

Circulation extra-corporelle pour transplantation hépatique : techniques, indications et bénéfices attendus

Professeur Laurence CHICHE

CHU Bordeaux, Service de chirurgie digestive et endocrinienne, Bordeaux



Au début de la transplantation hépatique (TH), l'hémorragie et les perturbations hémodynamiques dues au clampage cave et portal total souvent prolongé étaient responsables d'une mortalité élevée, d'où l'avènement de pompes extracorporelles véno-veineuses. Aujourd'hui, la prise en charge chirurgicale et anesthésique a considérablement évolué : la plupart des TH sont réalisées avec conservation de la veine cave et clampage latéral avec ou sans dérivation porto cave, et de facto, l'utilisation de la pompe est devenue exceptionnelle. Il reste néanmoins d'incontestables indications.

La pompe veino veineuse dérive le flux cave inférieur et portal dans le système cave supérieure. Les lignes sortantes sont insérées dans la VCI via la safène ou la veine iliaque et dans le système porte via la veine mésentérique inférieure. La ligne entrante est insérée dans le système cave supérieur via la veine axillaire ou jugulaire. Cette mise en place longtemps par voie chirurgicale peut être aujourd'hui réalisée par voie percutanée. Certaines équipes affirment ne jamais l'utiliser, d'autres continuent à en promouvoir l'utilisation systématique, mais la plupart en font une utilisation sélective : les indications retenues sont liées soit aux patients (cardiopathie, instabilité hémodynamique) soit le plus souvent à des facteurs techniques : nécessité de réséquer la VC, risque majeur d'hémorragie dûe une hypertension portale sévère, retransplantation avec HTP.

En théorie, la pompe extracorporelle en restaurant une grande partie du flux cave permet une meilleure tolérance cardiaque, restaure la perfusion rénale, décomprime le secteur splanchnique en évitant saignement, acidose et œdème intestinal. On peut donc en attendre une amélioration de l'hémodynamique per-opératoire, une diminution du saignement, de l'insuffisance rénale post-op et au final de la mortalité des transplantations. Il est fondamental d'anticiper l'utilisation de la pompe par une discussion entre chirurgiens et anesthésistes car sa mise en place requiert une préparation et une logistique particulière. De plus son utilisation trop tardive semble en gommer les bénéfices.

*Le Professeur Laurence CHICHE abordera ces considérations
lors de la session Foie, le vendredi 2 décembre 2022.*