



Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

Les effets cachés de la non-centralisation de la prise en charge médico-chirurgicale des enfants atteints d'atrésie des voies biliaires sur les résultats à court terme de la première transplantation hépatique.

Jules KOHAUT, Florent GUERIN, Virginie FOUQUET, Bogdan HERMEZIU, Emmanuel JACQUEMIN, Emmanuel GONZALES : Service de chirurgie pédiatrique, Groupe Hospitalo-Universitaire Paris-Sud, DHU Hépatinov, AP-HP

Contexte : L'atrésie des voies biliaires (AVB) est la principale indication de transplantation hépatique (TH) chez l'enfant. Son traitement est séquentiel : une tentative de rétablissement du flux bilio-entérique (Kasai) suivie d'une transplantation hépatique pour les patients évoluant vers la cirrhose.

Objectif : Etudier l'impact de l'expérience médico-chirurgicale du centre initialement en charge des enfants atteints d'AVB sur les conditions et les résultats à court terme de la première TH.

Méthodes: L'analyse portait sur les enfants atteints d'AVB et transplantés hépatique pour la première fois entre 2006 et 2015. Les caractéristiques cliniques et biologiques des patients, les durées opératoires (hépatectomie et durée totale), la nécessité de reprise chirurgicale de l'anse-en-Y, la quantité de produits sanguins transfusés au cours de la transplantation ainsi que les complications immédiates (hémopéritoine / péritonite secondaire / re-transplantation / décès) étaient colligées. Les patients étaient répartis en deux groupes : groupe monocentrique (groupe 1 = Kasai et TH dans le même centre) et groupe multicentrique (groupe 2 = Kasai et TH dans deux centres).

Résultats : Cent quatre-vingt-neuf patients étaient inclus : groupe 1=126 et groupe 2=63. Les enfants du groupe 2 avaient des fonctions de synthèse hépatique, TP et facteur V, significativement plus faibles que ceux du groupe 1 (respectivement 55 % vs. 67 %, $p<0.001$ et 49 % vs. 61 %, $p=0.002$). Les patients du groupe 2 étaient plus fréquemment hospitalisés en réanimation que ceux du groupe 1 au moment de la transplantation (20.6 % vs. 9.5%, $p=0.020$). Il n'y avait pas de différence significative entre ces groupes pour les durées opératoires mais la quantité de produit sanguins transfusés était supérieure dans le groupe 2 (1.5 vs. 0.7 masse sanguine, $p<0.001$). Il y avait également plus de réfections de l'anse en Y dans le groupe 2 (20.6 % vs. 3.2%, $p<0.001$). Les taux de complications



Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

digestives et de re-transplantation ne différaient pas significativement entre les groupes mais les enfants du groupe 1 avaient significativement une meilleure survie à 6 mois (92.9% vs. 82.5%, $p=0.019$).

Conclusion: Le lieu de prise en charge initiale des patients atteints d'AVB influe sur le déroulement et les résultats de la première TH. Le pronostic de ces enfants pourrait être amélioré si la prise en charge médico-chirurgicale, de l'intervention de Kasai à la TH, était réalisée dans le même centre.