

CHU de Nantes  
**livret d'information**  
destiné aux patients

# TIPS

## (shunt porto-cave par voie transjugulaire)

CHU de Nantes  
Service de radiologie interventionnelle

Pôle imagerie – radiologie centrale  
Hôtel-Dieu – rez-de-chaussée bas  
Place Alexis-Ricordeau – 44093 Nantes Cedex 01

Tél. 02 44 76 81 74 – Fax 02 44 76 84 18  
Mail : [bp-secretariat-ri@chu-nantes.fr](mailto:bp-secretariat-ri@chu-nantes.fr)  
Accueil du lundi au vendredi de 9h à 17h

*Madame, Monsieur,*

*L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information **sur le TIPS**. Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre entière disposition.*



CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE NANTES

## Qu'est-ce qu'un TIPS ?

C'est une endoprothèse (sorte de ressort métallique) qui est positionnée à l'intérieur du foie entre le tronc porte et la veine hépatique grâce à la création d'un chenal appelé SHUNT. Celui-ci permet de dériver le sang de la veine principale du foie directement vers le cœur. L'endoprothèse maintient ce chenal ouvert et permet de traiter l'hypertension portale à l'origine de l'ascite et des varices.

## Pourquoi mettre en place ce TIPS ?

L'objectif est de traiter une partie des complications de l'hypertension portale. L'hypertension portale est l'augmentation de la pression veineuse dans le tronc porte qui draine le sang du tube digestif vers le foie, elle est secondaire à votre maladie hépatique.

Elle est responsable des hémorragies digestives et/ou de votre ascite qui sont graves, parfois mortelles ; elles sont dans tous les cas responsables d'une importante altération de votre état général. Ces complications bénéficient, bien sûr déjà d'un traitement médical prescrit par votre gastro-entérologue et, dans certains cas, d'autres thérapeutiques, comme des ligatures ou scléroses de varices par voie fibroscopique et des ponctions d'ascite. Si ces différents traitements sont insuffisants, l'indication d'un TIPS est alors posée, elle est discutée et validée entre votre médecin et l'équipe de radiologie interventionnelle.

## Le déroulement de l'examen

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Le radiologue interventionnel va piquer la veine jugulaire interne au niveau du cou de façon à introduire un cathéter (petit tuyau en plastique).

Celui-ci est dirigé dans la veine hépatique. Ces différentes manipulations sont suivies sous radioscopie et échographie pour repérer la veine hépatique et le tronc porte ; le radiologue injectera un produit de contraste iodé qui rend les vaisseaux visibles.

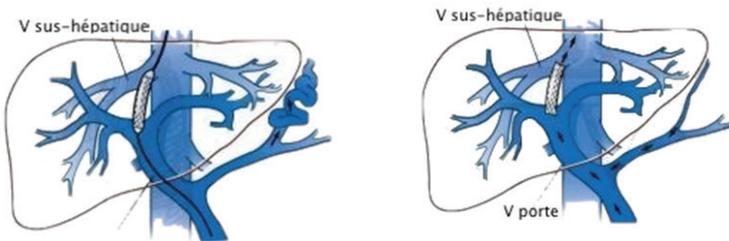
La ponction du tronc porte est réalisée au travers du foie grâce à une aiguille pour créer le chenal. Celui-ci est ensuite dilaté grâce à un ballonnet puis une endoprothèse métallique est mise en place entre le tronc porte et la veine

Une fois l'endoprothèse positionnée, un nouveau contrôle radiologique, est réalisé pour vérifier son bon fonctionnement. La prise de pression par le même cathéter permet de s'assurer de la bonne diminution du gradient de pression porto-cave.

Dans certains cas, le radiologue réalise une occlusion (embolisation) des varices gastrique ou œsophagiennes.

En fin de procédure, le cathéter est retiré et pour éviter tout saignement, une compression manuelle de l'orifice d'entrée au cou sera effectuée pendant quelques minutes.

Vous serez ensuite réveillé et adressé en salle de réveil d'anesthésie pendant 1 à 2 heures avant de retourner dans votre service d'origine.



## Quel est le bénéfice d'un TIPS ?

La diminution de la pression veineuse induite par le chenal et créée grâce au TIPS doit entraîner une décongestion des varices œsophagiennes et/ou un assèchement, au moins partiel, de l'ascite.

Le TIPS peut être indiqué en attente de greffe hépatique à la fois pour prévenir les complications de l'hypertension portale et pour améliorer les conditions de transplantation.

## Risques et complication

Les complications sont rares dans le cadre de la pose d'un TIPS au regard du bénéfice attendu :

- les complications locales (au point de ponction du cou) sont le plus souvent bénignes sous forme d'hématome, de thrombose ou de fistule artério-veineuse pour lesquels un recours à la réparation chirurgicale est exceptionnel.

- les complications liées au TIPS peuvent être soit immédiates soit dans les heures ou quelques jours suivant la procédure :
  - thrombose (une occlusion complète) de l'endoprothèse,
  - migration de l'endoprothèse (exceptionnelle et traitée dans le même temps par le même opérateur et le même abord radiologique),
  - hémorragie digestive,
  - hémorragie intra-hépatique (hématome du foie) sous capsulaire ou dans le péritoine (hémopéritoine). Cette dernière complication est rare mais connue (décrite dans la littérature médicale). Elle explique la nécessité d'une surveillance anesthésique bien conduite pendant et après la procédure. Son traitement fait appel aux techniques de réanimation, de radiologie interventionnelle pour réaliser une embolisation (occlusion du vaisseau de la région hépatique qui saigne) ou à un traitement chirurgical.
- les complications tardives sont essentiellement l'occlusion secondaire du TIPS qui peut se manifester par une réapparition des symptômes (hémorragie digestive, récurrence de l'ascite). Elles peuvent nécessiter une nouvelle procédure (révision du TIPS) de façon à rouvrir le chenal obturé.
- Une encéphalopathie hépatique transitoire peut survenir et durer quelques jours suivant la procédure. Elle disparaît le plus souvent sous traitement médical. Si elle persiste, une révision du TIPS avec réduction de son calibre peut être nécessaire.

## Quelle est la surveillance du TIPS ?

Pendant votre hospitalisation, vous bénéficierez d'une échographie doppler qui vérifiera le bon fonctionnement du TIPS. Cet examen devra être répété à 1 mois, 3 mois et 6 mois.

