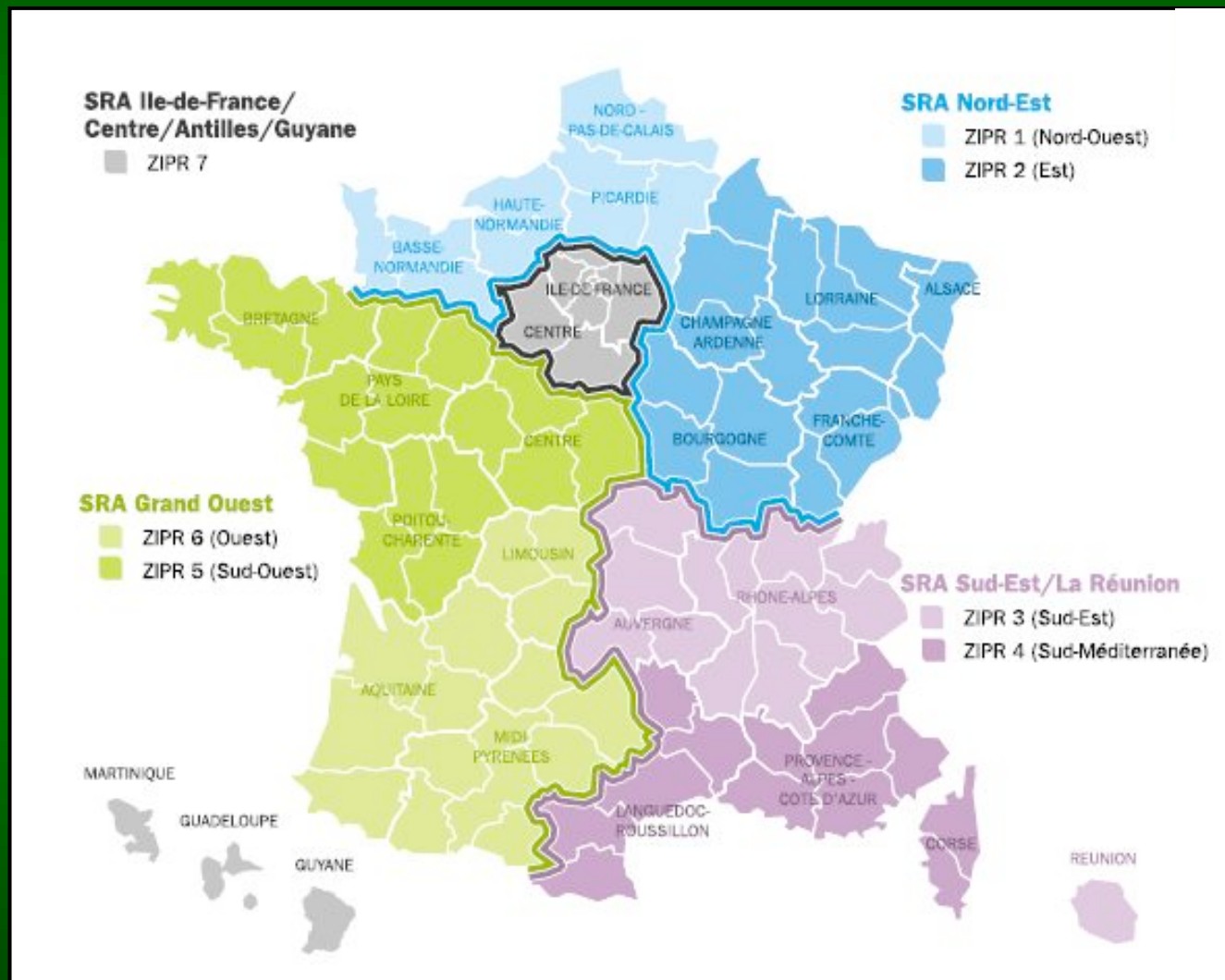
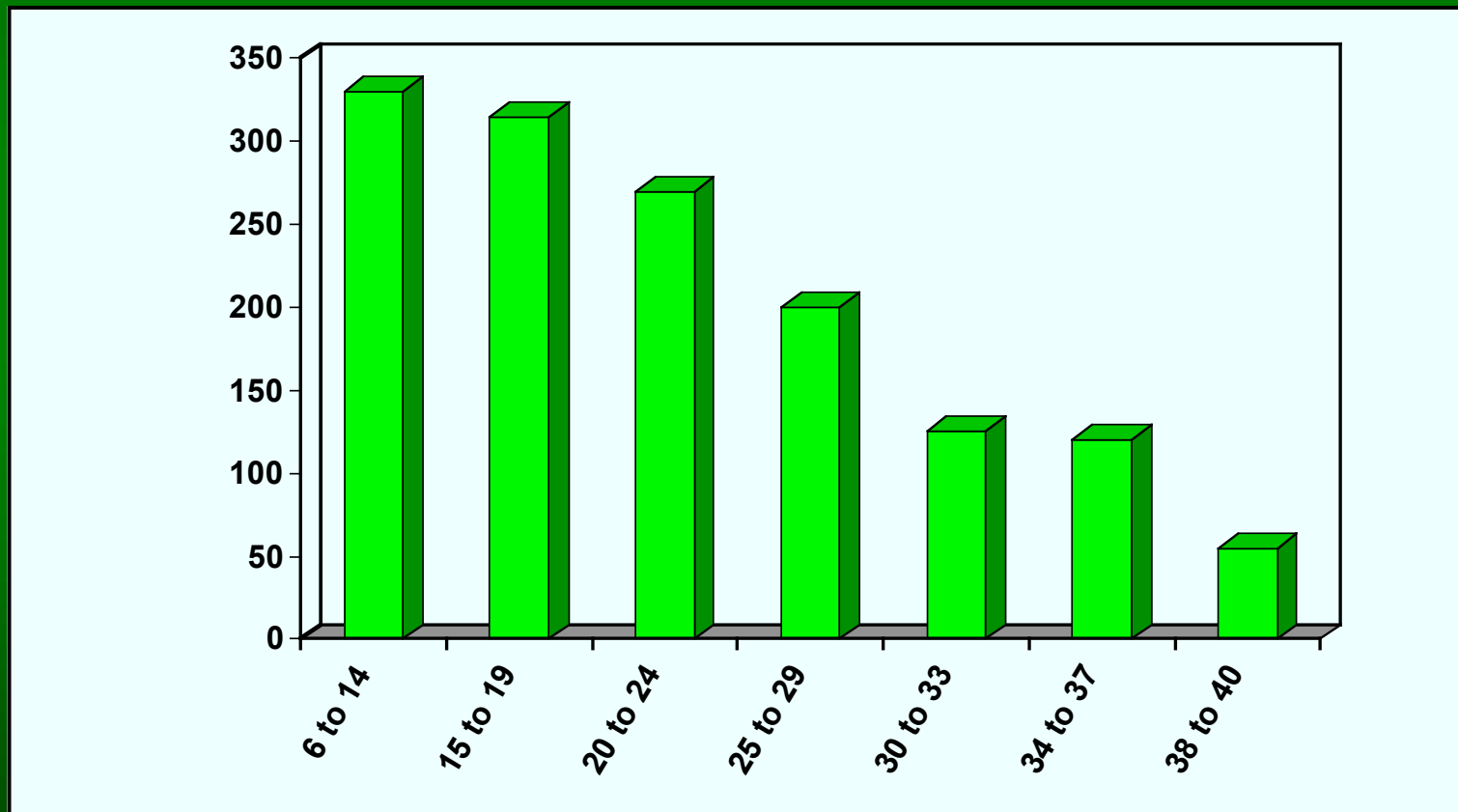


Ancien système d'attribution



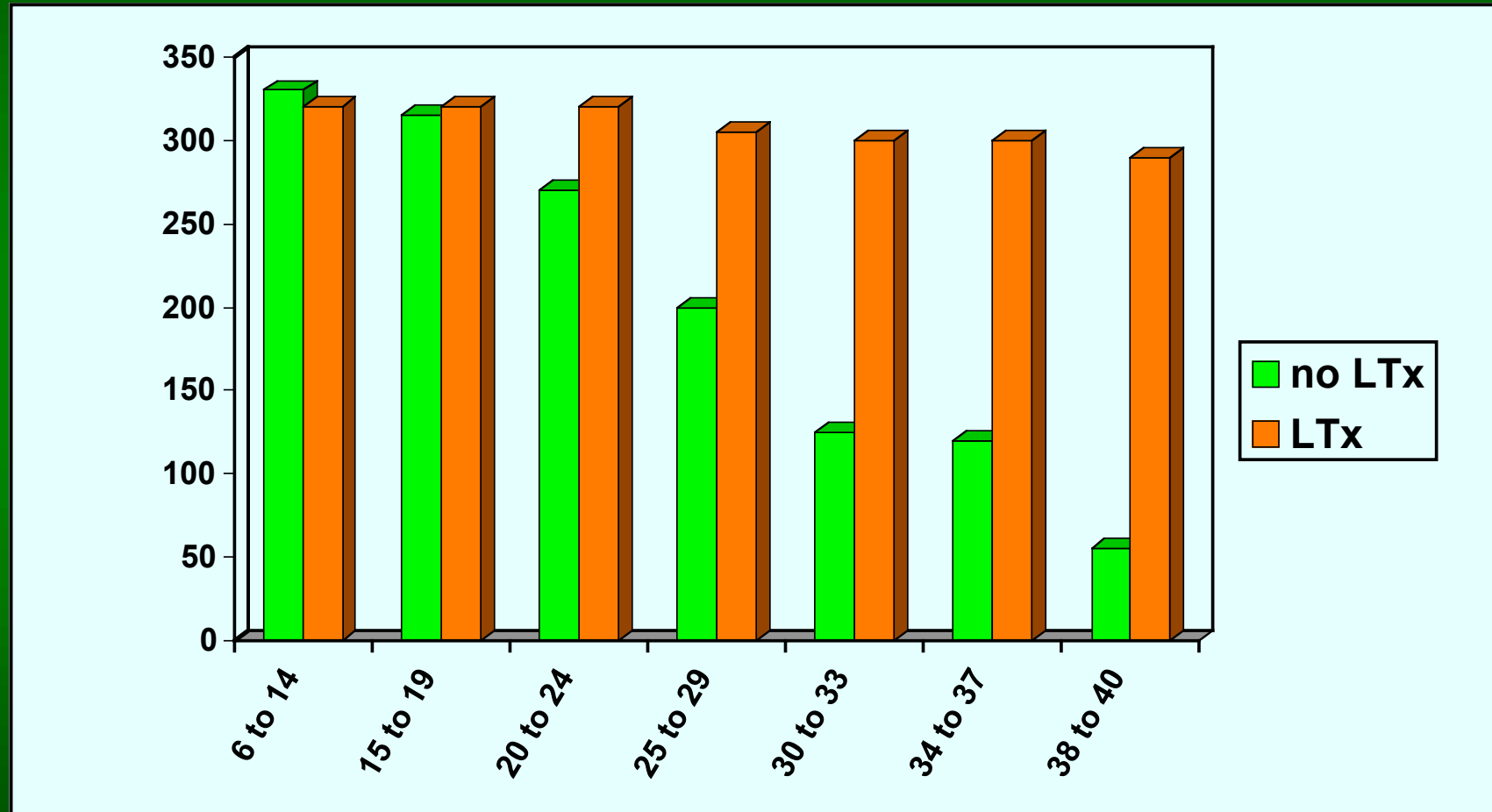
Nouveau système: MELD

$$\text{MELD} = 3.78 \cdot \log(\text{bilirubin [mg/dL]}) + 11.2 \cdot \log(\text{INR}) + 9.57 \cdot \log(\text{creatinine [mg/dL]}) + 6.43$$



Merion RM et al. Am J Transpl 2005; 5: 307.

Impact sur les résultats de la TH



Merion RM et al. Am J Transpl 2005; 5: 307.

Questions posées par le score MELD

- Les malades les plus graves sont transplantés les premiers
- Complications plus fréquentes au moment de la TH
 - Insuffisance hépatique majeure
 - Syndrome hépato-rénal
 - Encéphalopathie
 - Hypotension
 - Infections

Questions posées par le score MELD

- Accès plus rapide en cas de dégradation brutale
- Plus de facilité pour anticiper la transplantation
 - Score élevé
 - Tête de liste
- Moyens d'optimisation à court terme

Exemples

Patient	#1	#2	#3	#4
Bilirubine ($\mu\text{mol/L}$)	350	30	150	30
INR	2,5	1,0	2,0	1,0
Créatinine ($\mu\text{mol/L}$)	90	90	90	250*
CHC	non	T1	T1	Non
Score foie	647	105	516	382
Rang national / 250	5 ^e	160 ^e	8 ^e	29 ^e

* Ascite réfractaire

Groupe sanguin A

Que peut-on attendre de MARS ?

108 sessions chez 77 patients: bonne tolérance

Arrêt prématuré (< 4 heures)	6/108
Instabilité hémodynamique	2
Saignement digestif	1
Autres	1
PAM < 60 mmHg	8%
Baisse des plaquettes moyenne	21%

Hassanein TI et al. Hepatology 2007; 46:1853

Que peut-on attendre de MARS ?

- Amélioration du profil hémodynamique

	MARS (n=8)	Contrôle (n=5)	p
Fréquence cardiaque	- 20 %	Inchangé	0.0001
PAM	+ 20 %	Inchangé	<0.001
RVS	+ 46 %	+ 6 %	0.004

*Schmidt, Liver Transplantation 2003: 290-7

Que peut-on attendre de MARS ?

➤ Amélioration du syndrome hépato-rénal

	MARS	contrôle	p
Patients	8	5	
Diurèse (ml/J)	214 ± 143	51 ± 87	ns
Mortalité J7	62%	100%	<0,01
Survie (j)	25 ± 34	4,6 ± 1,8	<0,05

Mitzner RS et al. Liver Transpl 2000; 6: 277.

Que peut-on attendre de MARS ?

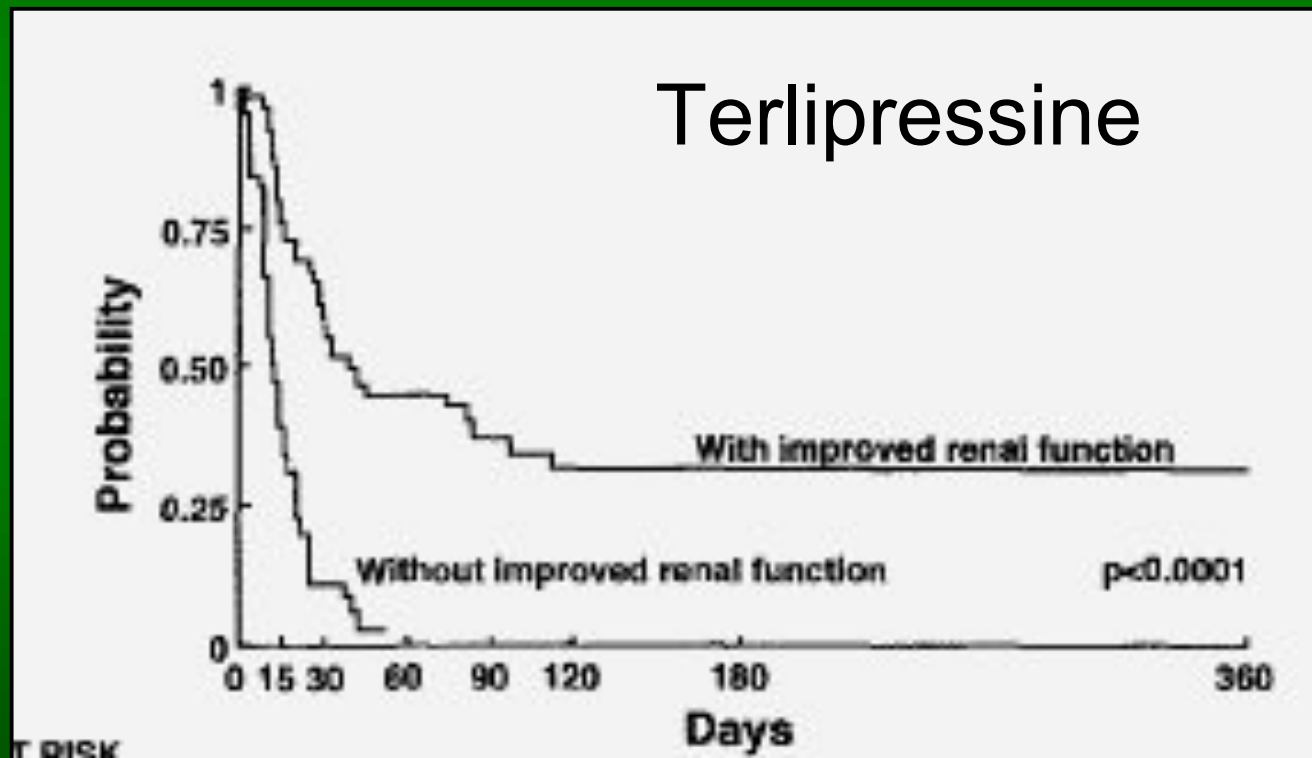
- Prévention de la dégradation de la fonction rénale

	MARS	Contrôle	p
Dégradation de la fonction rénale	1/12	7/12	<0,05
Mortalité à 30 j	8%	50%	<0,05
Mortalité à 6 mois	50%	50%	ns

Heemann U et al. Hepatology 2002; 36: 949.

Que peut-on attendre de MARS ?

- Prévention de la dégradation de la fonction rénale



Moreau R et al. Gastroenterology 2002; 129: 934.

Que peut-on attendre de MARS ?

Encéphalopathie/cirrhose

	Conventionnel	MARS	p
Patients	31	39	-
MELD	28	33	ns
Glasgow	8	6	ns
_ encéphalopathie - 2	19%	34%	0.04
Décès M3	64%	71%	ns
Transplantation	23%	26%	ns

Hassanein TI et al. Hepatology 2007; 46:1853

Que peut-on attendre de MARS ?

- Résultats hypothétiques (doit-on attendre la lune ?)
 - Réduction du risque de sepsis ?
 - Contrôle de la réponse inflammatoire ?
 - Prévention du SIRS ?
 - Réduction des complications post opératoires ?

Quand utiliser MARS ?

- Perspective de transplantation à court terme (< 1 mois)
 - Optimisation
- Score MELD élevé (> 25) = cirrhose grave
 - Encéphalopathie, risque d'intubation
 - Encéphalopathie, faciliter l'extubation
 - Syndrome hépatorénal (?)
 - Prurit réfractaire

Merci....

- A toute l'équipe...
- A ceux qui passent des heures à « monter le MARS »
- A ceux qui vont simplifier le système

