

Pourquoi le MELD ne doit pas remplacer le Child ?

Filoména CONTI

Hôpital Cochin

Model for End-stage Liver Disease

- ❖ Crée en 2000 pour définir le risque de décès après pose d'un TIPS (3 mois)
- ❖ Prédit la survie des cirrhotiques à 3 mois
- ❖ Utilisé depuis février 2002 pour l'attribution des greffons hépatiques aux USA

Malinchoc M, Hepatology 2000
Wiesner RH, Liver Transplant 2001

Le MELD doit-il remplacer le CHILD ?

$$\text{MELD} = 10 \times [$$
$$0,957 \times \log_e \text{ créatinine (mg/dl)}$$
$$+ 0,378 \times \log_e \text{ bilirubine (mg/dl)}$$
$$+ 1,12 \times \log_e \text{ INR}$$
$$+ 0,643]$$

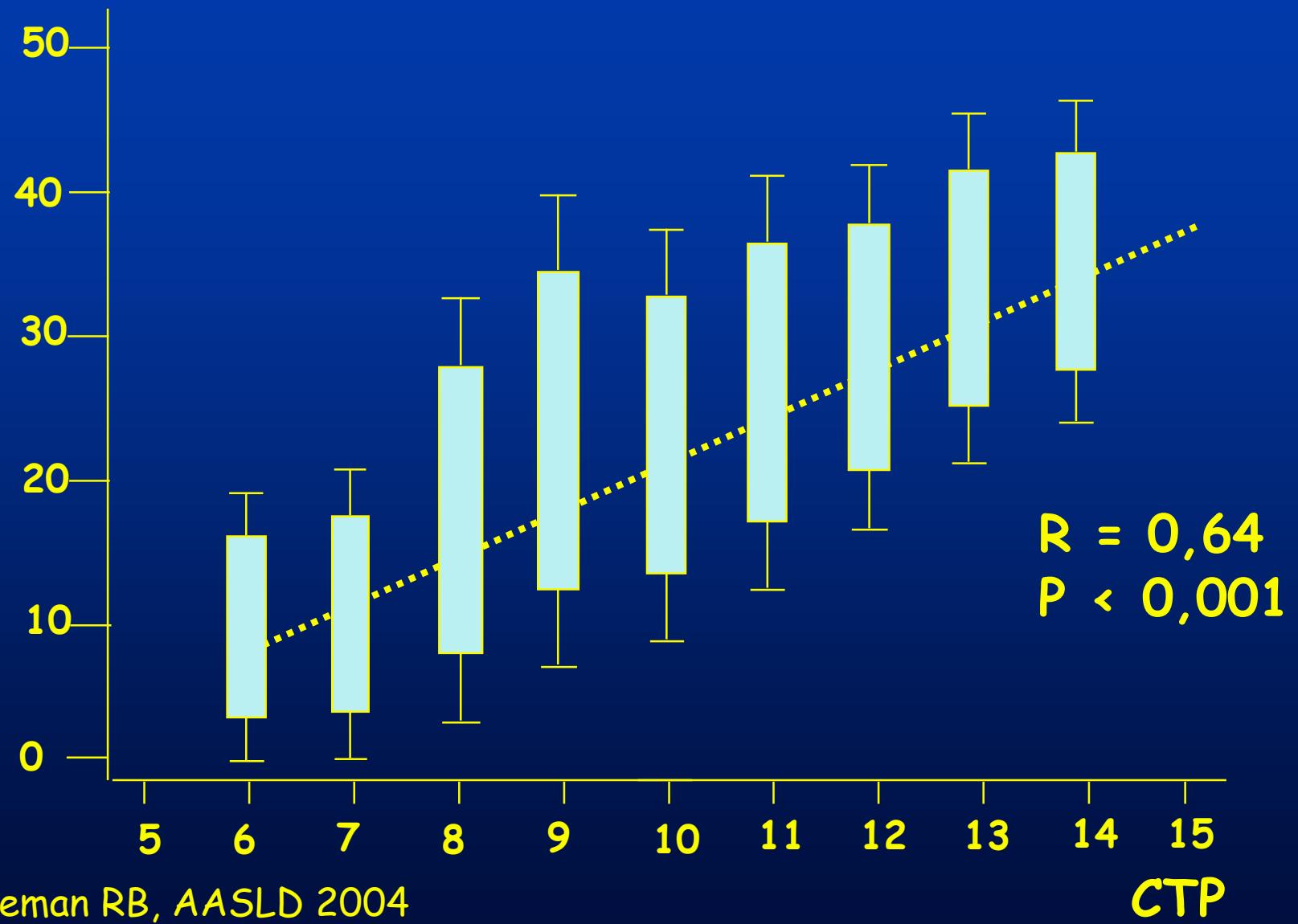
Créatinine « cappée » à 4 mg/dl

Valeurs minima de 1

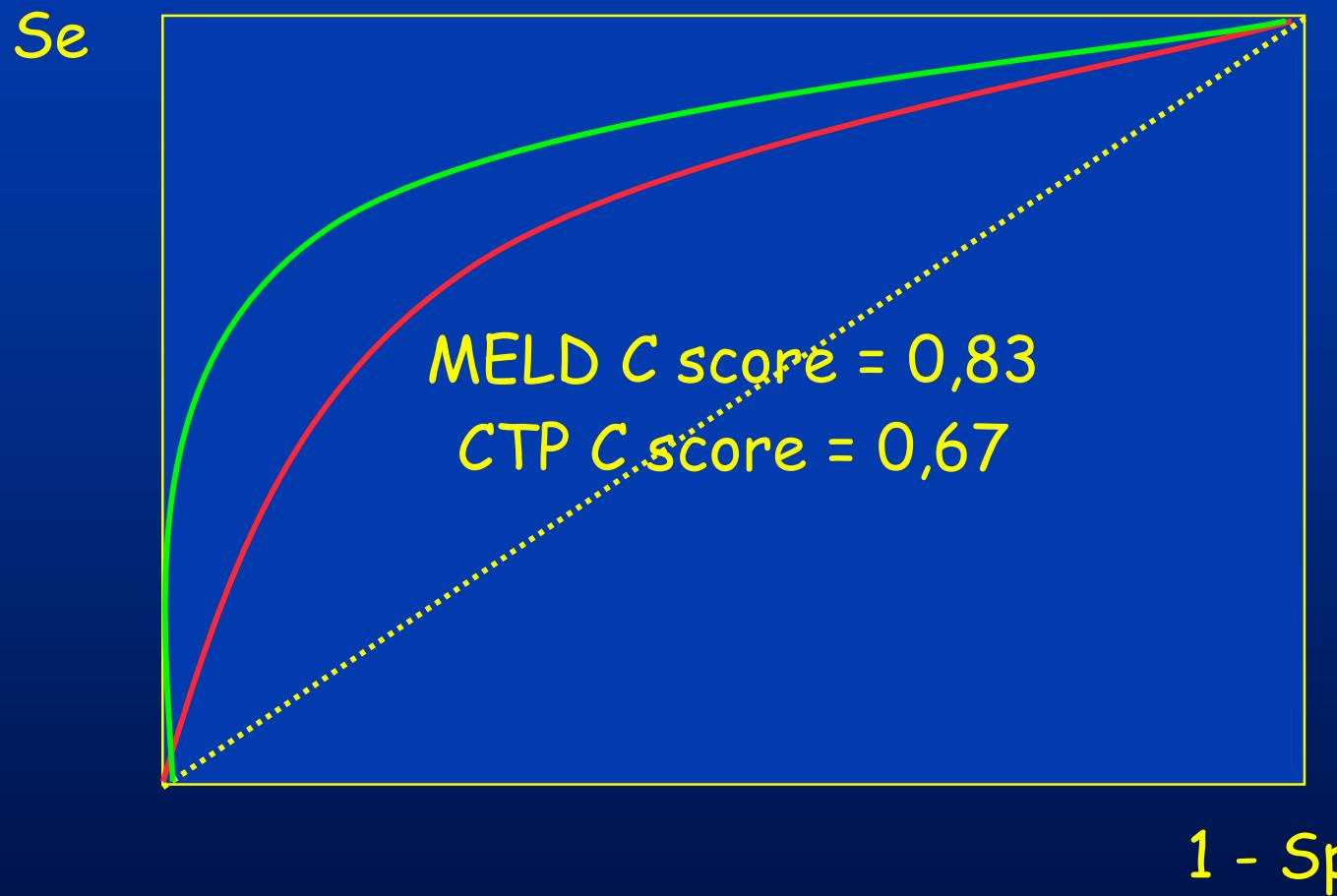
MELD score « cappé » à 40

Analyse à 18 mois d'utilisation

MELD

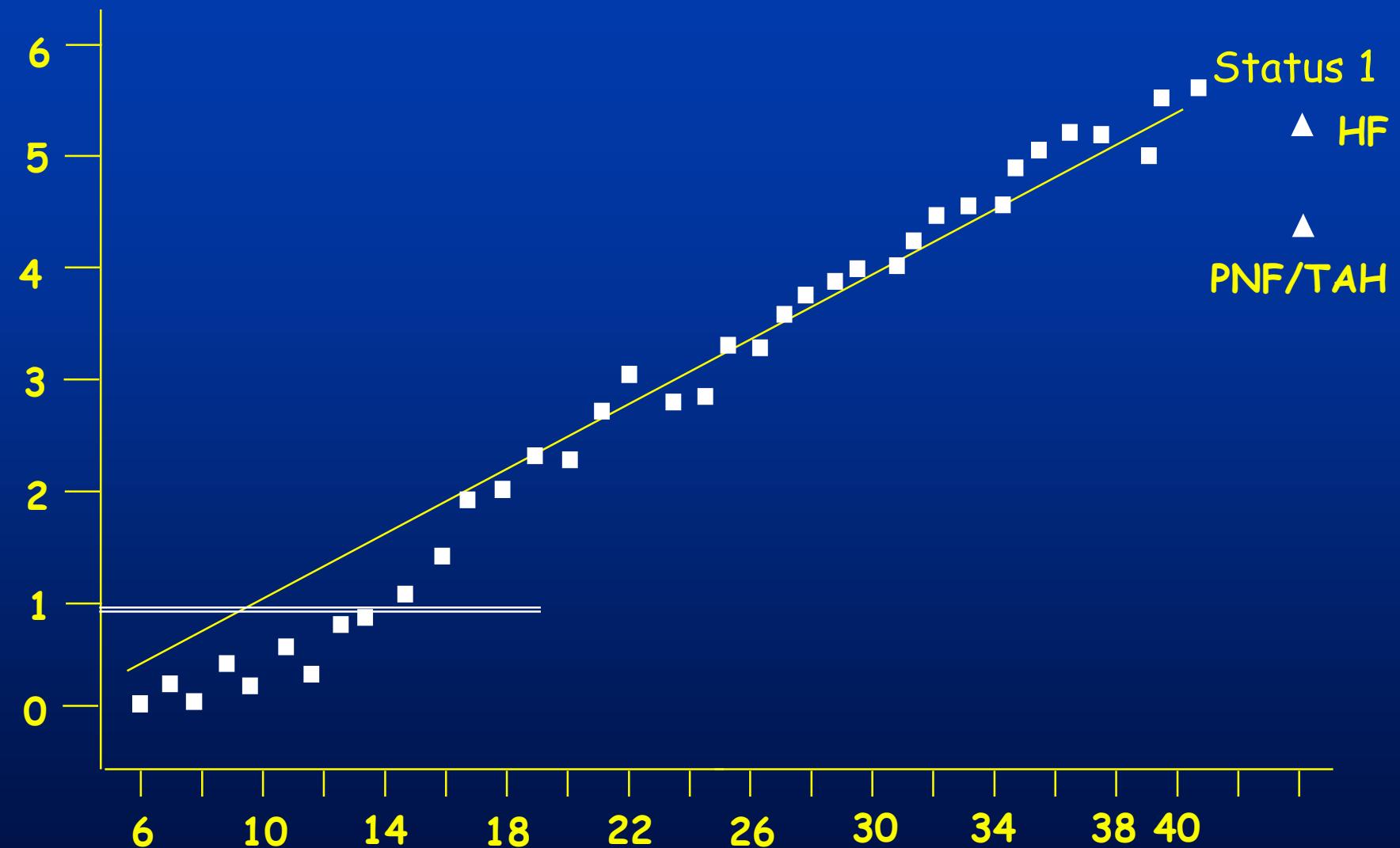


Concordance du MELD et du score de Child



Edwards E, Harper A, AASLD 2004

RR mortalité en liste d'attente



Olthoff et al, Liver Transplant 2004

Le MELD peut-il être amélioré ?

- ❖ Ascite
- ❖ VO
- ❖ Infection d'ascite
- ❖ Encéphalopathie
- ❖ Etiologie

- = aucun effet supplémentaire

Wiesner, 2004

Le MELD est-il adapté pour la TH ?

Bénéfices attendus

- ❖ Égalité des chances pour l'obtention d'un greffon
- ❖ Réduction du délai d'attente des plus graves
- ❖ Réduction de la mortalité en liste
- ❖ Réduction de la mortalité totale (liste + post-TH)

Modèle utilisé

- ❖ Priorité aux patients les plus graves
- ❖ Score continu
- ❖ Excluant les données subjectives
- ❖ Validé
- ❖ Réévalué régulièrement

Le MELD est-il adapté pour la TH ?

- a. Le MELD doit prédire précisément la mortalité en liste d'attente
- b. Un score élevé ne doit pas être associé à une surmortalité post-opératoire

Concordance du MELD

Mortalité en liste
d'attente

Mortalité post -
TH

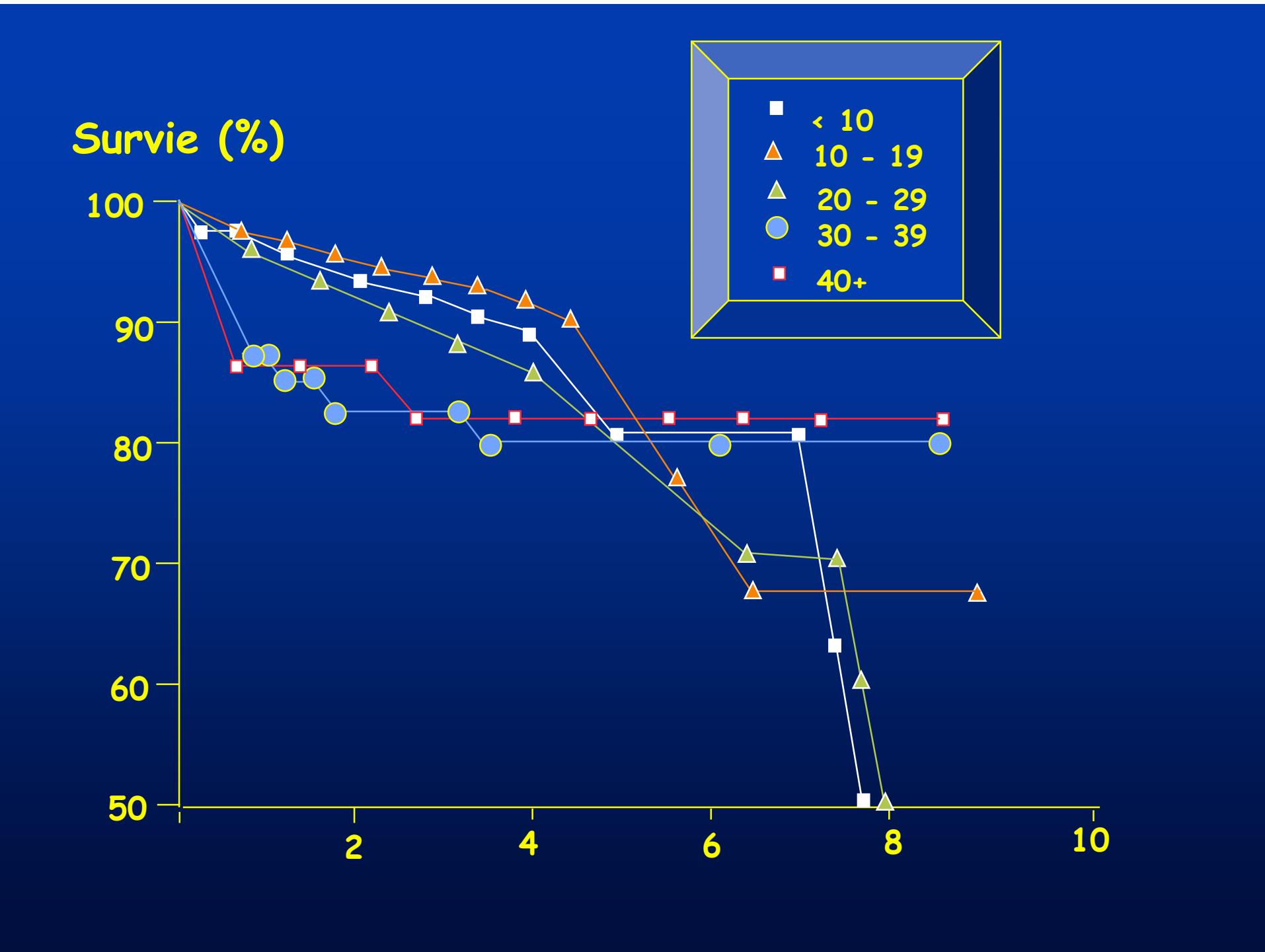
1ère TH = 0,85

reTH = 0,79

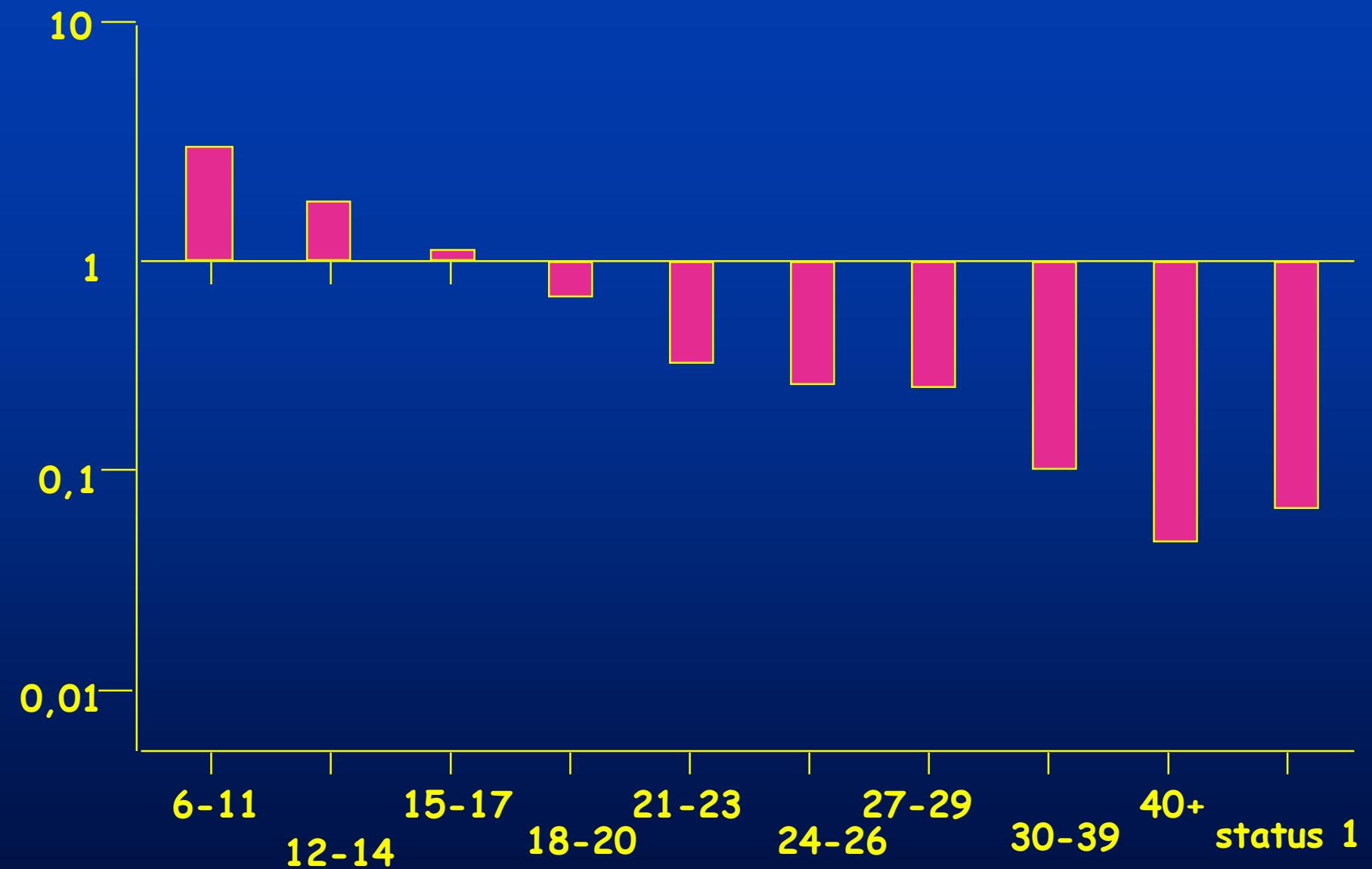
1ère TH = 0,53

reTH = 0,51

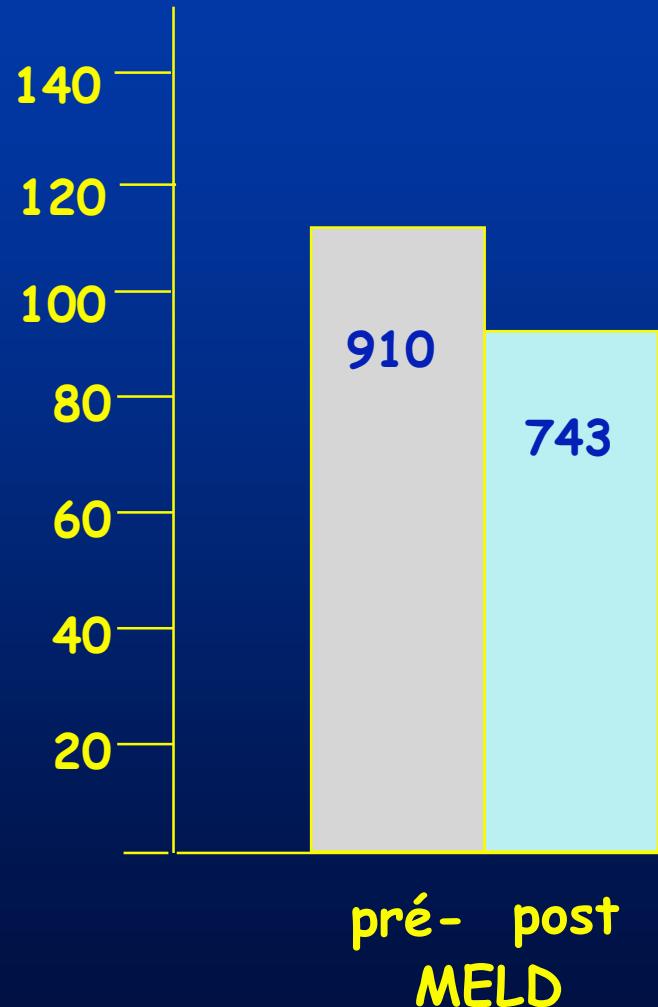
Edwards E, Harper A, AASLD 2004



RR mortalité (TH/liste d'attente)



Décès /1000 patients-années



Olthoff et al, Liver Transplant 2004; 10 : A6-22

Les exceptions

« Exceptions standard »

- CHC
- M. métaboliques
- Syndrôme hépatopulmonaire, HTAP
- Foie/intestin

MELD (80 % des inscriptions)

20 % transplantés

65 % en liste d'attente

Décès 8 %

« Exceptions non standard »

- Regional Review boards
- 85 % des requêtes acceptées

Exceptions (CHC 14 %, div 5 %)

55 % transplantés

35 % en liste d'attente

Décès 5 %

Valeur prédictive des scores Child et MELD en France

