

Comunicazione Portosistemica Intraepatica transgiugulare o TIPS

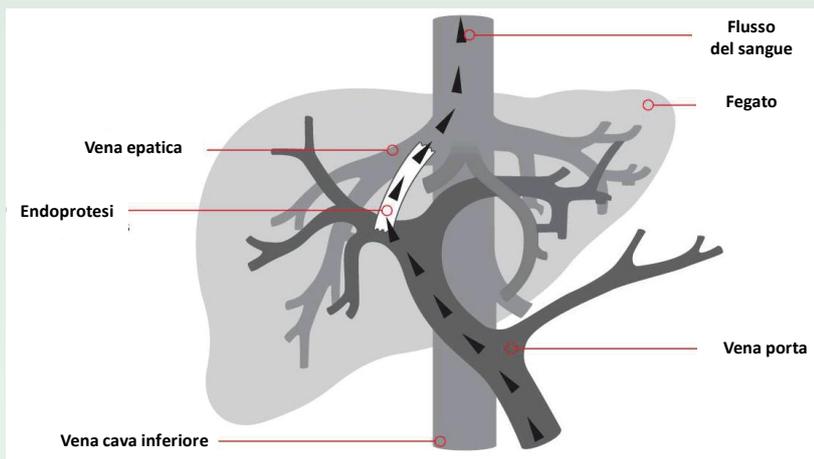
La cirrosi epatica comporta una alterazione della circolazione del sangue nel fegato. Ne consegue un aumento delle resistenze al flusso del sangue con aumento della pressione (ipertensione portale). L'ipertensione portale può causare la formazione di varici esofagee e/o gastriche (che possono rompersi e causare emorragia), la raccolta di liquido nell'addome (ascite), l'insufficienza renale (sindrome epatorenale) e la trombosi del sistema vascolare spleno-porto-mesenterico. L'aumento della pressione portale contribuisce inoltre al verificarsi della encefalopatia epatica e all'aumento del rischio di infezioni spontanee. Oltre alla cirrosi epatica esistono anche altre condizioni più rare (per esempio alterazioni vascolari del fegato) che possono ugualmente provocare ipertensione portale. **La Comunicazione Portosistemica Intraepatica Transgiugulare è una procedura che ha lo scopo di ridurre le complicazioni dovute all'ipertensione portale.**

ACCERTAMENTI PRE ESAME

Prima di eseguire la procedura il paziente viene sottoposto ad accertamenti anamnestici (storia clinica), di laboratorio (esami del sangue), di immagine (TAC addome) e cardiologici (ecocardiografia) per verificare che le condizioni del fegato e del cuore siano idonee al posizionamento della TIPS.

PROCEDURA

La Comunicazione Portosistemica Intraepatica Transgiugulare o TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt) consiste nella **creazione di una comunicazione vascolare** (shunt) all'interno del fegato **tra la vena che trasporta il sangue al fegato** (vena porta) e **le vene che trasportano il sangue fuori dal fegato** (vene sovraepatiche). Il passaggio del sangue viene mantenuto grazie al posizionamento di un piccolo tubo (stent), che unisce i due tratti in modo permanente (vedi figura). In questo modo la pressione creata dalla resistenza al flusso di sangue in entrata nel fegato viene



scaricata direttamente nelle vene post epatiche con miglioramento dei sintomi della cirrosi e dell'ipertensione portale.

La procedura viene eseguita in regime di ricovero che si protrae per circa una settimana. L'efficacia della TIPS non è garantita; a volte, per ottenere un miglior funzionamento dello stent, è necessario intervenire nuovamente per modificarne le caratteristiche.

Il posizionamento della TIPS avviene in sala di Radiologia Interventistica. Se necessario si inizia con gli accertamenti radiologici per valutare al meglio la situazione vascolare

epatica (arteriografia). Viene quindi posizionato un catetere nella vena giugulare del collo per raggiungere le vene centrali del corpo. Si eseguono le misurazioni della pressione del sangue a livello del cuore e del fegato e quindi si raggiungono le vene sovraepatiche.

Da qui, con apposita strumentazione, si esegue una puntura del fegato sino a raggiungere con l'ago la vena porta: si crea una comunicazione tra i due vasi e si posiziona la TIPS tra le due vene in modo da mantenere aperta la comunicazione. La manovra avviene sotto controllo dell'Anestesista, solitamente in anestesia generale. Dopo la manovra è possibile un periodo di osservazione in Terapia Intensiva.

COMPLICANZE

Il posizionamento della TIPS è una manovra invasiva che coinvolge non solo il fegato ma anche le vene centrali dell'organismo e il cuore; può comportare delle complicanze e anche un rischio di mortalità: ⁽¹⁻⁴⁾

- puntura transcapsulare = 33% (fuoriuscita dell'ago dal fegato e nella maggior parte dei casi si autolimita e non determina conseguenze)
- emorragia intraperitoneale = 1-2% (perdita di sangue dal fegato all'interno dell'addome)
- infarto epatico = 1%
- fistole = raro
- emobilia = < 5% (perdita di sangue nelle vie biliari)
- sepsi o infezioni gravi = 2-10%
- infezione della TIPS = raro
- disfunzione della TIPS (trombosi, oppure occlusione/stenosi dello stent) = raro
- emolisi = raro
- migrazione prossimale o distale dello stent = raro

In aggiunta ai rischi legati alla manovra, vanno considerati anche quelli dovuti alle nuove condizioni di circolazione del sangue:

- peggioramento della funzione epatica legato alla riduzione dell'apporto di sangue al fegato
- alterazioni della funzione cardiaca a seguito del posizionamento di TIPS, da attribuire al sovraccarico di volume e pressione a cui viene sottoposto il cuore
- encefalopatia epatica (nuovi episodi o peggioramento della encefalopatia pre-esistente = 10-44%; encefalopatia cronica = 5-20%)

Il rischio complessivo che si verifichino complicanze è più elevato in caso il quadro clinico sia reso più complesso dalla contemporanea presenza di altre patologie.

In alcuni casi **può essere necessario**, prima o dopo l'intervento, **eseguire delle trasfusioni** di sangue, di piastrine o di plasma.

Il **risultato clinico** del posizionamento della TIPS (esempio: eliminazione dell'ascite, scomparsa della trombosi portale) **può richiedere molto tempo** per manifestarsi (anche diversi mesi) e, a volte, può essere incompleto, oppure non realizzarsi affatto.

Se la TIPS viene posizionata a causa delle emorragie digestive il controllo del sanguinamento avviene nel 94% dei casi. Se invece la TIPS viene posizionata per l'ascite refrattaria la risoluzione completa del problema si ottiene nel 51% dei casi, mentre in un altro 17% si ha almeno un miglioramento.

NOTA IMPORTANTE

Il risultato della TIPS, soprattutto quando viene posizionata per ridurre l'ascite, è legato anche al rispetto di norme di comportamento: astensione assoluta da bevande contenenti alcool, restrizione della assunzione di acqua e di sale, controlli clinici regolari.

Bibliografia:

1. Boyer T.D. And Haskal Z.J. The Role of Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS) in the Management of Portal Hypertension: AASLD guidelines. Hepatology Vol. 51, No. 1, 2010
2. De Franchis R. Expanding consensus in portal hypertension Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension Journal of Hepatology 2015 vol. 63 j 743-752
3. Fagioli S., Bruno R, Debernardi Venon W. et al. Consensus conference on TIPS management: Techniques, indications, contraindications. Digestive and Liver Disease. 2017 Feb;49(2):121-137.
4. European association for the study of the liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Vascular diseases of the liver. Journal of Hepatology. 2016 Jan;64(1):179-202

CONTATTI

Direttore Epatologia e Gastroenterologia: Luca Belli

Direttore Radiologia Interventistica: Antonio Rampoldi

Emodinamica Epatica: Aldo Airoidi

Coordinatore infermieristico: Elsa Ratti

tel. 02.6444.2111/4454 **mail:** epatogastro@ospedaleniguarda.it