



III^e CONGRÈS INTERNATIONAL

DE CHIRURGIE D'URGENCE

PARIS - 1977

MARDI 14 JUIN
Tuesday, June 14

09.00 - 12.30 Hémorragies de l'Hypertension Portale.
Haemorrhage due to Portal Hypertension.
(Directeur : L.LEGER)

I - PHYSIOPATHOLOGIE

Introduction : V. STAUDACHER (Milan, ITALIE)

- Bases rationnelles de la thérapie du choc du cirrhotique : V. DI CARLO (Milan, ITALIE),
- Rôle des faux neuro-transmetteurs : G. BEVILACQUA (Milan, ITALIE),
- Le syndrome hépato-rénal,
- Place de l'étude histo-pathologique du foie : B. ANDREONI (ITALIE),
- Angiographie diagnostique : C. HERNANDEZ (Paris, FRANCE),

Indications thérapeutiques : V. STAUDACHER (Milan, ITALIE).

II - TRAITEMENT D'URGENCE

Introduction : L. LEGER (Paris, FRANCE)

A. Les sources d'hémorragie :

- vues par le clinicien : D. JANEAU (Paris, FRANCE),
- vues par l'endoscopiste : C. LIGUORY (Paris, FRANCE),
- vues par l'anatomopathologiste : G. LEMAIGRE (Paris, FRANCE)

B. Conduite à tenir :

- Non opératoire,
 - Orientations du traitement médical, Hémostase par ballonnet : L. BERTRAND (Montpellier, FRANCE),
 - Lavage intestinal à grand débit : G. CHAMPAULT (Paris, FRANCE),
 - Cooling : J. C. PATEL (Paris, FRANCE),
 - Embolisation thérapeutique : D. DOYON (Paris, FRANCE).
- Opératoire,
 - Chirurgie directe des varices oesophagiennes : J. B. PRIOTON (Montpellier, FRANCE),
 - Dérivations porto-caves d'urgence : M. MOUSSEAU (Nantes, FRANCE),

Conclusions : L. LEGER (Paris, FRANCE).

L'histologie hépatique peut donner une contribution importante à la définition de la prognose des patients en hypertension portale avec varices oesophagiennes sanglantes.

Les contrindications, liées à l'habituelle technique de la biopsie à l'aiguille par voie antéro-latérale, nous ont poussé à utiliser la voie postérieure même dans les situations moins favorable (ascite, ictère, déficit de la coagulation) dans lesquelles se trouvent plus de la moitié de nos patients.

Afin de mettre es corrélation le risque opératoire, et par conséquent l'indication chirurgicale, avec l'histologie, nous avons réuni nos biopsies en 4 groupes:

- Groupe A: Foie dans les limites du normal (p. ex. hypertension portale préhépatique).
- Groupe B: Altération structurale hépatique sans signes d'activité, ni lésions dégénératives ou nécrotiques importantes du parenchyme (p. ex. cirrhose hépatique inactive, fibrose hépatique congénital, etc.).
- Group C: Altération structurale avec signes importants d'activité évolutive du procès hépatique chronique ; modestes lésions nécrotiques du parenchyme surtout dans les zones périportales (p. ex. cirrhose active, etc.).
- Groupe D: Altération structurale avec ou sans signes d'activité évolutive ; lésions dégénératives et nécrotiques très sérieuses du parenchyme (hépatopathie chronique plus ou moins active avec importante aggravation d'étiologie toxique, virale ou ischémique).

Seulement les patients du Group D posent une précise contrindication de toute intervention chirurgicale ; leurs modestes possibilités de survivance sont liées à la thérapie médicale.