

1c. MARS® en cas d'hépatopathie chronique décompensée accompagnée d'un dysfonctionnement rénal (HRS)

Indication absolue du MARS® :

Dysfonctionnement rénal progressif (dysfonctionnement pré-rénal ou syndrome hépato-rénal) indiqué par une augmentation de la créatinine sérique et / ou une oligurie malgré un traitement médical standard pendant 2-3 jours

Indications relatives du MARS® :

Créatinine sérique > 132 µmol/l (1,5 mg/dl) malgré un traitement médical standard pendant 2-3 jours
Patients souffrant d'hépatite alcoolique aiguë avec un score de Maddrey > 32

La fonction discriminante ou score de Maddrey est un indicateur de pronostic thérapeutique en cas d'hépatite alcoolique.

Score = $4,6 \times [TP (\text{sec}) - \text{contrôle}] + \text{Bilirubine} (\text{mg/dL})$

Un score supérieur à 32 est un indicateur de mortalité élevée
[50% de mortalité à 1 mois]

Contre-indications relatives spécifiques aux indications :

Coagulopathie grave indiquée par un INR > 2,3 ou un taux de plaquettes < 50 000/mm³

Nécessité d'une thérapie de remplacement rénal pendant plus de 3 jours avant la thérapie MARS®

Objectifs à atteindre (critères d'évaluation) :

Amélioration spontanée en cas d'insuffisance hépatique aiguë sur maladie chronique du foie (AoCLF)
Prolongement de l'espérance de vie et stabilisation du patient pour recevoir une transplantation hépatique (TH) urgente ou élective dans le cas d'une AoCLF ou dans le cas d'une cirrhose décompensée au stade avancé

Eviter une insuffisance rénale sévère (par exemple développement de SHR de type I)

Contrôle / Critères d'évaluation :

Créatinine sérique / diurèse

Disparition spontanée de l'oligurie et chute du taux de la créatinine sérique

Protocole de traitement :

Traitements quotidiens intermittents de 8 heures (conseillé) ou Traitements MARS® sans interruption chez les patients nécessitant une hémodiafiltration ou hémodynamiquement instables

Arrêter la thérapie MARS® si l'un des critères d'évaluation est atteint

Dialysat à haut débit (3ème flux de circuit > 250 ml / min) ; 15 l/h indiqué quand il y a une augmentation de la créatinine sérique et / ou une oligurie malgré un traitement médical standard pendant 3 jours

Thérapie complémentaire

Thérapie centrée sur la cause déclenchante de la décompensation hépatique aiguë

Quick : La mesure du temps de Prothrombine dépend fortement de la sensibilité du réactif utilisé. Cette dépendance mène à des variations importantes dans le résultat des mesures. De façon à faciliter la prise de décision de traitement, nous vous conseillons de doser l'INR. Pour information, considérez qu'un INR à 2,3 correspond à un temps de Quick de 20 – 35%.