

3. MARS® en cas de non fonctionnement ou de dysfonctionnement primaire du greffon après une transplantation hépatique (TH)

Indication absolue du MARS® :

- Indication pour une re-transplantation

Indications relatives du MARS® :

- Deux des éléments suivants à 24-72 heures suivant la reperfusion du greffon :
 - INR > 1,5
 - ASAT ou ALAT > 1500 U/l
 - Encéphalopathie hépatique de stade ≥ 2
 - Bilirubine sérique > 170 µmol/l (10 mg/dl)
 - PDRicg < 8%/min (taux de disparition du plasma du vert d'indocyanine)

Objectifs à atteindre (critères d'évaluation) :

- Eviter le recours à une TH – guérison spontanée
- Prolongement de l'espérance de vie et stabilisation du patient pour une nouvelle TH en cas de non fonctionnement du greffon

Contrôle / Critères d'évaluation :

- Amélioration et stabilisation de la fonction hépatique indiquées par l'INR, l'ASAT / ALAT, la bilirubine, le PDRicg, le stade d'encéphalopathie hépatique

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

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%.