

la raison du drainage sous EUS, 56,5 % des patients (n=166/294) ont eu cette procédure en raison d'une cannulation biliaire difficile, 33,7 % (n= 99/294) à cause d'une sténose duodénale, et 9,9 % (n= 29/294) en première intention.

Après matching par score de propension, deux groupes de 87 patients ont été comparés.

A 12 mois, la survie sans réintervention biliaire était de 69,5 % (IC à 95 % : 52,9-81,2) pour le groupe EUS-CDS et de 88,6 % (IC à 95 % : 74,7-95,1) pour le groupe EUS-GBD ($p = 0,043$). La survie biliaire sans réintervention était meilleure dans le groupe EUS-GBD $p=0,00157$. Il n'y avait pas de différence de survie globale.

Le succès technique était de 95,4 % pour EUS-CDS contre 100 % pour EUS-GBD ($p = 0,121$). Le succès clinique était de 89,16 % pour EUS-CDS et 81,01 % pour EUS-GBD ($p = 0,216$). Le taux de réintervention pour dysfonctionnement du stent était similaire, avec 20,69 % pour EUS-CDS et 18,39 % pour EUS-GBD ($p = 0,848$). Le nombre moyen de réinterventions était de 0,218 pour EUS-CDS et 0,195 pour EUS-GBD ($p = 0,945$).

Conclusion : En cas d'ictère obstructif tumoral distal, le drainage biliaire par EUS-GBD était associé à une meilleure perméabilité biliaire à 12 mois comparé à l'EUS-CDS.

Des études comparatives prospectives restent nécessaires pour confirmer ces résultats.

C.153 PLÉNIÈRE

Transplantation hépatique en procédure accélérée pour hépatite alcoolique sévère : données à long terme de l'étude contrôlée QuickTrans

A. Louvet⁽¹⁾, L. Favier⁽¹⁾, J. Labreuche⁽¹⁾, C. Moreno⁽²⁾, C. Vaillantimena⁽³⁾, R. Moirand⁽⁴⁾, L.C. Ntandja-Wandji⁽⁵⁾, C. Feray⁽⁶⁾, F. Lebossé⁽⁷⁾, J. Dumortier⁽⁸⁾, G.P. Pageaux⁽⁹⁾, C. Bureau⁽¹⁰⁾, F. Chermak⁽¹¹⁾, C. Duvoux⁽¹⁰⁾, D. Thabut⁽¹¹⁾, M.N. Hilleret⁽¹²⁾, N. Carbonell⁽¹¹⁾, E. Salamé⁽¹³⁾, R. Anty⁽¹⁴⁾, J. Gourlay⁽¹⁵⁾, J. Delwaide⁽¹⁶⁾, C. Silvain⁽¹⁷⁾, G. Lassailly⁽¹⁾, S. Dharancy⁽¹⁾, E. Nguyen-Khac⁽¹⁸⁾, D. Samuel⁽⁹⁾, A. Duhamel⁽¹⁾, P. Mathun⁽¹⁾

(1) Lille ; (2) Bruxelles, BELGIQUE ; (3) Besançon ;

(4) Reims ; (5) Villejuif ; (6) Lyon ; (7) Montpellier ;

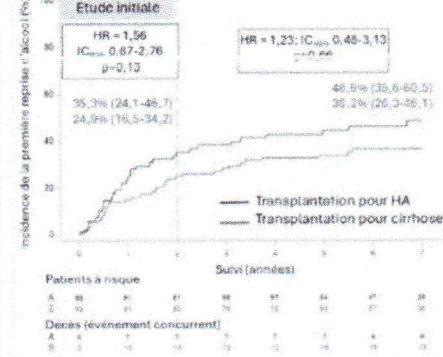
(8) Toulouse ; (9) Bordeaux ; (10) Crétel ; (11) Paris ;

(12) Grenoble ; (13) Tours ; (14) Nice ; (15) Nantes ;

(16) Liège, BELGIQUE ; (17) Poitiers ; (18) Amiens.

Introduction : L'étude QuickTrans (Louvet et al. 2022) a montré une survie similaire à deux ans de la transplantation hépatique pour hépatite alcoolique (HA) sévère ne répondant pas au traitement médical, en comparaison aux patients transplantés pour cirrhose liée à l'alcool avec au moins 6 mois de sevrage, mais n'a pas permis de démontrer la non-inferiorité de la reprise d'alcool. Des données à long terme de survie et de reprise de consommation d'alcool sont nécessaires pour adapter les recommandations de prise en charge de ces patients.

Patients et Méthodes : Après la date de point de l'étude initiale (2 ans après la transplantation), les patients ont été suivis selon la pratique de chaque centre. Le critère de jugement principal était la reprise de consommation d'alcool 5 ans plus tard (soit 7 ans/84 mois après la transplantation). Les critères de jugement secondaires étaient la survie globale à 7 ans et le profil de reprise de consommation d'alcool. Les analyses ont été conduites selon deux périodes : 2 premières années puis entre M24 et M84. Au total, 240 patients ont été analysés selon trois groupes : A : transplantation pour hépatite alcoolique (n=68), B : transplantation pour cirrhose liée à l'alcool avec sevrage de 6 mois (n=93), C : patients avec hépatite alcoolique non retenus pour la transplantation (n=47).



Résultats : Le taux de reprise de consommation d'alcool, quelle que soit la quantité consommée, n'était pas différent entre les groupes A (HA) et B (cirrhose), que ce soit au cours des 24 premiers mois (HR 1,56, IC95% : 0,87-2,76, $p=0,13$) ou entre M24 et M84 (HR 1,23, IC95% : 0,48-3,13, $p=0,66$). Le taux de première reprise de forte consommation (>30 g/j chez les femmes et >40 g/j chez les hommes) était plus élevé dans le groupe A (HA) que dans le groupe B (cirrhose) à 2 ans (23,5 contre 5,4%, HR 4,86, IC95% : 1,78-13,2, $p=0,002$) mais n'était plus différent entre 2 et 7 ans (34,3 contre 16,7%, HR 1,17, IC95% : 0,44-3,07, $p=0,76$). On notait une tendance à une meilleure survie à M84 dans le groupe

JFHCD2025 • SAMEDI 22 MARS

COMMUNICATIONS ORALES EN PLÉNIÈRE