

AFEF-SAHGE 13 décembre 2010

**BIOPSIE HEPATIQUE PAR VOIE
TRANSJUGULAIRE:
INDICATIONS ACTUELLES**

A.SOUALMIA ; A.BOUSSELOUB

Hôpital Central de l'Armée
Alger

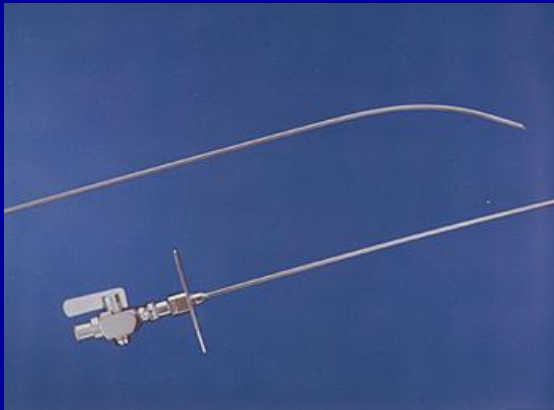
INTRODUCTION

- 1964 : DOTTER : PBHTJ chez le chien
- 1967 : HANAFEE : cathétérisme TJ des VB
- 1973 : RÖSCH : première série chez l'homme
- 2010 : mise au point à l'heure des méthodes non invasives

Dotter CT. Catheter biopsy. Experimental technique for transvenous liver biopsy. Radiology 1964;82:312-314

Rösch J, Transjugular approach to liver biopsy and transhepatic . N. Engl. J. Med. 1973;289:227-231.

DESCRIPTION DE LA TECHNIQUE



CHERAYER ALDJIA 57ANS
01-01-1953 F
BIOP PV JUG
18-10-2010

Exported from EasyVision SERVICE IMAGERIE H.C.A. KOUBA
DR SOUALMIA



7
PHOTO
2

MISE EN PLACE DU GUIDE DANS VEINE SUS HEPATIQUE

CHERAYER ALDJIA 57ANS
01-01-1953 F
BIOP PV JUG
18-10-2010

Exported from EasyVision SERVICE IMAGERIE H.C.A. KOUBA
DR SOUALMIA



8
PHOTO
3

MISE EN PLACE DU CATHETERE DANS VEINE SUS HEPATIQUE

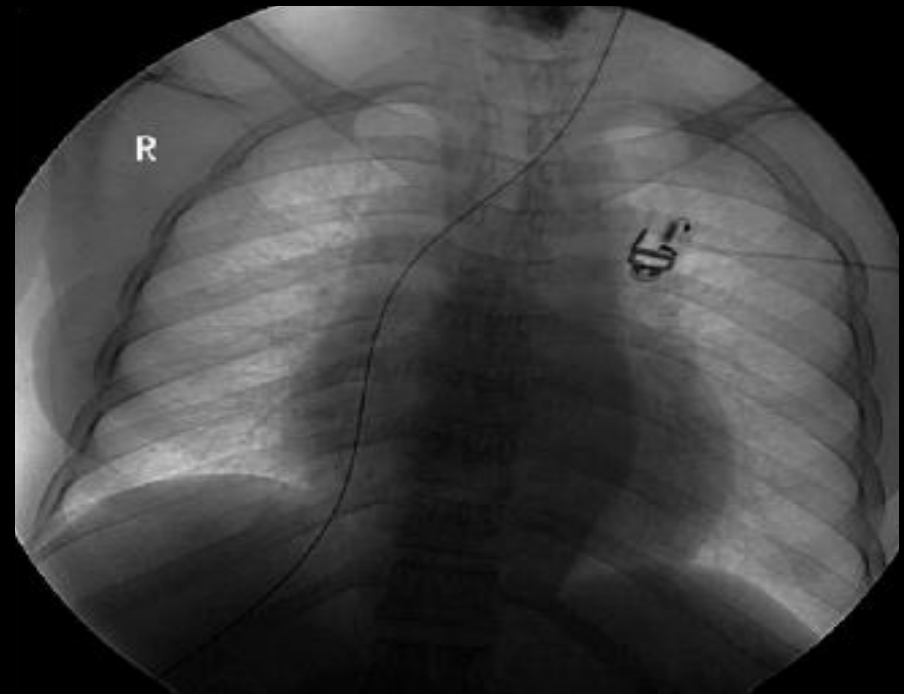
CHERAYER ALDJIA 57ANS
01-01-1953 F
BIOP PV JUG
18-10-2010

Exported from EasyVision SERVICE IMAGERIE H.C.A. KOUBA
DR SOUALMIA



9
PHOTO
4

FIGUILLE CATHETERE



CAUSES D'ÉCHEC

- 3-5%
- Échec ponction veine jugulaire : 1-2%
- Échec cathétérisme de la sus hépatique : 0,5-8%
- Angle aigu VSHD – VCI « Budd Chiari méconnu »
- Échec de la biopsie (0,1-3%)
- Biopsie organe voisinage: Rein
- Biopsie plus difficile après TH en fonction du type d'anastomose cave

CONTRE INDICATIONS

- Dilatation des voies biliaires
- Kyste hydatique
- Foie très atrophique

AFEF 2001 : Recommandations pour la pratique clinique pour la réalisation de la ponction biopsie hépatique .

COMPLICATIONS

Complications reported in 62 series published between 1978 and 2006 comprising 7469 transjugular liver biopsies

Complications	No. of complications	(%) of biopsies
<i>Total</i>	529	(7.1)
<i>Minor</i>	487	(6.6)
Pyrexia	72	(1)
Neck hematoma	62	(0.8)
Neck bleeding	36	(0.5)
Neck pain	16	(0.2)
Carotide puncture	11	(0.15)
Horner syndrome	3	(0.04)
Dysphonia	1	(0.01)
Arm numbness/palsy	4	(0.05)
Supraventricular arrhythmia	22	(0.3)
Hypotension	6	(0.08)
Abdominal pain	115	(1.6)
Subclinical capsular perforation	103	(1.4)
Small hepatic hematoma	16	(0.2)
Hepatic-portal vein fistula	2	(0.02)
Hepatic artery aneurysm	1	(0.01)
Biliary fistula	1	(0.01)
Haemobilia	3	(0.04)
Not specified	13	(0.2)
<i>Major</i>	42	(0.6)
Large hepatic hematoma	4	(0.05)
Intraperitoneal haemorrhage	15	(0.2)
Inferior vena cava perforation	1	(0.01)
Renal vein perforation	1	(0.01)
Ventricular arrhythmia	4	(0.05)
Pneumothorax	4	(0.05)
Respiratory arrest	1	(0.01)
Not specified	12	(0.2)
<i>Deaths</i>	8	(0.1)
Intraperitoneal haemorrhage	5	(0.06)
Ventricular arrhythmia	3	(0.04)

INDICATIONS (I)

- Troubles de la coagulation

- TP < 60%
- Allongement TCA > 1,5 x témoin
- Plaquettes < 60 000/mm³
- Thrombopathie (ATCD hémorragique)
- Temps de saignement > 10mn

- Maladies constitutionnelles de l'hémostase

- Foie vasculaire (foie cardiaque, périose, maladie veinoocclusive , Rendu-Osler ...)

- Amylose

INDICATIONS (II)

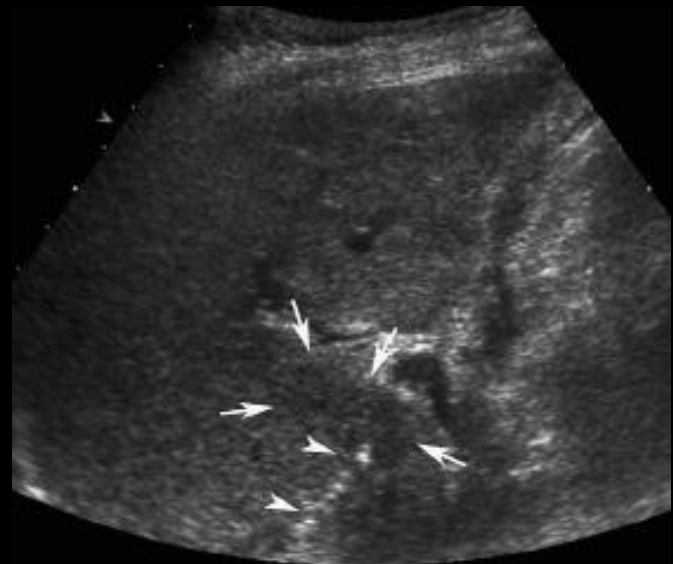
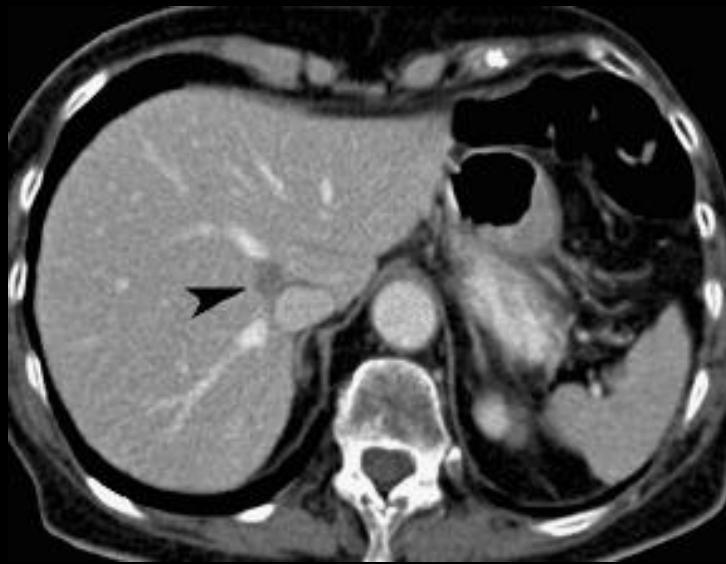
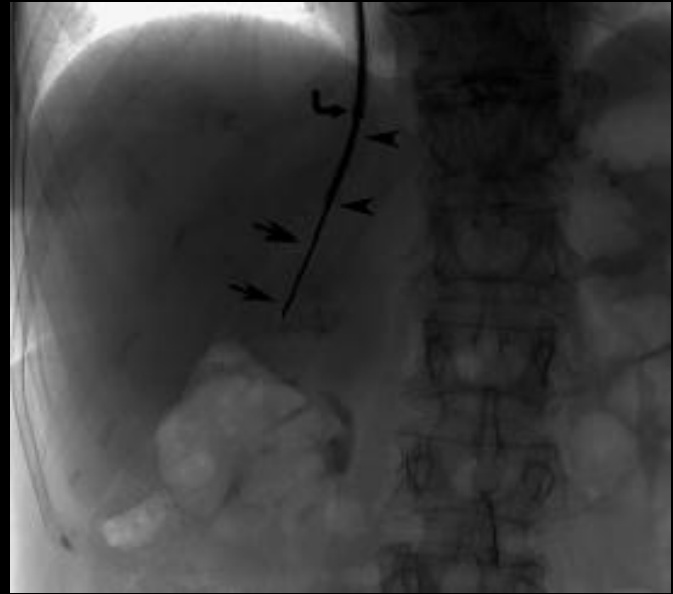
- L'insuffisance rénale chronique et l'hémodialyse +++
- Traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire ++
- Transplantation d'organes ++
 - (TH, greffe de moelle, bilan transpl. cardiaque)
- HTP (mesure du gradient porto-cave) +++
- Ascite abondante
- Obésité

Study (year) (reference)	TJLB No.	G ^a	Passes mean (range)	Length, mm mean (range)	CPTs mean (range)	Histological diagnosis (%)
<i>Menghini needle</i>						
Choy et al., 1978 [29]	32	18		(7–13)		96
Goldman et al., 1978 [30]	63			(3–20)		100
Lebrec et al., 1982 [31]	1033		>1			70.9
Velt et al., 1984 [32]	160					85.6
Bories et al., 1985 [33]	333					77
Gamble et al., 1985 [28]	461		1			96.1
Steadman et al., 1988 [34]	67	16				100
Mentha et al., 1990 [11]	22		(1–3)			100
Corr et al., 1992 [35]	200		(1–3)			92.2
Furuya et al., 1992 [36]	30		3 (1–9)	11 (3–40)		100
Donaldson et al., 1993 [13]	61					90
Carreras et al., 1993 [37]	82			23 (8–46)	9 (2–30)	96
Meng et al., 1994 [38]	60	16		6.3		94.7
Azoulay et al., 1996 [10]	124		(1–3)	28 (10–70)	8 (1–30)	94.7
Trejo et al., 1996 [39]	829					81
Sada et al., 1997 [40]	34			3.3		68
Parera et al., 1999 [41]	27					95.4
Choo et al., 2000 [42]	9	16	2.3	7 (2–13)		91
Banares et al., 2001 [43]	28		3.3	9	2.7	92.3
Psooy et al., 2001 [44]	136	16	3.1			98.4
Maciel et al., 2003 [45]	53			5.8 (1–14)	3.5 (1–12)	79.5
Shin et al., 2005 [15]	65	16		10.4		98.4
Blasco et al., 2006 [7]	116	16	2	10	7	100
Debzi, Thèse 2004	50			8 (3–20)		73,6

-124 PBTHJ chez 105 patients en post TH (4-30jours)

-108 PBHTJ réussies, avec histologie interprétable

	n	%
Rejection	66	61
Hyperacute	2	3
Severe	47	71
Mild/moderate	17	26
No rejection	42	39
Functional cholestasis	25	60
Acute hepatitis	5	12
Septic liver	4	9
Massive steatosis	1	2
Normal liver	7	17
Total	108	100



CONCLUSION

- Le cathétérisme veineux transjugulaire présente en hépatologie plusieurs intérêts
- La PBHTJ combine une quasi absence de CI et une bonne tolérance
>> technique sûre (patients bien sélectionnés)
- Les troubles de l'hémostase = première indication
- Intéressante en post TH et pour le pronostic des hépatites fulminantes .

*Finalement,
je garde ma
place !!*

