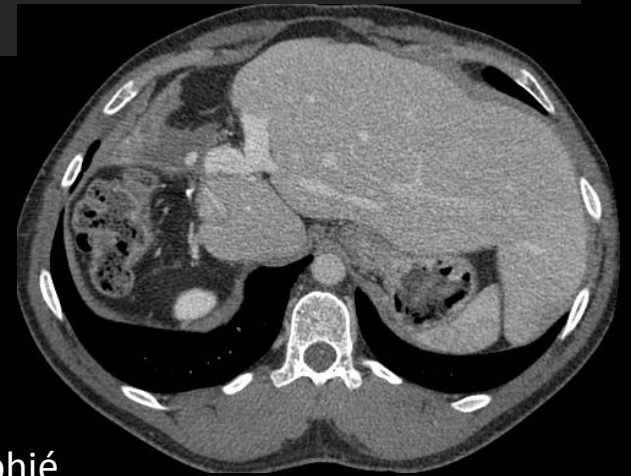


Homme 29 ans

Contrôle à distance d'un **transplant hépatique auxiliaire** avec **pontage aorte abdominale-artère du greffon**

Patient asymptomatique. Notion d'éthylisme chronique.

Pas d'imagerie antérieure



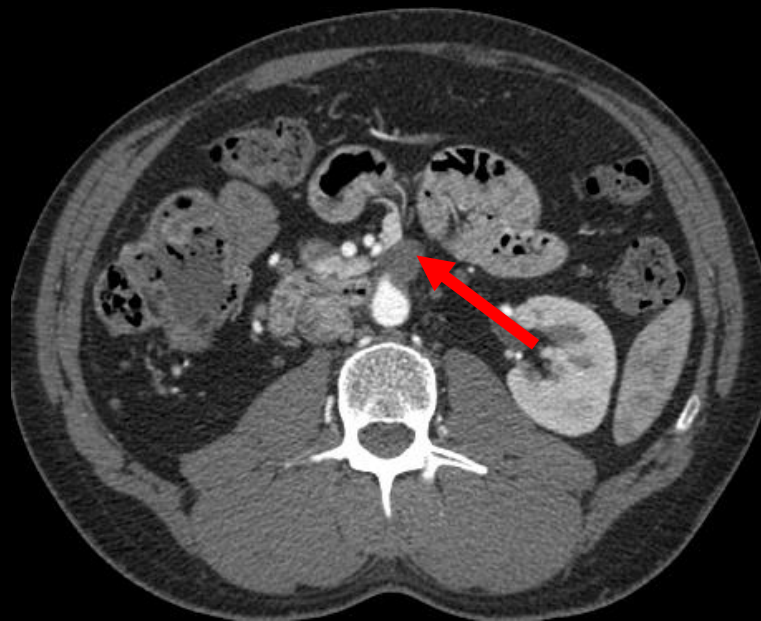
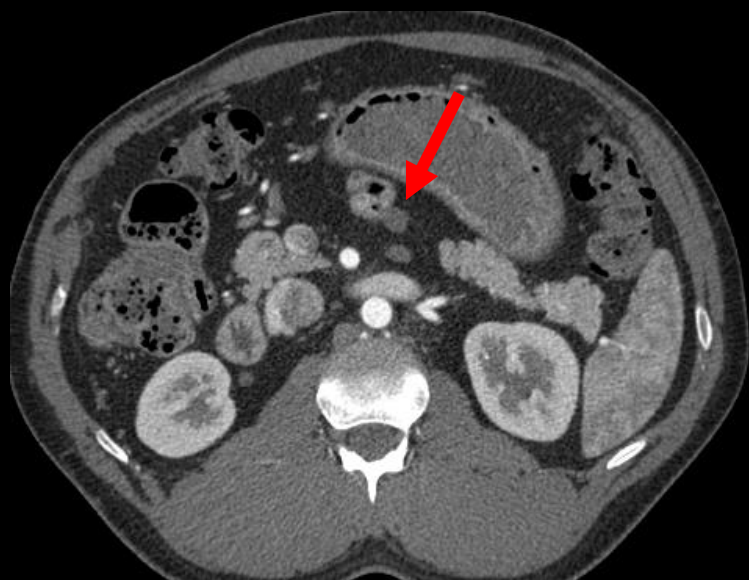
Foie gauche homogène, hypertrophié
Stigmata d'hépatectomie droite
Plage hypodense hétérogène en lieu et place du greffon
semblant vascularisée par branches veineuses portes

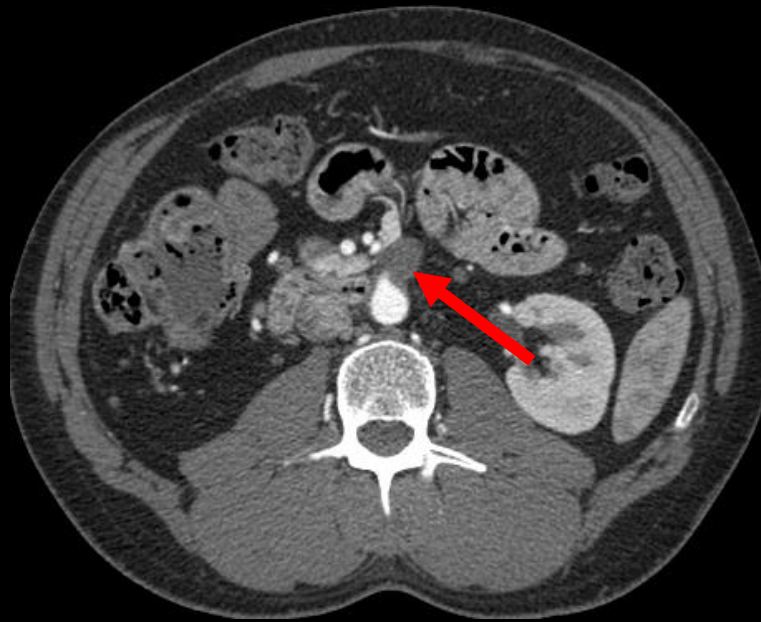


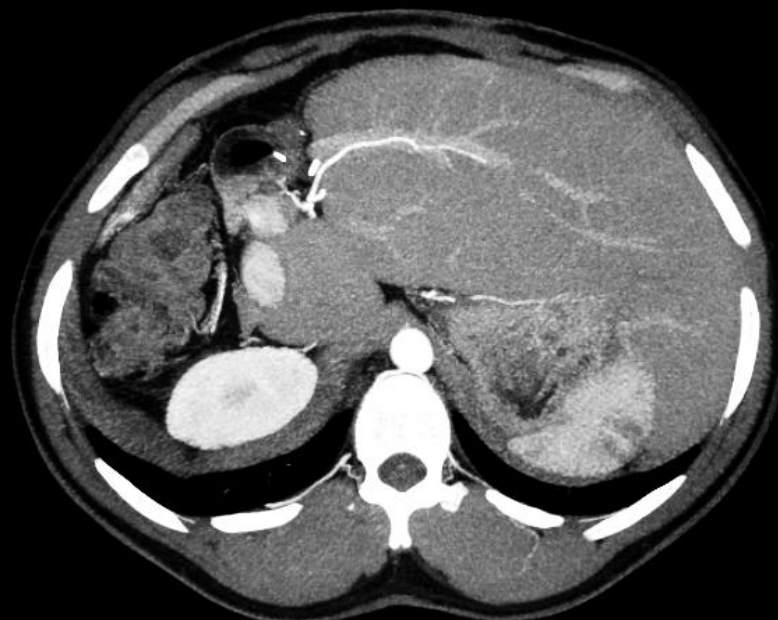
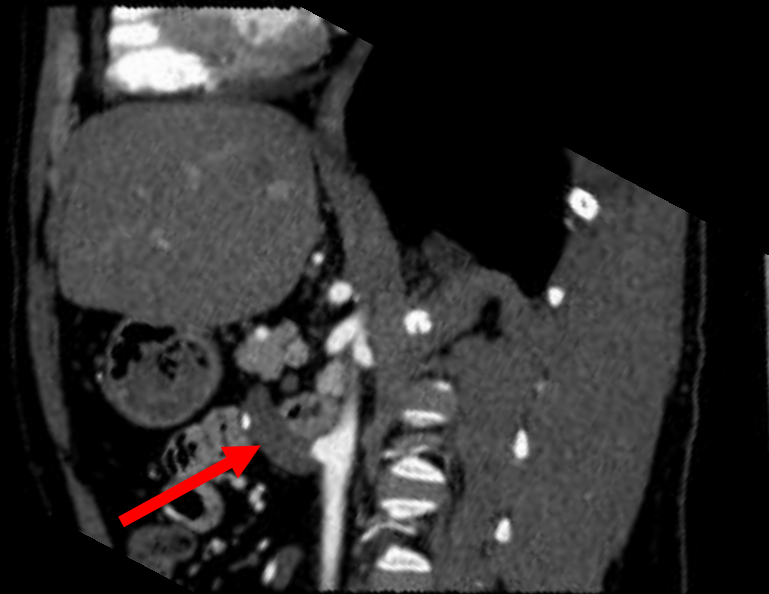
Sibylle Duroch IHN



thrombose du pontage aorte abdominale-artère du greffon







Tronc coeliaque MIP

Temps tardif



Au total :

Transplantation hépatique auxiliaire droite
avec foie gauche natif

pontage entre l'aorte abdominale et l'artère
du greffon hépatique thrombosé

atrophie du greffon d'origine ischémique

Bilan hépatique normal
⇒ reprise de la fonction hépatique par la
foie natif hypertrophique



TRANSPLANTATION HEPATIQUE AUXILIAIRE

Alternative à la transplantation hépatique orthotopique avec hépatectomie totale du receveur

Objectifs :

- Conserver une partie du foie natif qui garde un potentiel régénératif dans la majorité des hépatites aiguës
- Suppléer la défaillance hépatique grâce à un greffon de taille suffisante
- Suppression à long terme de l'immunosuppression, voire retrait du greffon (40%)

Indications : hépatites fulminantes

- Intoxication au paracétamol +++
- Hépatites virales A et B

Mais le traitement de référence des hépatites fulminantes reste la transplantation hépatique **orthotopique** avec 50 à 75% de survie

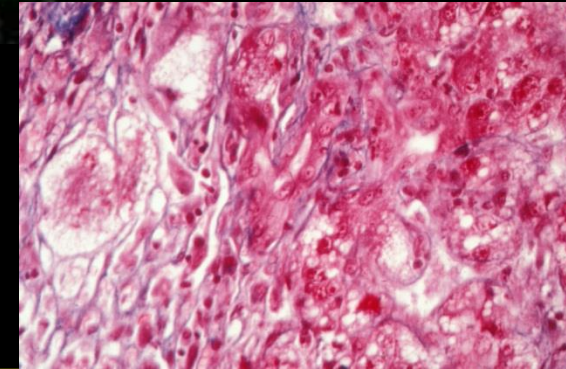
INSUFFISANCE HEPATIQUE AIGUE

Définie par le taux de prothrombine (TP) :
Sévère si TP < 50%

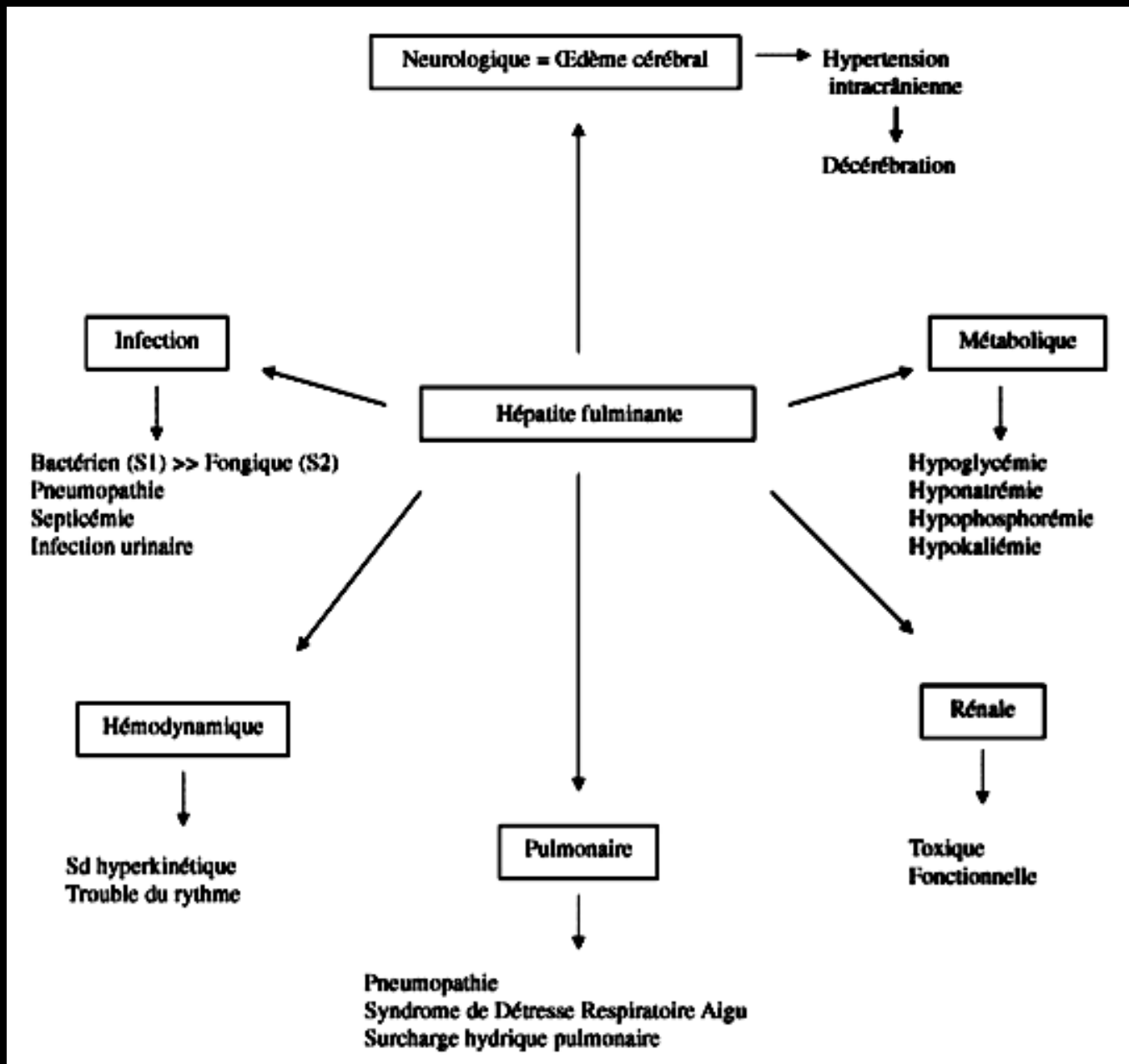
En cas d'apparition d'une encéphalopathie : hépatite fulminante

Principales causes d'hépatites fulminantes :

- Paracétamol (46%)
- Cause indéterminée (14%)
- Médicaments autres (11%)
- VHB (7%)
- Hépatites auto-immunes (5%)
- Hépatite hypoxique (4%)
- VHA (3%)
- Maladie de Wilson (2%)



Œdème cérébral = complication majeure de l'hépatite fulminante
⇒ 1^{ère} cause de décès



« Transplantation hépatique de l'adulte : indications, résultats et suivi post-opératoire »

Gastroentérologie Clinique et Biologique (2009) 33, 51—60

INSUFFISANCE HEPATIQUE AIGUE

Critères de transplantation hépatique en urgence (Beaujon) :

- Encéphalopathie stade II (sd confusionnel)
- Facteur V < 30% après 30 ans ou < 20% avant 30 ans

Critères du King's college pour une transplantation dans l'hépatite fulminante

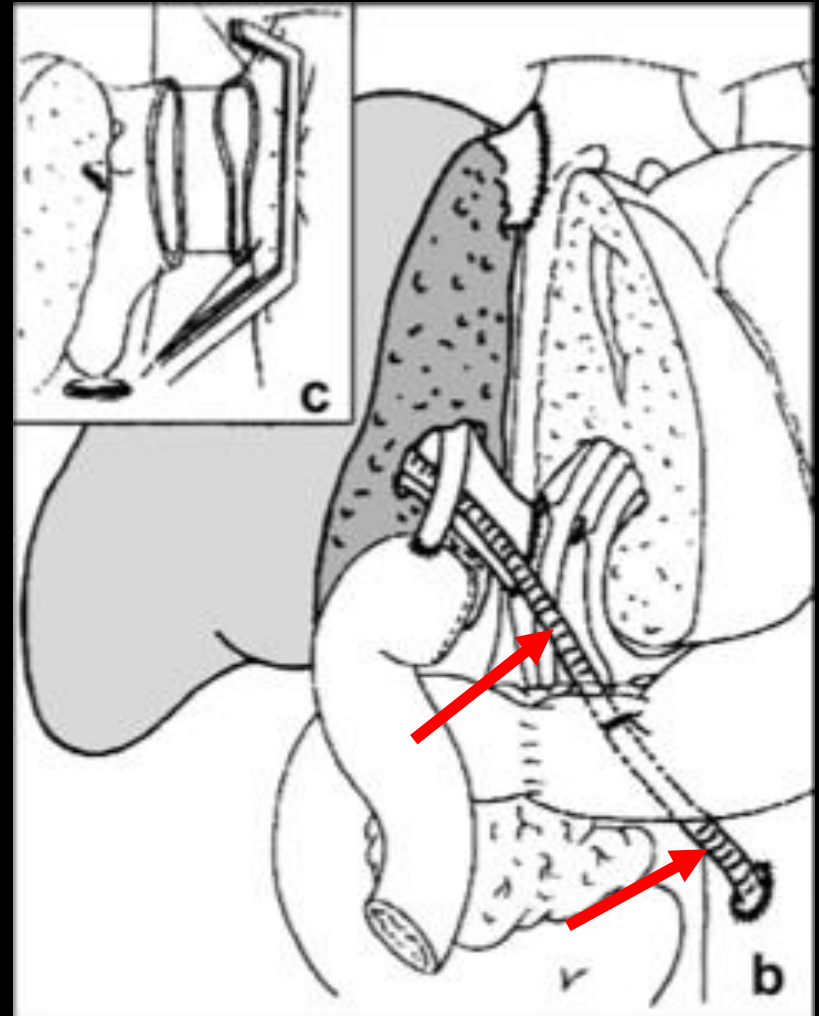
Hépatite liée au paracétamol	Hépatite non liée au paracétamol
<p>pH artériel < 7,30 OU niveau de lactate sérique (artériel) > 3 mmol/L OU association des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- INR > 6,5 ou allongement du temps de prothrombine de 100 secs.- Niveau de créatinine sérique > 300 μmol/l (3,4 mg/dl)- Encéphalopathie Hépatique de stade 3 ou 4	<p>INR > 6,5 ou allongement du temps de prothrombine de 100 secs. OU association de 3 des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Age < 10 ans ou > 40 ans,- intervalle entre l'ictère et l'encéphalopathie > 7 jours- INR > 3,5 ou allongement du temps de prothrombine de 50 secs.- Hépatite médicamenteuse ou d'étiologie non virale

TRANSPLANTATION HEPATIQUE AUXILIAIRE

Technique la plus courante :

Hépatectomie droite ++ (ou gauche) du receveur
Transplant en position anatomique ou dans la
gouttière pariéto-colique gauche

pontage aorte abdominale-artère du greffon



Risque de vol vasculaire avec diminution du flux portal vers le foie natif
⇒ peut altérer la régénération du foie natif

Survie statistiquement plus faible que dans les transplantations orthotopiques foie total
52% vs 69% à 1 an et 49% vs 63% à 5 ans

