

Insuffisance hépatique aigue: Traitement conservateur & alternatives thérapeutiques

Pr Olivier Detry

Service de Chirurgie Abdominale et Transplantation
CHU Sart Tilman, Université de Liège



Université
de Liège



Projet Interuniversitaire Ciblé (PIC)

Renforcement de l'accessibilité et de la prise en charge des pathologies digestives aux CUK, UNIKIN
2012-2016



COMMISSION
UNIVERSITAIRE POUR
LE DÉVELOPPEMENT

www.cud.be

ARES

Académie de Recherche et d'Enseignement supérieur

Insuffisances Hépatiques

- Hépatopathie chronique: cirrhose
- “Acute on chronic”
- Hépatite aigue
Hépatite fulminante

“Management” de l’ hépatite fulminante

- Etablir le diagnostic – Définitions
- Etablir le pronostic - Définitions
Critères de Tx
- Etablir l’ étiologie
- Traitement étiologique
- Traitement symptomatique des complications

Hépatite fulminante

Définition

- “apparition d’ une encéphalopathie dans les 8 semaines après la survenue d’ un ictère chez un patient sans maladie hépatique antérieure connue”

Hépatite fulminante

Définitions

- ictère et encéphalopathie:

Bernuau (*Sem Liver Dis, 1986*)

< 2 semaines: hépatite fulminante

> 2-12 semaines: hépatite subfulminante

Gimson (*Hepatology, 1986*)

< 8 semaines: hépatite fulminante

8 semaines à 6 mois: hépatite subaigüe

O' Grady (*Lancet, 1993*)

< 7 jours: hépatite fulminante hyperaigüe

8 jours à 4 semaines: hépatite fulminante aigüe

5 à 12 semaines: hépatite fulminante subaigüe

Hépatite fulminante

Complications

- Hypovolémie - Troubles ioniques
- Hypoglycémie
- Coagulopathie
- Infection
- Insuffisance rénale
- Oedème cérébral
- Sepsis & MOF

Hépatite fulminante

Etiologies

- Virales A, B, C, D, E, HSV, CMV, EBV, ?
- Médicamenteuses paracetamol, idiosyncrasique
- Toxiques CCl₄, Amanitas phalloïdes, ?
- Vasculaires ischémie, Budd-Chiari, Heat Stroke
- Divers Wilson, grossesse

Hépatite fulminante

Traitement Etiologique

- Grossesse → Césarienne, Curetage
- Paracétamol → N-Acétylcystéine
- Champignons → Pénicilline, Silibinine
- Wilson → Transplantation
- Budd-Chiari → TIPS → Transplantation
- Idiosyncrasique, virale, indéterminée
→ Traitement symptomatique

Hépatites Fulminantes

Troubles de la Coagulation

- thrombocytopénie
diminution de la fonction plaquettaire
- diminution de la synthèse hépatique des facteurs de coagulation
- fibrinolyse
- activation des cellules endothéliales
- coagulation intravasculaire disséminée

Hépatites Fulminantes

Troubles de la Coagulation: Traitement

- Plaquettes si - saignement actif
 - taux $< 20.000/\text{mL}$
- PFP si - saignement actif
 - traitement invasif
 - indication de transplantation
- Prévention du saignement
 - anti H2

Hépatites Fulminantes

Infections

- augmentation du risque d'infections
 - diminution du complément
 - diminution des fonctions des PN
 - multiples manoeuvres invasives
- germes
 - S aureus, E Coli,
 - Pseudomonas, Klebsiella, Enterococcus
 - Candida Albicans

Hépatites Fulminantes

Infections: Management

- Screening microbiologique à l' admission
 - nez, gorge, périnée, vagin, creux axillaire
 - sang, urines, plaies chirurgicales, sécrétions endotrachéales, cathéters IV
- Prophylaxie?
 - oui, si patient "septique"
 - Flagyl, Zinacef, Diflucan
 - Décontamination digestive
 - Amphotéricine, Colimycine, Tobramycine

Hépatite Fulminante

Insuffisance rénale

- Causes:
 - Syndrome Hépatorénal
 - Nécrose tubulaire aigue
 - Hypovolémie
 - Toxique
- Traitement:
 - Hémodifiltration V-V ou A-V continue

Oedème Cérébral de l' Hépatite Fulminante



Hépatite Fulminante

Etiologie de l' oedème cérébral

- Accumulation de produits normalement métabolisés par le foie

Ammoniaque → Glutamine

- Produits du foie nécrotique
 - ?
 - Cytokines (IL-1, IL-2, TNF)
 - Endotoxine

Hépatite Fulminante

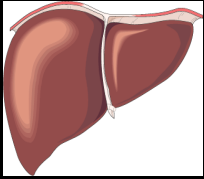
Oedème cérébral: diagnostic

- Clinique: - HTA
 - encéphalopathie stade III à IV
 - anomalie pupillaire
 - Signes de décérébration
- CT scan
- RMN
- Monitoring PIC

Hépatite Fulminante

Traitement de l' hypertension intracrânienne

- Position du patient
- Diminution des stimulations
- Mannitol IV
- Sédation: Hypnomidate
Dihydropéridol
Propofol
Barbituriques Thiopental
Pentobarbital
- Transplantation hépatique



Hépatite Fulminante

Indications de Transplantation Hépatique
Critères de Clichy, Paris

Encéphalopathie grade 3/4 et

- facteur $V < 20\%$ (patient < 30 ans)
- facteur $V < 30\%$ (patient > 30 ans)

Hépatite Fulminante

Indications de Transplantation Hépatique
Critères du King' s College Hospital, Londres

Intoxication au paracétamol

- pH < 7.3
- INR > 6.7, Créatinine > 3.4 mg/dl & Encéphalopathie grade 3/4

Hépatite Fulminante

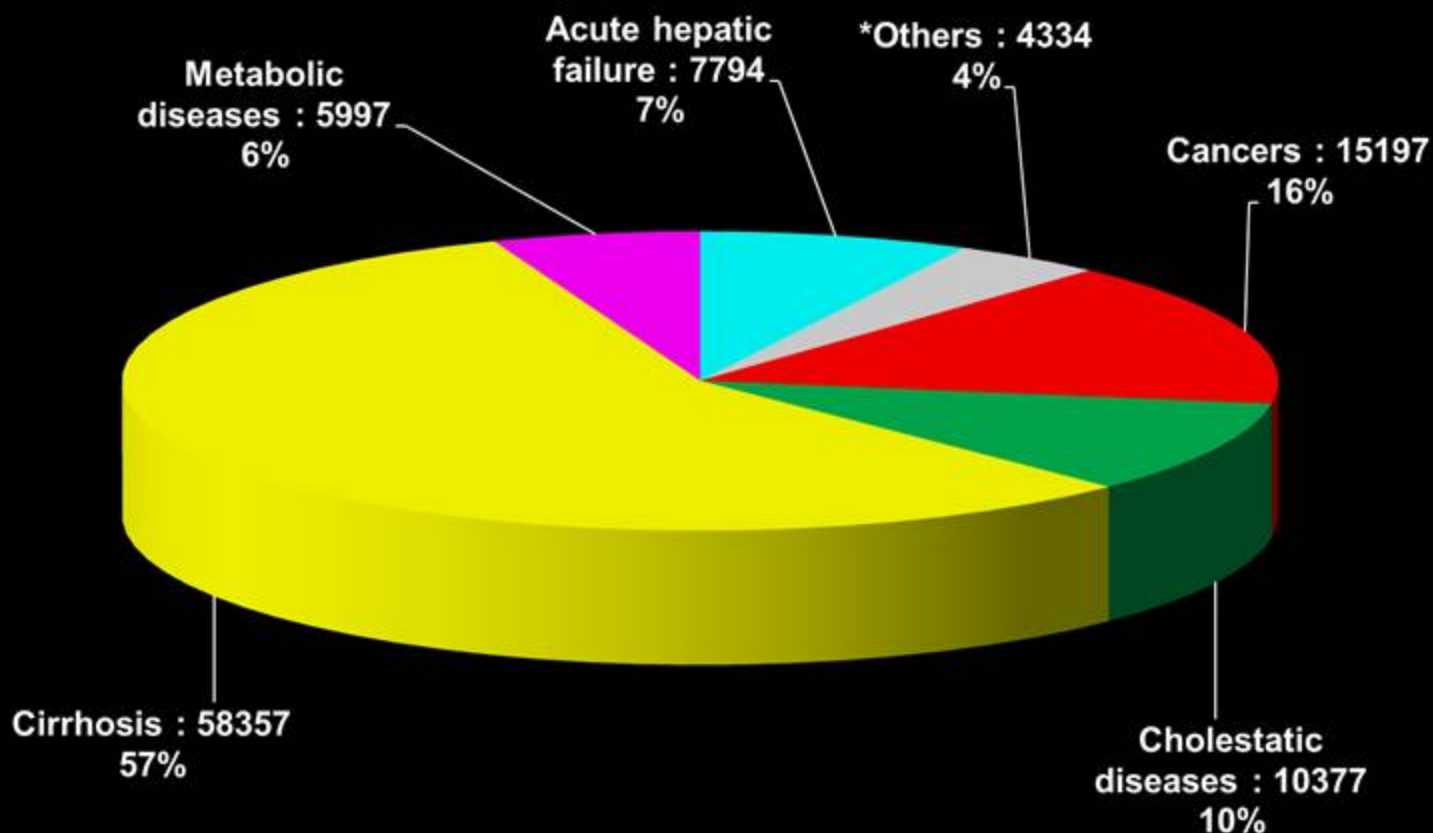
Indications de Transplantation Hépatique
Critères du King's College Hospital, Londres

Autres Etiologies (non paracétamol)

- INR > 6.7
- 3 des critères suivants:
 - Age < 10 ou > 40 ans
 - Etiologie: nonA nonB, Halothane, idiosyncrasique
 - Durée entre ictère et encéphalopathie > 7 jours
- INR > 4
- Bilirubine > 17.5

Primary Diseases leading to Liver Transplantation in Europe

01/1988 - 12/2013

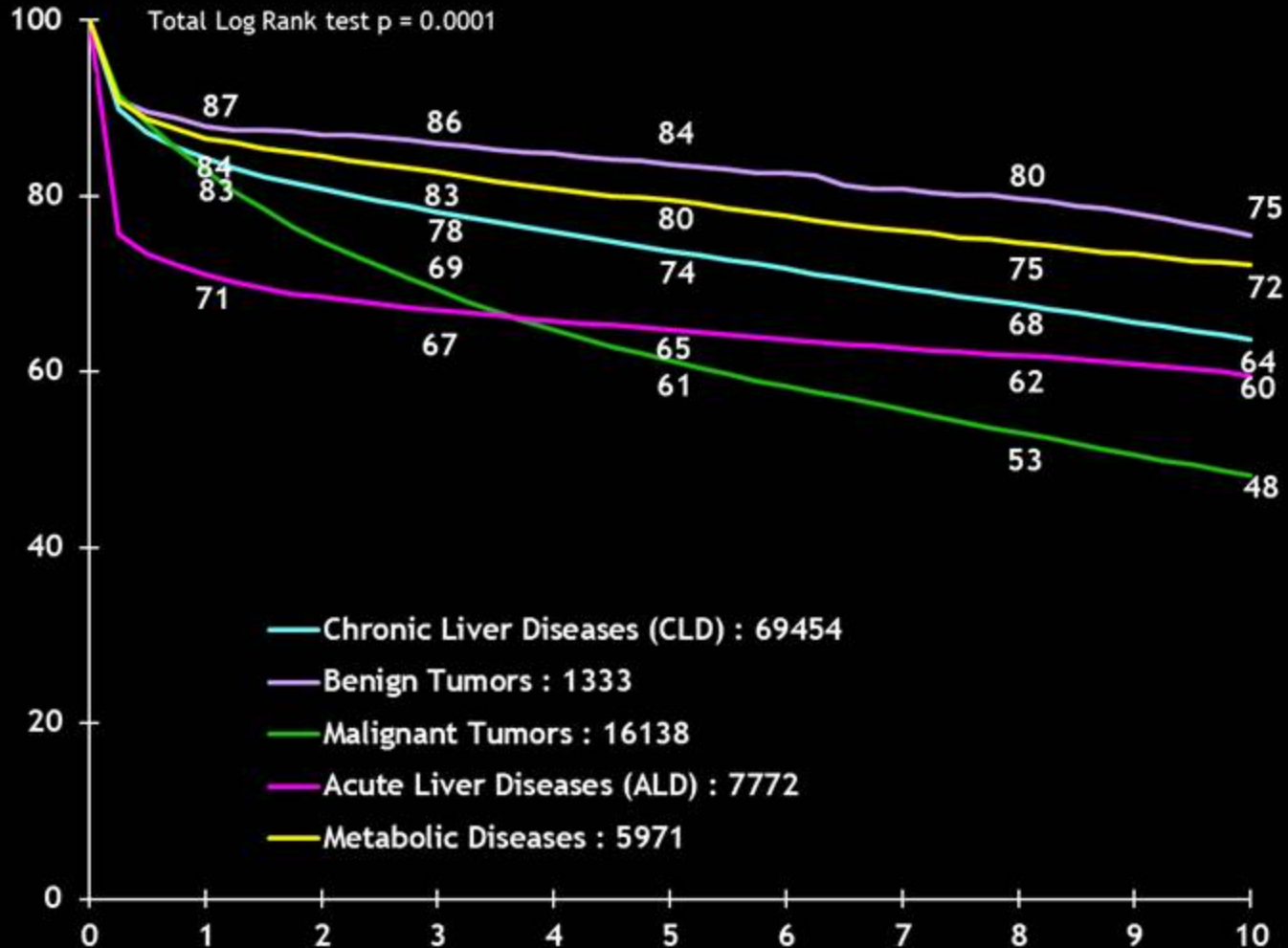


* Others : Budd Chiari : 869
Parasitic diseases : 84

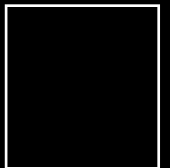
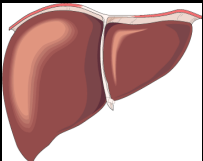
Benign liver tumors or Polycystic diseases : 1334
Other liver diseases : 2047

Patient Survival according to the 1st Indication

01/1988 – 12/2013



Liver Transplantation for FHF Résultats

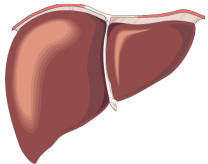


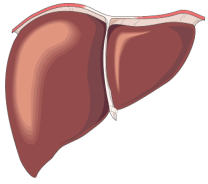
Hépatite Fulminante

Traitements non-conventionnels de l' hypertension intracrânienne

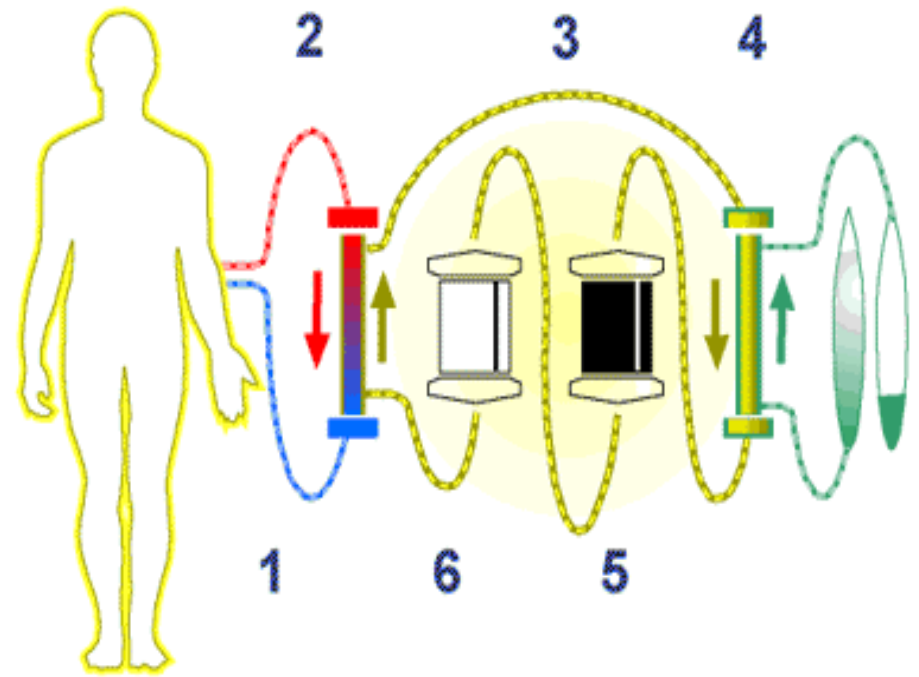
- Historique
- Transplantation d' hépatocytes
- Hypothermie
- Hépatectomie totale
- Perfusion ex-vivo de foie entier
- Foie artificiel

Bioartificial liver





MARS system





“Management” de l’ hépatite fulminante

- Etablir le diagnostic – Définitions
- Etablir le pronostic - Définitions
Critères de Tx
- Etablir l’ étiologie
- Traitement étiologique
- Traitement symptomatique des complications
- Transplantation hépatique