

Voie transveineuse**Recommandations pour la pratique clinique pour la réalisation de la ponction biopsie hépatique****VIII. La ponction biopsie hépatique par voie transveineuse**

La ponction biopsie hépatique par voie transveineuse (transjugulaire) est une méthode qui permet de prélever un échantillon de foie sans traverser la capsule. Elle s'effectue dans une salle de cathétérisme vasculaire à l'aide d'une aiguille à travers la paroi d'une veine hépatique cathétérisée. Cette méthode peut donc être utilisée chez les malades avec des troubles de l'hémostase [146;147]. L'efficacité est supérieure à 95% avec une personne expérimentée ; toutefois, les prélèvements peuvent être petits et fragmentés [99]. Lorsqu'il existe une fibrose extensive, l'architecture hépatique n'est appréciée que dans les deux tiers des cas et pratiquement dans tous les cas lorsque l'architecture est normale. Les complications sont rares [27;35;148], chez moins de 10% des malades il s'agit d'une légère douleur abdominale transitoire. La mortalité peut être estimée à moins de 0,5% ; elle est peut être attribuée à une perforation de la capsule du dedans en dehors. En conclusion, la biopsie hépatique transveineuse est une technique efficace, bien tolérée.

A. Technique [15;27;149-153]

La biopsie hépatique par voie transveineuse s'effectue dans une salle de cathétérisme vasculaire sous surveillance électrocardiographique. Elle se fait sous anesthésie locale chez des malades prémédiqués, à jeun et en decubitus dorsal. Une veine jugulaire interne, le plus souvent la droite, est ponctionnée et un cathéter préalablement courbé est introduit dans la veine en utilisant une technique modifiée de Seldinger. Le cathéter est ensuite guidé sous contrôle télévisé dans une veine hépatique droite. Une aiguille à biopsie de 45 cm de long est glissée jusqu'à l'extrémité distale du cathéter, et la position appropriée de l'extrémité de l'aiguille est contrôlée par injection de produit de contraste. L'aiguille est ensuite poussée dans le parenchyme hépatique de 1 cm environ ; une forte aspiration est alors effectuée à l'aide d'une seringue préalablement remplie de sérum physiologique. A l'instant de la ponction hépatique, le malade doit bloquer sa respiration. Le fragment hépatique est recueilli dans la seringue reliée à l'aiguille. Si le fragment biopsique est insuffisant, une autre tentative peut être effectuée de la même manière. Des aiguilles à section automatique peuvent améliorer l'efficacité de cette technique [154-160]. Au cours de cet examen, avant ou après la biopsie, des mesures hémodynamiques et en particulier la mesure des pressions hépatiques libre et bloquée peuvent être réalisées permettant l'évaluation de la présence ou du degré de l'hypertension portale.

B. Les indications de la biopsie transveineuse.

Les indications de la PBH transveineuse sont les mêmes que celles de la biopsie transpariétale, lorsqu'il existe des contre-indications de la PBH transpariétale.

Les indications de la biopsie transveineuse sont notamment :

- les troubles de l'hémostase (cf. plus haut)
- une ascite abondante
- la suspicion d'un foie cardiaque ou vasculaire, une péliose hépatique ou une maladie de Rendu-Osler
- le traitement anticoagulant ou antiagrégant, plaquettaire avec l'impossibilité d'arrêter le traitement
- l'hémodialyse et l'insuffisance rénale chronique
- la suspicion d'amylose
- la nécessité de vérifier l'existence d'une hypertension portale ou son degré.

C. Les contre-indications de la PBH transveineuse [27]

Ce sont :

- le kyste hydatique
- l'angiocholite
- les déficits constitutionnels de l'hémostase non corrigés
- en théorie, le foie atrophique, en particulier dans une ascite de grande abondance, est une contre-indication relative (avis du groupe de travail)
- l'absence de coopération du malade.

D. Complications de la biopsie transveineuse.

Les complications mineures sont :

- le saignement au niveau du point de ponction de la veine jugulaire interne,
- un hématome du cou
- la douleur abdominale
- un trouble du rythme cardiaque (tachycardie supra-ventriculaire) au passage du cathéter dans l'oreillette droite
- le syndrome de Claude Bernard-Horner
- la dysphonie
- la fistule artério-veineuse intrahépatique.

Les complications majeures sont :

- la perforation de la capsule, sur un foie atrophique, responsable d'une hémorragie intra-péritonéale. Le risque a été estimé de 0,8 % [161;162] à 3,4 % [163] . La constatation de la perforation en cours d'examen doit faire envisager une embolisation artérielle [148;164;165] .
- plus rarement, le pneumothorax.
- La mortalité associée à la ponction biopsie transveineuse a été rapportée entre 0 et 0,5 % dans les séries de grands effectifs. Elle est surtout liée à un hémopéritoine par perforation d'un foie atrophique [27;35] . En cas d'atrophie hépatique, des précautions doivent être prises : la distance entre l'extrémité de l'aiguille et la capsule du foie doit être évaluée et l'aiguille doit pénétrer le parenchyme hépatique sur moins de 15 mm. Malgré ces précautions, l'indication de la biopsie doit être discutée en cas de foie atrophique (avis d'experts).