

Journées Multidisciplinaires d'Hépatologie et de Transplantation Hépatique 2 décembre 2021





Dr F LEBOSSE / C. GUICHON

Service d'hépatologie / Anesthésie et Réanimation Hôpital Croix Rousse –













M. B... 45 ans

Antécédents :

Médicaux:

- HTA traitée Dyslipidémie Surcharge pondérale sténose carotidienne gauche 60 70%
- ostéononécrose hanche droite

Chirurgicaux:

Décompression canal carpien









M. B... 45 ans

Antécédents :

Médicaux:

- HTA traitée Dyslipidémie Surcharge pondérale sténose carotidienne gauche 60 70%
- ostéononécrose hanche droite

Chirurgicaux:

Décompression canal carpien

Mode de vie :

Agent hospitalier, en arrêt maladie depuis 2 ans 2 filles, séparé de sa femme









M. B... 45 ans

Antécédents:

Médicaux:

- HTA traitée Dyslipidémie Surcharge pondérale sténose carotidienne gauche 60 70%
- ostéononécrose hanche droite

Chirurgicaux:

Décompression canal carpien

Mode de vie :

Agent hospitalier, en arrêt maladie depuis 2 ans 2 filles, séparé de sa femme

<u>Toxiques</u>:

Consommation d'alcool festive depuis l'âge de 17 ans, consommation d'alcool quotidienne depuis l'âge de 24 ans Majoration de la consommation depuis son arrêt de travail : 2 bouteilles de vin par jour Tabagisme actif 40PA









Admission en Avril 2020

<u>Histoire de la maladie :</u>

Diarrhées pendant 4 jours

Puis chute à domicile avec apparition d'une confusion 48 heures après









Admission en Avril 2020

<u>Histoire de la maladie :</u>

Diarrhées pendant 4 jours Puis chute à domicile avec apparition d'une confusion 48 heures après

Aux urgences:

Encéphalopathie hépatique et ictère, pas d'extériorisation digestive Tableau de choc : marbrures, lactates à 11 Hémoglobine à 3,5 g/dL

Sur le plan hépatique :

ASAT 1200 UI/L; ALAT 800 UI/L; bilirubine totale 36µmol/L; TP 30%; Facteur V 33%









Admission en Avril 2020

<u>Bilan :</u>

Œsophagite peptique grade D, circonférentielle, remontant sur 10cm, avec points de fragilités, pas de VO











Admission en Avril 2020

Bilan:

- **Œsophagite peptique grade D**, circonférentielle, remontant sur 10cm, avec points de fragilités, pas de VO
- Stabilisation puis amélioration du bilan biologique hépatique : TP 60% ; diminution de la cytolyse
- PBH : nécrose ischémique sur fond de cirrhose constituée, probablement d'origine mixte : NASH et alcool
- Sortie de réanimation à J3









Admission en Avril 2020

<u>Bilan :</u>

- **Œsophagite peptique grade D**, circonférentielle, remontant sur 10cm, avec points de fragilités, pas de VO
- Stabilisation puis amélioration du bilan biologique hépatique : TP 60% ; diminution de la cytolyse
- PBH: nécrose ischémique sur fond de cirrhose constituée, probablement d'origine mixte: NASH et alcool
- Sortie de réanimation à J3

Evolution:

- Hyperthermie à 40°C et frissons à J5, sous antibioprophylaxie par C3G (dans le cadre de l'hémorragie digestive)
- Switch par Tazocilline
- Pas de point d'appel infectieux retrouvé
- Bonne évolution et retour à domicile à J15









Admission en Avril 2020

<u>Bilan :</u>

- **Œsophagite peptique grade D**, circonférentielle, remontant sur 10cm, avec points de fragilités, pas de VO
- Stabilisation puis amélioration du bilan biologique hépatique : TP 60% ; diminution de la cytolyse
- PBH : nécrose ischémique sur fond de cirrhose constituée, probablement d'origine mixte : NASH et alcool
- Sortie de réanimation à J3

Evolution:

- Hyperthermie à 40°C et frissons à J5, sous antibioprophylaxie par C3G (dans le cadre de l'hémorragie digestive)
- Switch par Tazocilline
- Pas de point d'appel infectieux retrouvé
- Bonne évolution et retour à domicile à J15
 - ⇒ Découverte de cirrhose dans un contexte d'hémorragie digestive sur œsophagite peptique compliquée d'un foie de choc
 - ⇒ Infection secondaire sans documentation, évolution favorable sous tazociline









Hôpital de jour à M1

<u>Sur le plan addictologique</u>:

Abstinence maintenue depuis la sortie d'hospitalisation

Sur le plan hépatique :

TP 64%; bilirubine 14μmol/L; albumine 37,7 g/L; pas d'ascite; encéphalopathie contrôlée sous lactulose CHILD A6; MELD 10

Poursuite du suivi hépatique en ambulatoire.









Juin 2020 - Juin 2021

Réduction nette de la consommation d'alcool, consomme quelques bières occasionnellement









Juin 2020 - Juin 2021

Réduction nette de la consommation d'alcool, consomme quelques bières occasionnellement

Juin 2021

Consultation aux urgences pour asthénie Hématémèses quotidiennes depuis 8 jours TA 100/60 puis 45/30

Endoscopie:

Rupture de Varices œsophagiennes avec 3 LVO le 08/06/2021

Biologie:

GB 29300/mm³; créatinine 353 μmol/L; ASAT 4513 UI/L; ALAT 2449 UI/L; TP 27%; bilirubine totale 72μmol/L









J1 réanimation

Imagerie: pas de thrombose porte

Patient agité et confus => sédation et intubation avant gastroscopie

Etat de choc avec majoration de la NA malgré le bon contrôle hémorragique, marbrures, lactates 14mmol/L

Aggravation de l'insuffisance hépatique : TP 28% ; facteur V 13%

Aggravation de l'insuffisance rénale : créatinine 300µmol/L ; urée 33 mmol/L ; pH 7,32 => dialyse



















DECOMPENSATION AIGUE









DECOMPENSATION AIGUE



DEFAILLANCE D'ORGANE

	Score=1	Score=2	Score=3
Liver (bilirubin)	<103 µmol/L	104-206 μmol/L	>206 µmol/L
Kidney (creatinine)	<175 µmol/L	176-310 μmol/L	>310 µmol/L or renal replacement
Brain grade (West-Haven)	0	1-2	3-4
Coagulation (international normalised ratio)	<2.0	2.0-2.4	≥2.5
Circulation (mean arterial pressure)	≥70 mm/Hg	<70 mm/Hg	Vasopressors
Respiratory:			
PaO ₂ /FiO ₂	>300	201-300	≤200
SpO ₂ /FiO ₂	>357	215-357	≤214

Values at study enrolment. A score of 3 is the definition of organ failure for each system, except for the kidney, for which a score of 2 or more is the definition. Pa0₂=partial pressure of oxygen. Fi0₂=fraction of inspired oxygen. Sp0₃=peripheral capillary oxygen saturation. Source: Jalan and colleagues, 2015.²¹

Table: The Chronic Liver Failure Consortium organ failure score









DECOMPENSATION AIGUE



DEFAILLANCE D'ORGANE

	Score=1	Score=2	Score=3
Liver (bilirubin)	<103 µmol/L	104-206 μmol/L	>206 µmol/L
Kidney (creatinine)	<175 µmol/L	176-310 μmol/L	>310 µmol/L cr renal replacement
Brain grade (West-Haven)	0	1-2	3-4
Coagulation (international normalised ratio)	<2.0	2.0-2.4	≥2.5
Circulation (mean arterial pressure)	≥70 mm/Hg	<70 mm/Hg	Vasopressors
Respiratory:			
PaO ₂ /FiO ₂	>300	201-300	≤200
SpO ₂ /FiO ₂	>357	215-357	≤214

Values at study enrolment. A score of 3 is the definition of organ failure for each system, except for the kidney, for which a score of 2 or more is the definition. Pa0₂=partial pressure of oxygen. Fi0₂=fraction of inspired oxygen. Sp0₃=peripheral capillary oxygen saturation. Source: Jalan and colleagues, 2015.²¹

Table: The Chronic Liver Failure Consortium organ failure score









DECOMPENSATION AIGUE



DEFAILLANCE D'ORGANE

	Score=1	Score=2	Score=3
Liver (bilirubin)	<103 µmol/L	104-206 μmol/L	>206 µmol/L
Kidney (creatinine)	<175 µmol/L	176-310 µmol/L	>310 µmol/L c r renal replacement
Brain grade (West-Haven)	0	1-2	3-4
Coagulation (international normalised ratio)	<2.0	2.0-2.4	≥2.5
Circulation (mean arterial pressure)	≥70 mm/Hg	<70 mm/Hg	Vasopressors
Respiratory:			
PaO ₂ /FiO ₂	>300	201-300	≤200
SpO ₂ /FiO ₂	>357	215-357	≤214

Values at study enrolment. A score of 3 is the definition of organ failure for each system, except for the kidney, for which a score of 2 or more is the definition. Pa0₂=partial pressure of oxygen. Fi0₂=fraction of inspired oxygen. Sp0₃=peripheral capillary oxygen saturation. Source: Jalan and colleagues, 2015.²¹

Table: The Chronic Liver Failure Consortium organ failure score









DECOMPENSATION AIGUE



DEFAILLANCE D'ORGANE

	Score=1	Score=2	Score=3
Liver (bilirubin)	<103 µmol/L	104-206 μmol/L	>206 µmol/L
Kidney (creatinine)	<175 µmol/L	176-310 μmol/L	>310 µmol/L c r renal replacement
Brain grade (West-Haven)	0	1-2	3-4
Coagulation (international normalised ratio)	<2.0	2.0-2.4	≥2.5
Circulation (mean arterial pressure)	≥70 mm/Hg	<70 mm/Hg	Vasopressors
Respiratory:			
PaO ₂ /FiO ₂	>300	201-300	≤200
SpO ₂ /FiO ₂	>357	215-357	≤214

Values at study enrolment. A score of 3 is the definition of organ failure for each system, except for the kidney, for which a score of 2 or more is the definition. Pa0₂=partial pressure of oxygen. Fi0₂=fraction of inspired oxygen. Sp0₃=peripheral capillary oxygen saturation. Source: Jalan and colleagues, 2015.²¹

Table: The Chronic Liver Failure Consortium organ failure score









DECOMPENSATION AIGUE



DEFAILLANCE D'ORGANE

	Score=1	Score=2	Score=3
Liver (bilirubin)	<103 µmol/L	104-206 μmol/L	>206 µmol/L
Kidney (creatinine)	<175 µmol/L	176-310 μmol/L	>310 µmol/L c renal replacement
Brain grade (West-Haven)	0	1-2	3-4
Coagulation (international normalised ratio)	<2.0	2.0-2.4	≥2.5
Circulation (mean arterial pressure)	≥70 mm/Hg	<70 mm/Hg	Vasopressors
Respiratory:			
PaO ₂ /FiO ₂	>300	201-300	≤200
SpO ₂ /FiO ₂	>357	215-357	≤214

Values at study enrolment. A score of 3 is the definition of organ failure for each system, except for the kidney, for which a score of 2 or more is the definition. Pa0₂=partial pressure of oxygen. Fi0₂=fraction of inspired oxygen. Sp0₃=peripheral capillary oxygen saturation. Source: Jalan and colleagues, 2015.²¹

Table: The Chronic Liver Failure Consortium organ failure score









DECOMPENSATION AIGUE



DEFAILLANCE D'ORGANE



ACLF

	Score=1	Score=2	Score=3
Liver (bilirubin)	<103 µmol/L	104-206 μmol/L	>206 µmol/L
Kidney (creatinine)	<175 µmol/L	176-310 μmol/L	>310 µmol/L cr renal replacement
Brain grade (West-Haven)	0	1-2	3-4
Coagulation (international normalised ratio)	<2.0	2.0-2.4	≥2.5
Circulation (mean arterial pressure)	≥70 mm/Hg	<70 mm/Hg	Vasopressors
Respiratory:			
PaO ₂ /FiO ₂	>300	201-300	≤200
SpO ₂ /FiO ₂	>357	215-357	≤214

Values at study enrolment. A score of 3 is the definition of organ failure for each system, except for the kidney, for which a score of 2 or more is the definition. Pa0₂=partial pressure of oxygen. Fi0₂=fraction of inspired oxygen. Sp0₃=peripheral capillary oxygen saturation. Source: Jalan and colleagues, 2015.²¹

Table: The Chronic Liver Failure Consortium organ failure score

















Table 2. Twenty-Eight-Day Mortality According to the Number and Types of Organ Failures and the Presence of Kidney Dysfunction or Mild to Moderate Hepatic Encephalopathy at Enrollment

No. and types of organ failures	All patients	No kidney dysfunction or mild to moderate hepatic encephalopathy	Kidney dysfunction and/or mild to moderate hepatic encephalopathy
No organ failure	39/874 (4.5)	20/562 (3.6)	19/312 (6.2)
One organ failure	39/267 (14.6)	17/184 (9.2)	22/83 (26.5)
Single liver failure	14/101 (13.9)	4/68 (5.9)	10/33 (30.3)
Single cerebral failure	3/30 (10.0)	2/25 (8.0)	1/5 (20.0)
Single coagulation failure	3/28 (10.7)	1/19 (5.3)	2/9 (22.2)
Single circulation or lung failure	3/22 (13.6)	1/15 (6.7)	2/7 (28.6)
Single kidney failure	16/86 (18.6)	9/57 (15.8)	7/29 (24.1)
Two organ failures	31/97 (32.0)	19/66 (28.8)	12/31 (38.7)
Three organ failures or more	33/42 (78.6)	25/29 (86.2)	8/13 (61.5)











Table 2. Twenty-Eight-Day Mortality According to the Number and Types of Organ Failures and the Presence of Kidney
Dysfunction or Mild to Moderate Hepatic Encephalopathy at Enrollment

No. and types of organ failures	All patients	No kidney dysfunction or mild to moderate hepatic encephalopathy	Kidney dysfunction and/or mild to moderate hepatic encephalopathy
No organ failure	39/874 (4.5)	20/562 (3.6)	19/312 (6.2)
One organ failure	39/267 (14.6)	17/184 (9.2)	22/83 (26.5)
Single liver failure	14/101 (13.9)	4/68 (5.9)	10/33 (30.3)
Single cerebral failure	3/30 (10.0)	2/25 (8.0)	1/5 (20.0)
Single coagulation failure	3/28 (10.7)	1/19 (5.3)	2/9 (22.2)
Single circulation or lung failure	3/22 (13.6)	1/15 (6.7)	2/7 (28.6)
Single kidney failure	16/86 (18.6)	9/57 (15.8)	7/29 (24.1)
Two organ failures	31/97 (32.0)	19/66 (28.8)	12/31 (38.7)
Three organ failures or more	33/42 (78.6)	25/29 (86.2)	8/13 (61.5)

Pas d'ACLF

- Pas de défaillance d'organe
- Monodéfaillance extra-rénale
- Défaillance rénale avec créatinine < 132 µmol/L

ACLF STADE 1

- Défaillance rénale seule
- Monodéfaillance extra-rénale + créatinine entre 132 et 176 µmol/L +/- EH stade 1 2
- Défaillance cérébrale + créatinine entre 132 et 176 µmol/L

ACLF STADE 2

2 défaillances d'organe

ACLF STADE 3

3 défaillances d'organe ou plus











Table 2. Twenty-Eight-Day Mortality According to the Number and Types of Organ Failu

Dysfunction

No. and types of organ failures	All per	
No organ failure	39/874 (4.5)	
One organ failure	39/267 (14.6)	
Single liver failure	14/101 (13.9)	
Single cerebral failure	3/30 (10.0)	
Single coagulation failure	3/28 (10.7)	
Single circulation or lung failure	3/22 (13.6)	
Single kidney failure	16/86 (18.6)	
Two organ failures	31/97 (32.0)	
Three organ failures or more	33/42 (78.6)	

ACLF 3

8/13

Pas d'ACLF

- Pas de défaillance d'organe
- Monodéfaillance extra-rénale
- Défaillance rénale avec créatinine < 132 µmol/L

µmol/L +/- EH stade 1 2 ullance cérébrale + créatinine entre 132 et mol/L

s d'organe

ACLF STADE 3

3 défaillances d'organe ou plus









J1 réanimation

Imagerie: pas de thrombose porte

Patient agité et confus => sédation et intubation avant gastroscopie

Etat de choc avec majoration de la NA malgré le bon contrôle hémorragique, marbrures, lactates 14mmol/L

Aggravation de l'insuffisance hépatique : TP 28% ; facteur V 13%

Aggravation de l'insuffisance rénale : créatinine 300µmol/L ; urée 33 mmol/L ; pH 7,32 => dialyse

- ⇒ Insuffisance hépatique aiguë sur foie de cirrhose (ACLF) secondaire à une hémorragie digestive compliquée d'un foie de choc
- ⇒ Défaillance d'organe : ACLF 3
- ⇒ Pas de TIPS préemptif en raison du foie de choc probable et de la défaillance mutli-viscérale

















FACTEURS DECLENCHANTS





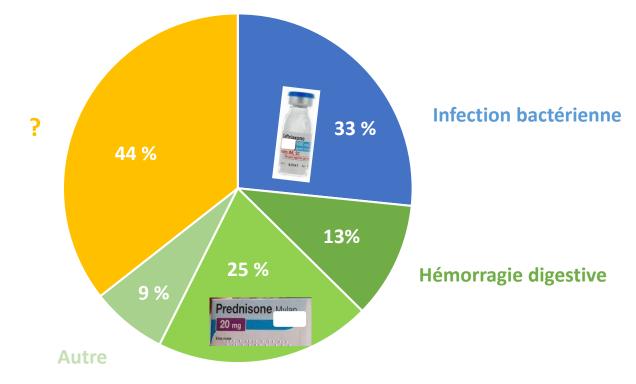






FACTEURS DECLENCHANTS





Alcoolisme actif dans les 3 derniers mois

















DEFAILLANCES D'ORGANES









DEFAILLANCES D'ORGANES

























SYSTEMES DE SUPPLEANCE HEPATIQUE





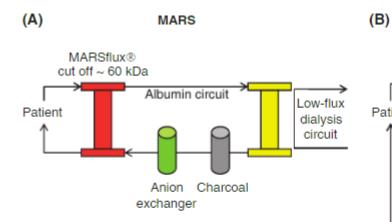


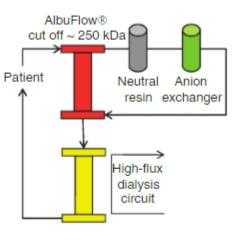




SYSTEMES DE SUPPLEANCE HEPATIQUE



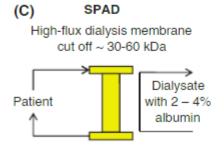


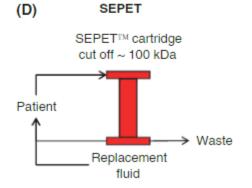


Prometheus











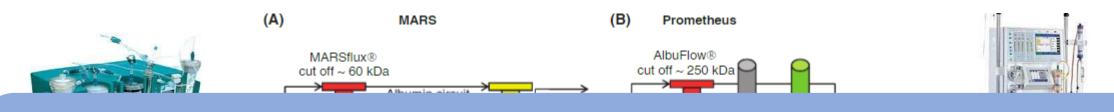






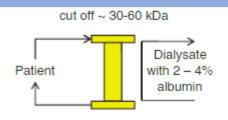
PRISE EN CHARGE

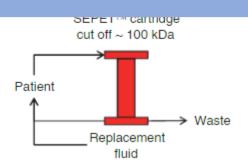
SYSTEMES DE SUPPLEANCE HEPATIQUE



Pas de bénéfice sur la mortalité
Baisse de la bilirubine, créatinine et ammoniac
(MARS, SPAD, PROMETEUS, CYTOSORB)















PLASMAPHERESE?

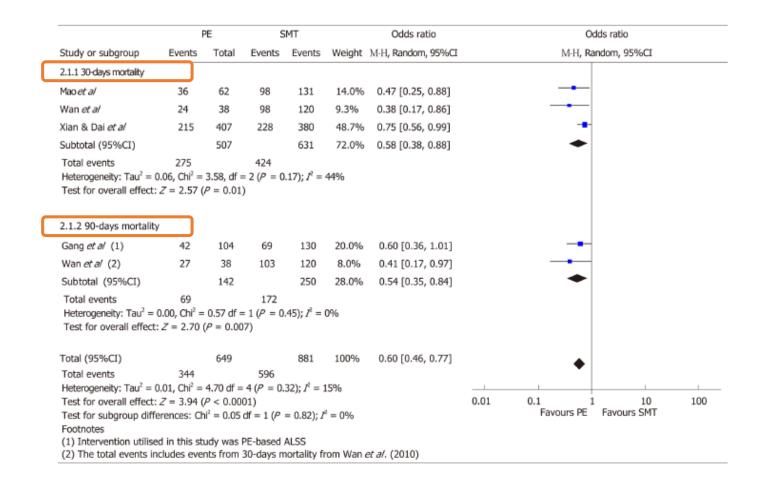








PLASMAPHERESE?











CAS CLINIQUE

J2 – J8 réanimation

Régression des défaillances d'organe

- Diminution lactates et sevrage NA
- Diminution des sédations, réveil lent
- Sevrage dialyse
- TP 36%; Facteur V 46%; régression cytolyse; bilirubine 94μmol/L









GRADES ACLF



Table 2. Twenty-Eight-Day Mortality According to the Number and Types of Organ Failures and the Presence of Kidney
Dysfunction or Mild to Moderate Hepatic Encephalopathy at Enrollment

No. and types of organ failures	All patients	No kidney dysfunction or mild to moderate hepatic encephalopathy	Kidney dysfunction and/or mild to moderate hepatic encephalopathy
No organ failure	39/874 (4.5)	20/562 (3.6)	19/312 (6.2)
One organ failure	39/267 (14.6)	17/184 (9.2)	22/83 (26.5)
Single liver failure	14/101 (13.9)	4/68 (5.9)	10/33 (30.3)
Single cerebral failure	3/30 (10.0)	2/25 (8.0)	1/5 (20.0)
Single coagulation failure	3/28 (10.7)	1/19 (5.3)	2/9 (22.2)
Single circulation or lung failure	3/22 (13.6)	1/15 (6.7)	2/7 (28.6)
Single kidney failure	16/86 (18.6)	9/57 (15.8)	7/29 (24.1)
Two organ failures	31/97 (32.0)	19/66 (28.8)	12/31 (38.7)
Three organ failures or more	33/42 (78.6)	25/29 (86.2)	8/13 (61.5)

Pas d'ACLF

- Pas de défaillance d'organe
- Monodéfaillance extra-rénale
- Défaillance rénale avec créatinine < 132 µmol/L

ACLF STADE 1

- Défaillance rénale seule
- Monodéfaillance extra-rénale + créatinine entre 132 et 176 µmol/L +/- EH stade 1 2
- Défaillance cérébrale + créatinine entre 132 et 176 µmol/L

ACLF STADE 2

2 défaillances d'organe

ACLF STADE 3

3 défaillances d'organe ou plus









GRADES ACLF



Table 2. Twenty-Eight-Day Mortality According to the Number and Types of Organ Failure
Dysfunction or Mild to Moderate Hepatic Encephalopathy at Enrollment

No. and types of organ failure.

No organ failure	397	
One organ failure	39/267 (14.	
Single liver failure	14/101 (13.9)	
Single cerebral failure	3/30 (10.0)	
Single coagulation failure	3/28 (10.7)	2
Single circulation or lung failure	3/22 (13.6)	1,
Single kidney failure	16/86 (18.6)	9
Two organ failures	31/97 (32.0)	
Three organ failures or more	33/42 (78.6)	

ACLF 1

Pas d'ACLF

- Pas de défaillance d'organe
- Monodéfaillance extra-rénale
- Défaillance rénale avec créatinine < 132 µmol/L

ACLF STADE 1

ale + créatinine entre ∠+/- EH stade 1 2 cérébrale + créatinine entre 132 et µmol/L

> DE 2 ces d'organe

ACLF STALL

3 défaillances d'organe ou plus









UN SYNDROME DYNAMIQUE

Table 1. Clinical Course Patterns and Types in Those Patients With ACLF Studied*

Initial Grade	Final Grade				
	No ACLF (n = 165)	ACLF-1 (n = 70)	ACLF-2 (n = 59)	ACLF-3 (n = 94)	
ACLF-1 (%)					
Prevalence (n = 202)	110 (54.5)	49 (24.3)	18 (8.9)	25 (12.4)	
28-day tx-free mortality (n = 190)	7/104 (6.7)	10/47 (21.3)	8/15 (53.3)	21/24 (87.5)	
90-day tx-free mortality (n = 172)	19/95 (20.0)	17/41 (41.5)	10/13 (76.9)	23/23 (100)	
ACLF-2 (%)					
Prevalence (n = 136)	47 (34.6)	19 (14.0)	35 (25.7)	35 (25.7)	
28-day tx-free mortality (n = 118)	1/42 (2.4)	2/17 (11.8)	8/27 (29.6)	29/32 (90.63)	
90-day tx-free mortality (n = 110)	5/39 (12.8)	5/16 (31.3)	18/23 (78.3)	32/32 (100)	
ACLF-3 (%)					
Prevalence (n = 50)	8 (16.0)	2 (4.0)	6 (12)	34 (68)	
28-day tx-free mortality (n = 45)	1/8 (12.5)	0/2 (0.0)	4/6 (66.7)	28/29 (96.6)	
90-day tx-free mortality (n = 45)	1/8 (12.5)	1/2 (50.0)	4/6 (66.7)	28/29 (96.6)	

ACLF: resolution or improvement (green boxes); steady or fluctuating course with unchanged final ACLF grade (uncolored boxes); and worsening (red boxes).

^{*}Prevalence and associated 28- and 90-day transplant (tx)-free mortality.









UN SYNDROME DYNAMIQUE

Table 1. Clinical Course Patterns and Types in Those Patients With ACLF Studied*

Initial Grade	Final Grade				
	No ACLF (n = 165)	ACLF-1 (n = 70)	ACLF-2 (n = 59)	ACLF-3 (n = 94)	
ACLF-1 (%)					
Prevalence (n = 202)	110 (54.5)	49 (24.3)	18 (8.9)	25 (12.4)	
28-day tx-free mortality (n = 190)	7/104 (6.7)	10/47 (21.3)	8/15 (53.3)	21/24 (87.5)	
90-day tx-free mortality (n = 172)	19/95 (20.0)	17/41 (41.5)	10/13 (76.9)	23/23 (100)	
ACLF-2 (%)					
Prevalence (n = 136)	47 (34.6)	19 (14.0)	35 (25.7)	35 (25.7)	
28-day tx-free mortality (n = 118)	1/42 (2.4)	2/17 (11.8)	8/27 (29.6)	29/32 (90.63)	
90-day tx-free mortality (n = 110)	5/39 (12.8)	5/16 (31.3)	18/23 (78.3)	32/32 (100)	
ACLF-3 (%)					
Prevalence (n = 50)	8 (16.0)	2 (4.0)	6 (12)	34 (68)	
28-day tx-free mortality (n = 45)	1/8 (12.5)	0/2 (0.0)	4/6 (66.7)	28/29 (96.6)	
90-day tx-free mortality ($n = 45$)	1/8 (12.5)	1/2 (50.0)	4/6 (66.7)	28/29 (96.6)	

ACLF: resolution or improvement (green boxes); steady or fluctuating course with unchanged final ACLF grade (uncolored boxes); and worsening (red boxes).

ACLF = syndrome DYNAMIQUE avec résolution chez 42,5% des patients

^{*}Prevalence and associated 28- and 90-day transplant (tx)-free mortality.









CAS CLINIQUE

J2 – J8 réanimation

Régression des défaillances d'organe

- Diminution lactates et sevrage NA
- Diminution des sédations, réveil lent
- Sevrage dialyse
- TP 36%; Facteur V 46%; régression cytolyse; bilirubine 94μmol/L

Apparition d'un syndrome inflammatoire biologique

CRP 30mg/L

Une hémoculture positive à Staph hominis sous antibioprophylaxie : non traitée

J8: Pneumopathie acquise sous ventilation avec Staphylococcus Aureus dans le LBA: traitement par cefazoline











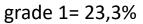


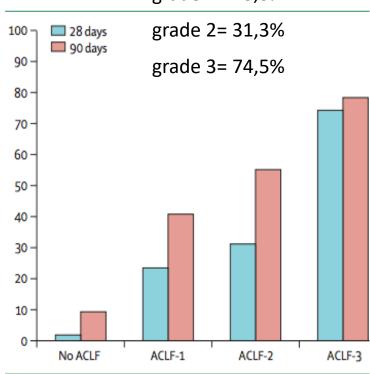






Mortalité à 28 jours





Moreau et al. Gastroenterology 2013

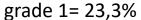


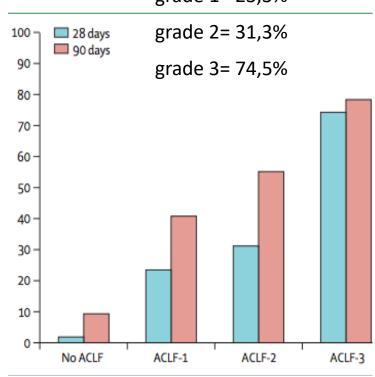




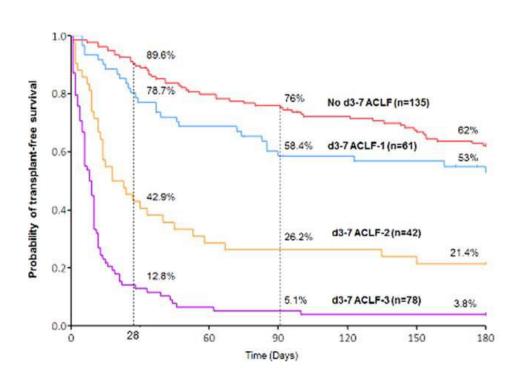


Mortalité à 28 jours





Mortalité à 90 jours 74% si ACLF J3-J7



Moreau et al. Gastroenterology 2013









CAS CLINIQUE

J9 réanimation

Nouvel état de choc septique

- GB 32 000 /mm³
- Vasoplégie réfractaire aux amines
- Insuffisance rénale anurique : créatinine 250μmol/L ; urée 20 mmol/L ; pH 7,33
- Bilirubine totale 104μmol/L
- TP 31%; INR 2,45
- Défaillance respiratoire PaO2/FiO2 < 300 mmHg
- ⇒ Infection fongique : candida albicans dans le LBA et Glucanes positifs
- ⇒ **PCR CMV positive** dans le LBA











CLIF ACLF

	EF Clif EUROPEAN POUNDATION FOR THE STUDY OF CHRONIC LIVER FAILURE	THE FOUNDATION AIMS RESEARCH ACTIVITIES NEWS CONTACT	_
\bigvee		DATA	CLIF-C ACLF CLIF-C Organ Failure CLIF-C AD
	Bilirubin	mg/dl	Liver score
	Creatinine	mg/dl	Kidney score Renal failure © Yes © No
	Renal replacement therapy	○ Yes ○ No	
	West-Haven grade for HE	0001020304	Brain scoreCerebral failure Yes No
			Coagulation score Coagulation failure Yes No
	мар	mmHg	Circulatory score Circulatory failure Yes No
	Use of vasopressors (Circulatory failure indication)	○ Yes ○ No	,
	scientific-activity/score-calculators/clif-c-aclf#	mmHr %	. 22:16
Tapez	ici pour effectuer une recherche	<u>™</u> 👼 🚱 🦻 🖯 🛂	^ □ / (40) 01/12/2

	DATA	ATA CLIF-C ACLF Score and probability of dying		bility of dying
Age	46 years			
White-cell count	32 10 ⁹ cells/L			
			CLIF-C ACLF Score	70
			Probability of dying at 1 month	90 %
			Probability of dying at 3 month	97 %
			Probability of dying at 6 month	97 %
			Probability of dying at 12 month	98 %
RESET			COMPUTE	









Table 3. Number of Organ Failures (OFs) and CLIF-C ACLFs in Patients With ACLF-3 at Days 3-7 After ACLF-3 Diagnosis*

No. of OFs at 3-7 Days	28-Day Tx-Free Mortality (%; 95% CI)	90-Day Tx-Free Mortality (%; 95% CI)	CLIF-C ACLFs at 3-7 Days	28-Day Tx-Free Mortality (%; 95% CI)	90-Day Tx-Free Mortality (%; 95% CI)
0	1/7 (14.3; 2.6-51.3)	1/7 (14.3; 2.6-51.3)	>20-30	0/1 (0)	0/1 (0)
1	0/7 (0%)	1/7 (14.3; 2.6-51.3)	>30-40	1/4 (25.0; 4.6-69.9)	1/4 (25.0; 4.6-69.9)
2	7/12 (58.3; 32.0-80.7)	9/11 (81.8; 52.3-94.9)	>40-50	1/11 (9.1; 1.6-37.7)	4/10 (40.0; 16.8-68.7)
3	9/17 (52.9; 31.0-73.8)	13/17 (76.5; 52.7-90.4)	>50-60	11/18 (61.1; 38.6-79.7)	13/18 (72.2; 49.1-87.5)
4	9/10 (90.0; 59.6-98.2)	10/10 (100; 72.3-100)	>60-70	11/14 (78.6; 52.4-92.4)	13/14 (92.9; 68.5-98.7)
5	10/10 (100; 72.3-100)	10/10 (100; 72.3-100)	>70-80	12/12 (100; 75.8-100)	12/12 (100; 75.8-100)
6	5/5 (100; 56.6-100)	5/5 (100; 56.6-100)	>80-90	3/3 (100; 43.9-100)	3/3 (100; 43.9-100)
Total	41/68 (60.3; 48.4-71.1)	49/67 (73.1; 61.5-82.3)	Total	39/63 (61.9; 50.0-72.9)	46/62 (74.2; 62.1-83.5)

^{*}Relationships to 28- and 90-day transplant (tx)-free mortality.









CAS CLINIQUE

J9 réanimation

Nouvel état de choc septique

- GB 32 000 /mm³
- Vasoplégie réfractaire aux amines
- Insuffisance rénale anurique : créatinine 250μmol/L ; urée 20 mmol/L ; pH 7,33
- Bilirubine totale 94μmol/L
- TP 31%; INR 2,45
- Défaillance respiratoire PaO2/FiO2 < 300 mmHg
- ⇒ ACLF 3 (4 défaillances d'organe)
- \Rightarrow CLIF ACLF 70

- ⇒ 4 défaillances d'organe à J10 de réanimation
- **⇒** Choc septique réfractaire
- ⇒ Pronostic à court terme sombre

Limitation des soins











ET LA GREFFE?



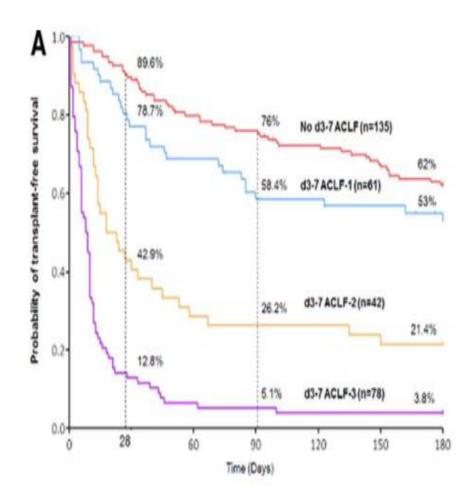








ET LA GREFFE?



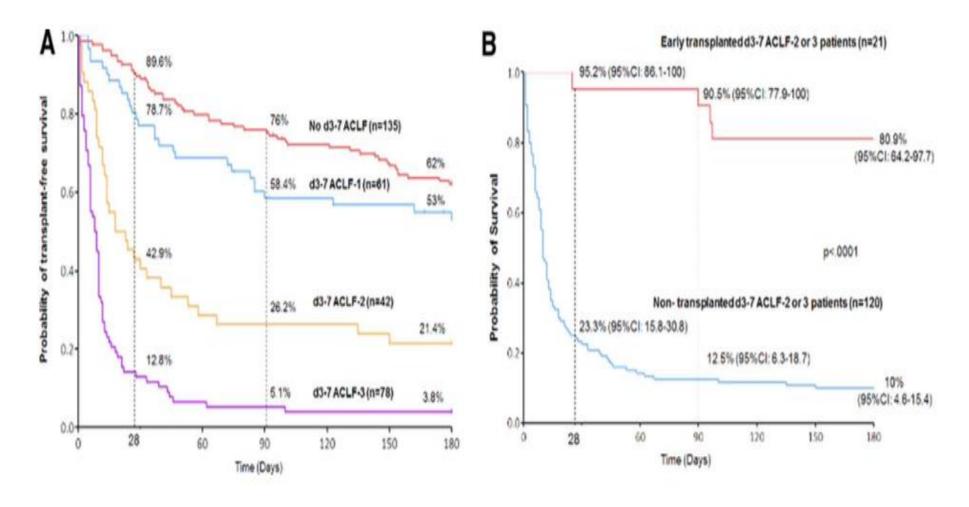








ET LA GREFFE?







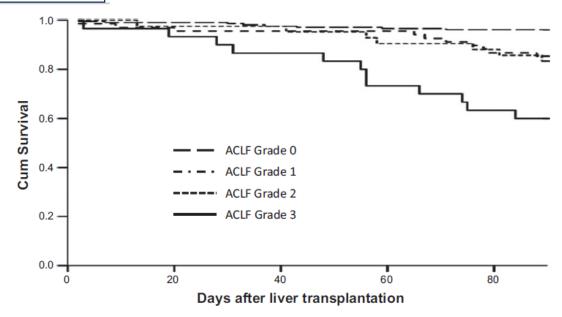




DEVENIR POST TH: COURT TERME

	Total cohort (n=350)	Without ACLF (n=210)	With ACLF (n=140)	Р
90-day mortality n (%)	37 (10.6)	8 (3.8)	29 (20.7)	<.001
1-year mortality n (%)	60 (17.1)	18 (8.6)	42 (30)	<.001

	ACLF Grade 1 (n=68)	ACLF Grade 2 (n=42)	ACLF Grade 3 (n=30)	P
Outcome				
ICU length of stay	13.3±13.02	16±15.3	29.3±28	.0004
Hospital length of stay	41.4±31.12	46±36.5	62±39	.0045
90-day mortality n (%)	10 (14.7)	7 (16.7)	12 (40)	.013
1-year mortality n (%)	16 (23.5)	9 (21.4)	17 (56.7)	.0015





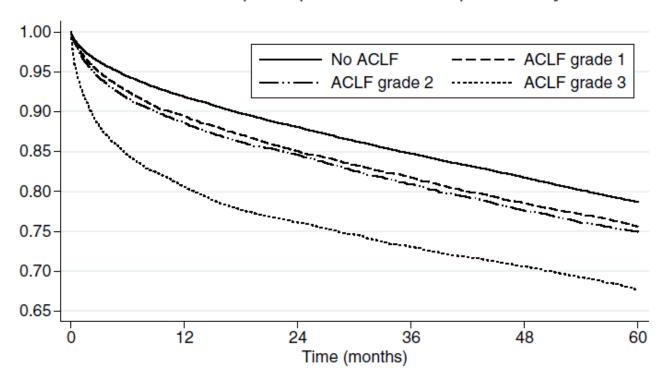






PRONOSTIC A LONG TERME POST TH

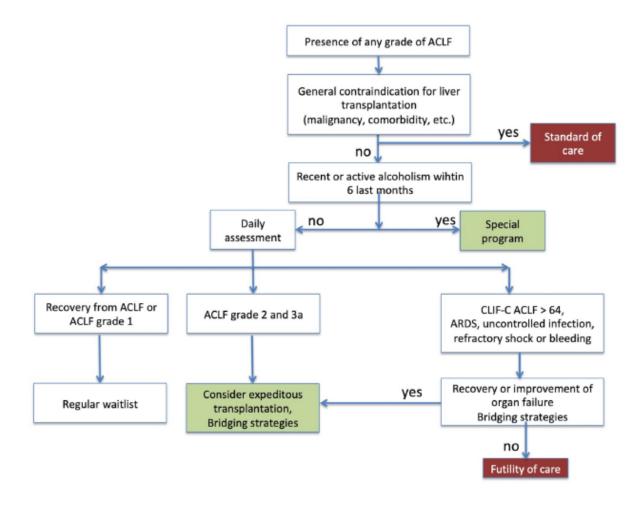
Posttransplant patient survival probability







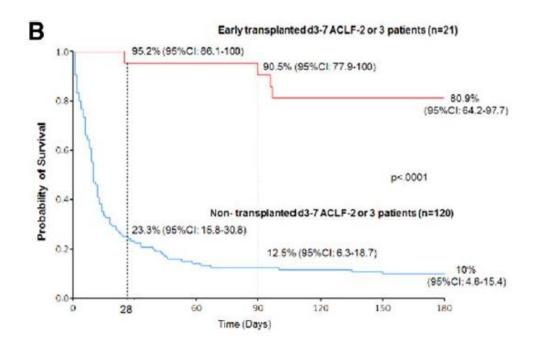
SCREENING CANDIDATS







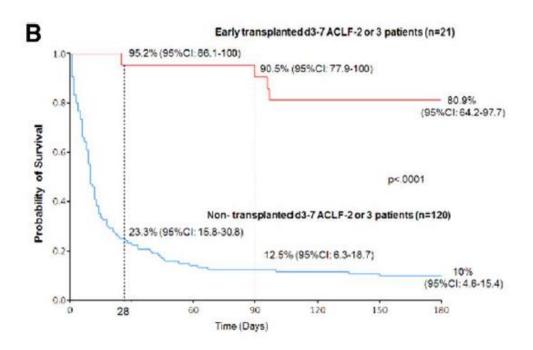
TAKE HOSPITAL MESSAGE







TAKE HOSPITAL MESSAGE



- 1. Recherche d'ACLF systématique dès la présence d'une cirrhose décompensée à l'entrée et régulièrement
- **2. Evaluation de la gravité:** stade ACLF / CLIF ACLF
- 3. Transfert USC / réa selon défaillance
- 3. ACLF >1 à J3-7 ou patient listé : contact avec le centre spécialisé