

Diagnostic et pronostic du cavernome porte sur foie non cirrhotique

-chayma BOUKSIR, Résidente, Gastro-entérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

- shema, AYADI, Assistante hospitalo-universitaire, Service de gastro-entérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

- yosra, ZAIMI, Professeur agrégé, Service de gastro-entérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

- asma, MENSI, Assistante hospitalo-universitaire, Service de gastro-entérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

- leila, MOUELHI, Professeur, Service de gastro-entérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

- radhouane, DEBBECHE, Professeur, Service de gastro-entérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction :

Le cavernome porte sur foie non cirrhotique (CPFNC) constitue une entité rare et peu étudiée chez l'adulte.

L'objectif de notre étude était de préciser les aspects diagnostiques cliniques, paracliniques, étiologiques et évolutifs du CPFNC.

Patients et méthodes :

Type de l'étude : rétrospective, descriptive

Période : étendue sur 30ans (1991-2021).

Lieu : service de gastroentérologie de l'hôpital Charles Nicolle.

Critères d'inclusion : patients âgés de 18 ans ou plus, suivis pour un CPFNC pour une durée d'au moins six mois.

Critères de non inclusion :

Présence de signes cliniques et paracliniques de cirrhose évolutive.

Paramètres étudiés :

*Les caractéristiques générales des patients.

*Les présentations cliniques et paracliniques.

*Les données du bilan étiologique.

*Les modalités thérapeutiques étaient recueillies

*L'évolution et la survie..

Résultats :

Caractéristiques générales

- **39 patients inclus.**
- **Age moyen :** 46ans.
- **Sexe ratio (H/F) =** 0,3.
- **IMC moyen (Kg/m2) :** 26+/- 5

Données cliniques et paracliniques

Mode de révélation :

Symptomatique (85%)

Douleurs abdominales (64%)+++
Hémorragie variqueuse (10%)
Ascite (8%)

Fortuite (16%)

Signes d'hypertension portale (HTP) :

Cliniques
41%

Biologiques
31%

Radiologiques
69%

Signes
d'HTP
79%

Endoscopiques
44%

Complications biliaires au diagnostic du CPFNC :

Un cas de cholangiopathie portale asymptomatique (1cas).

Bilan étiologique

Deux types d'obstruction portale :

Thrombose porte (TP)
(79%)

Compression extrinsèque
(1cas)

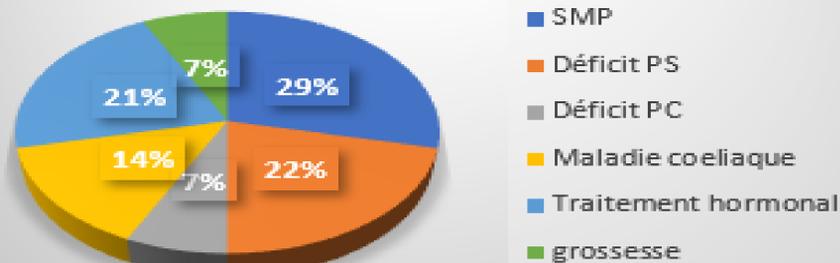
Bilan étiologique de la TP :

Idiopathique (bilan exhaustif négatif) : 1 patient.

Origine indéterminée : 39%.

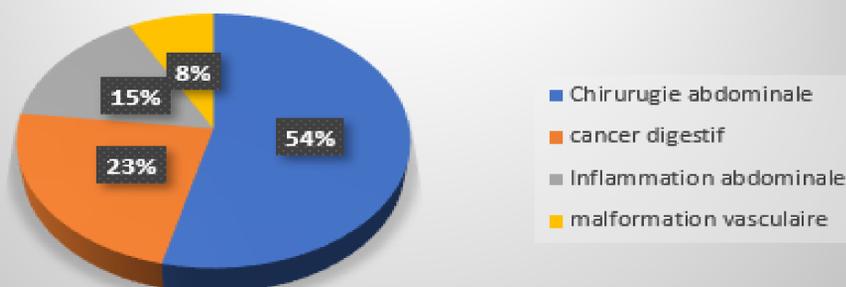
Conclusion : Dans notre travail, l'HTP dominait la présentation initiale et l'évolution du CPFNC qui était principalement secondaire à une obstruction intra luminale par TP. La mortalité était essentiellement liée à l'étiologie de la TP sous-jacente.

Facteurs généraux 14 cas



Association facteurs locaux et généraux 5%

Facteurs locaux 13 cas



Traitement

Prévention de l'extension et la récurrence de TP :
Traitement anticoagulant (54%)
Durée moyenne : 77 mois (2 - 240 mois).

Traitement des complications liées à l'HTP :
*LEVO (5%) et Sclé
Traitement endoscopique de l'hémorragie digestive par HTP (10%) :
rothérapie : (5%)
*Prophylaxie de l'hémorragie digestive par les Bêtabloquants non cardiosélectifs (31%) : Primaire (21%) et Secondaire (10%).
* Traitement de l'ascite par diurétique (8%).

Evolution

Complications de l'HTP

*Apparition secondaire d'HTP (23%).
*Hémorragie variqueuse (16%).
*Ascite (16%).

Suivi
99mois
(6-348)

Complications biliaires

*Cholangiopathie portale (13%).
*Cirrhose biliaire secondaire (10%).

-Décès (21%).
-Causes de décès : étiologie sous-jacente (14%), complication du CPFNC (7%).
--Survie à 1 mois, 6 mois, 12 mois et à 14 mois : 97%, 86%, 81% et 76%respectivement.

