*. 2007;133(2):481-8.
- 3) Huang JY, Samarasena JB, Tsujino T, Lee J, Hu KQ, McLaren CE, Chen WP, Chang KJ. EUS-guided portal pressure gradient measurement with a simple novel device: a human pilot study. *Gastrointest Endosc*. 2017;85(5):996-1001.
- 4) Zhang W, Peng C, Zhang S, Huang S, Shen S, Xu G, Zhang F, Xiao J, Zhang M, Zhuge Y, Wang L, Zou X, Lv Y. EUS-guided portal pressure gradient measurement in patients with acute or subacute portal hypertension. *Gastrointest Endosc*. 2020:S0016-5107(20)34531-4.