



Université
de Rennes



INTÉRÊT DES ECHANGES PLASMATIQUES À HAUT VOLUME AU COURS DES INSUFFISANCES HÉPATIQUES AIGÜES AU PARACÉTAMOL.

UNE ÉTUDE OBSERVATIONNELLE BICENTRIQUE

Valentin Coirier, Sébastien L'Hermite, Pauline Houssel-Debry, Baptiste Giguët, Florent Artru, Claire Francoz, Sophie Pellegrin, Emmanuel Weiss, Federica Dondero, Kieran Pinceaux, Jean-Marc Tadié, François Durand, Christophe Camus et Olivier Roux.

Médecine Intensive Réanimation

Unité d'Épuration Extra-Rénale Urgente et d'Echanges Plasmatiques

CHU RENNES

Introduction

- Hépatites Fulminantes (HF) = pathologie rare mais grave
- Paracétamol = 1^{ère} cause d'hépatite aiguë sévère en Occident (1)
- Recours à la transplantation hépatique (TH) selon critères King's College
- Intérêt récent des Echanges Plasmatiques à Haut Volume (EPHV) dans la prise en charge des Hépatites Fulminantes (2)

(1) Fernandez et al. JHEP Rep. 2024.

(2) Larsen et al. J Hep. 2016.

Introduction

- EPHV : technique non utilisée de façon large en France, au cours des Hépatites Fulminantes
- Paracétamol : étiologie qui semble associée à un meilleur pronostic sans TH lors d'utilisation d'EPHV (1)
- Comparaison des résultats en vraie vie entre :
 - 1 centre utilisant les EPHV de façon systématique au cours des HF (Rennes)
 - 1 centre n'utilisant pas les EPHV en pratique courante au cours des HF (Beaujon)

Matériel & Méthode

Étude bicentrique rétrospective



- ✓ Patients majeurs
- ✓ Admis pour hépatite fulminante au paracétamol
- ✓ Entre 2010 et 2024
- ✓ Critères de transplantation du King's College

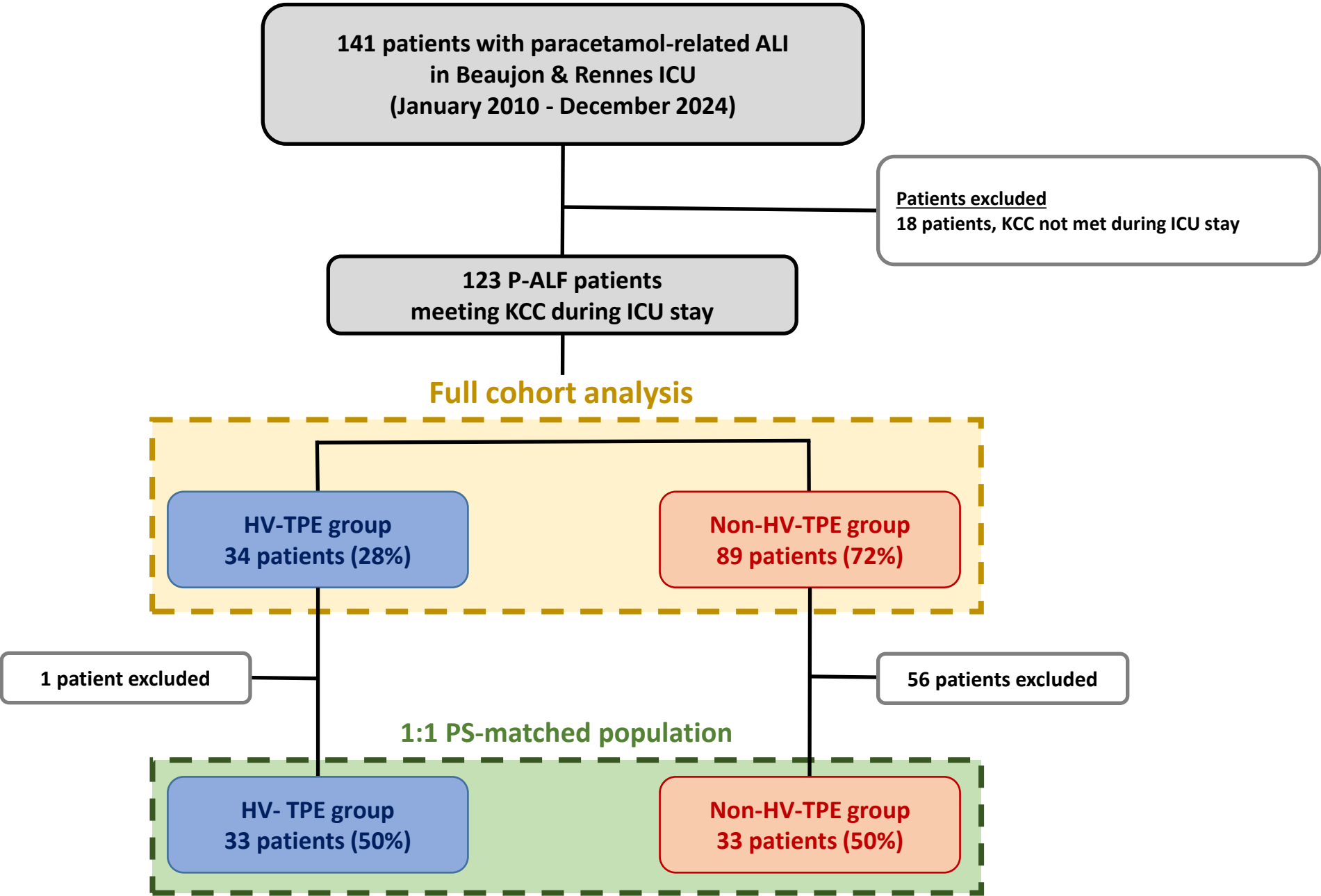


- ✓ Comparaison entre groupe EPHV et non EPHV
- ✓ Cohorte entière, puis score de propension



- ✓ **Critère de jugement principal**
 - Survie sans transplantation à J28 selon EPHV ou non
- ✓ **Critères de jugement secondaires**
 - Survie globale à J28, selon EPHV ou non
 - Survie globale à un an, selon EPHV ou non

Résultats

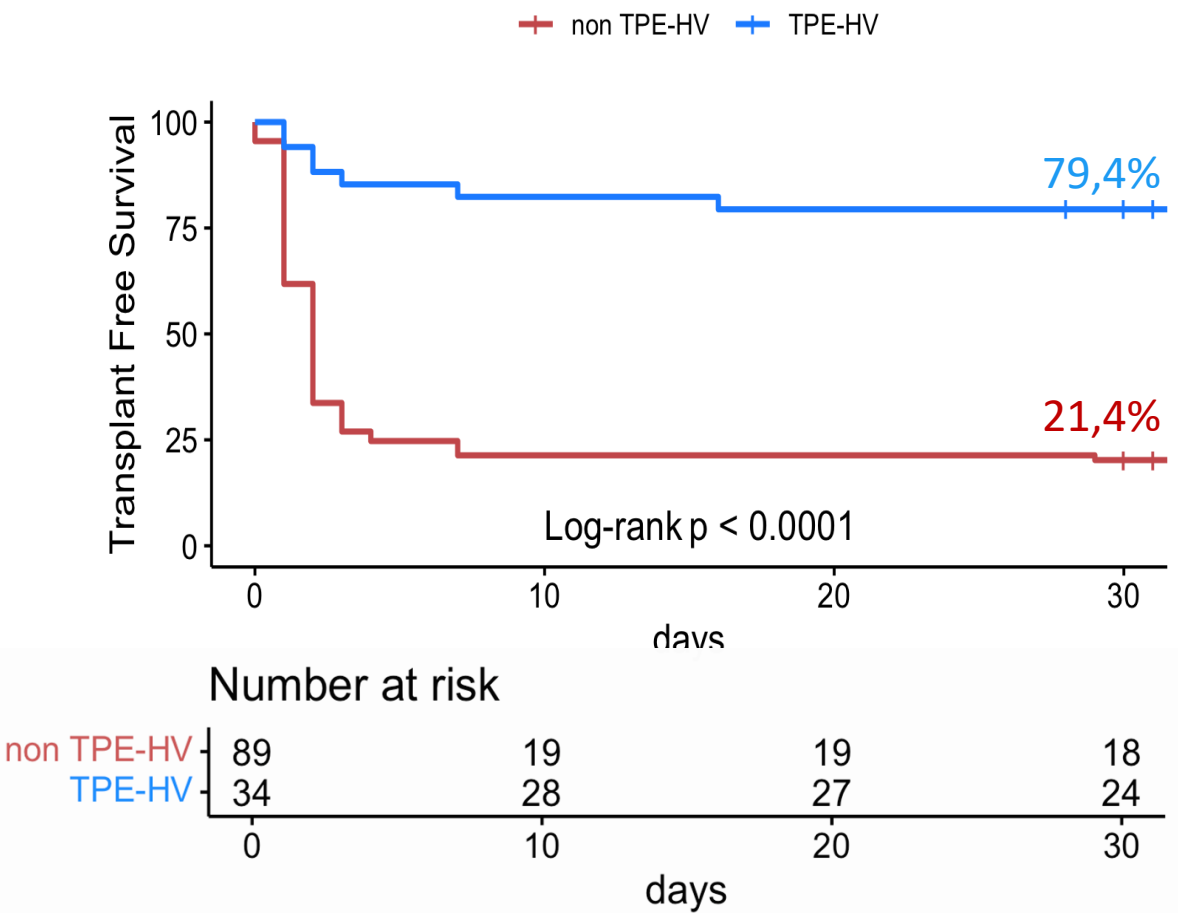


Résultats

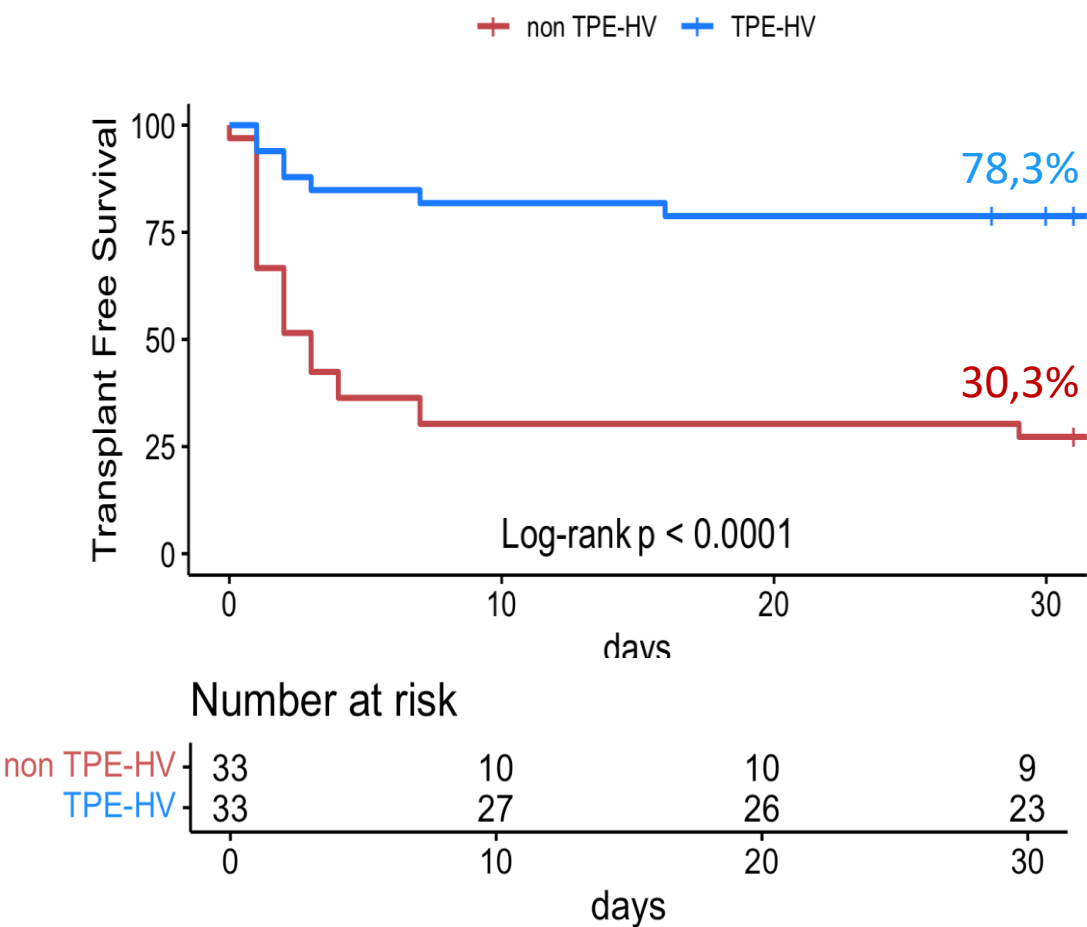
	Whole study population			Propensity matched cohort		
	Non-HVPE (N = 89)	HVPE (N = 34)	p-value	Non-HVPE (N = 33)	HVPE (N = 33)	p-value
Age (years)	44 [29-53]	43 [32-53]	0.673	47 [26-55]	43 [33-53]	0.837
HE grade III-IV, n (%)	56 (63 %)	19 (56 %)	0.474	19 (58%)	18 (55%)	>0.999
Mechanical ventilation, n (%)	49 (56 %)	18 (53 %)	0.785	17 (52%)	17 (52%)	>0.999
Vasopressors, n (%)	45 (51 %)	15 (44 %)	0.487	16 (48%)	14 (42%)	0.803
RRT, n (%)	29 (33 %)	6 (18 %)	0.094	10 (30%)	6 (18%)	0.386
AST (UI/L)	8 511 [5 111–14 229]	8 368 [4 639–11 366]	0.398	10 389 [5 277-14 329]	8 527 [5 218-11 366]	0.458
ALT (UI/L)	4 284 [2 753-7 222]	5 035 [2 583-7 622]	0.709	4 020 [2 799-6 392]	5 200 [3 507–7 622]	0.257
INR	6.68 [4.42–10.73]	5.68 [4.20–10.73]	0.713	5.68 [4.68-10.73]	5.68 [4.20-10.73]	0.914
Creatinine (μmol/L)	156 [81-238]	117 [70-187]	0.111	102 [68-168]	134 [74-187]	0.957
Bilirubin (μmol/L)	62 [44-86]	65 [35-102]	0.803	51 [37-86]	67 [44-102]	0.580
pH	7.32 [7.17–7.42]	7.35 [7.2–7.42]	0.747	7.36 [7.17-7.40]	7.35 [7.20-7.42]	0.681
Lactate (mmol/L)	8.00 [3.96–15.00]	6.30 [3.40–11.50]	0.222	6.1 [3.8-14.4]	6.9 [3.7-11.5]	0.502
Ammonia (μmol/L)	200 [118-360]	97 [74-140]	<0.001	116 [71-158]	97 [77-140]	0.495
SOFA score	10 [5-14]	8 [6-12]	0.485	7 [4-13]	8 [6-12]	0.965

Résultats

Transplant-free survival according to TPE-HV use
(whole study population)

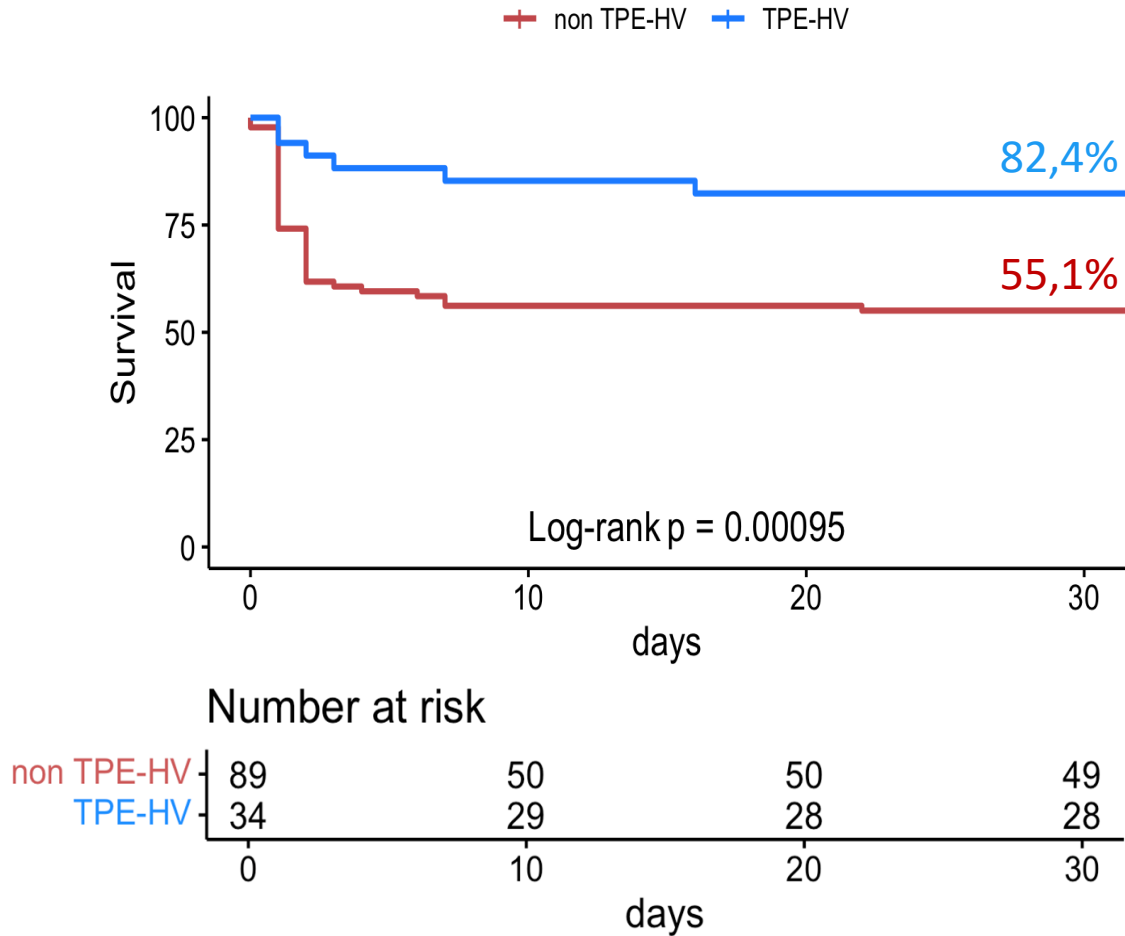


Transplant-free survival according to TPE-HV use
(PS-matched cohort)

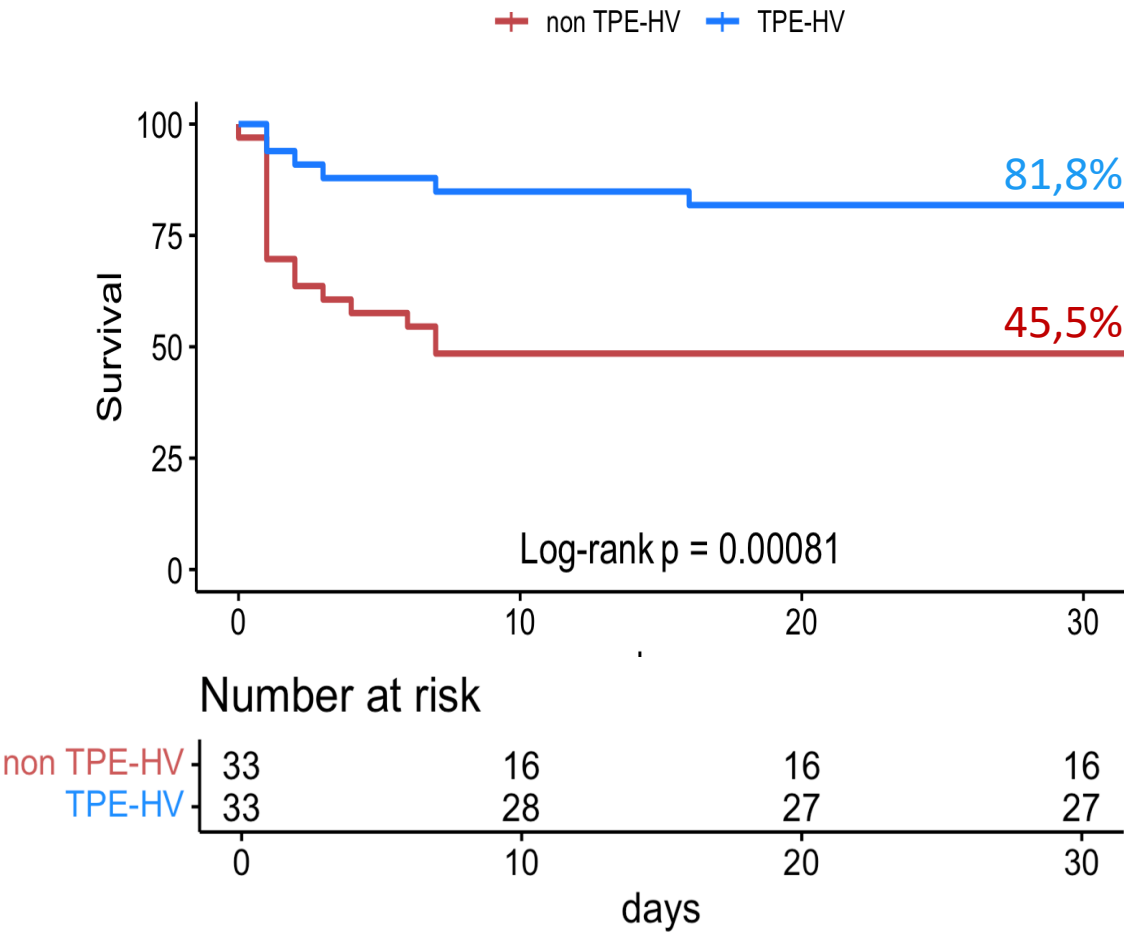


Résultats

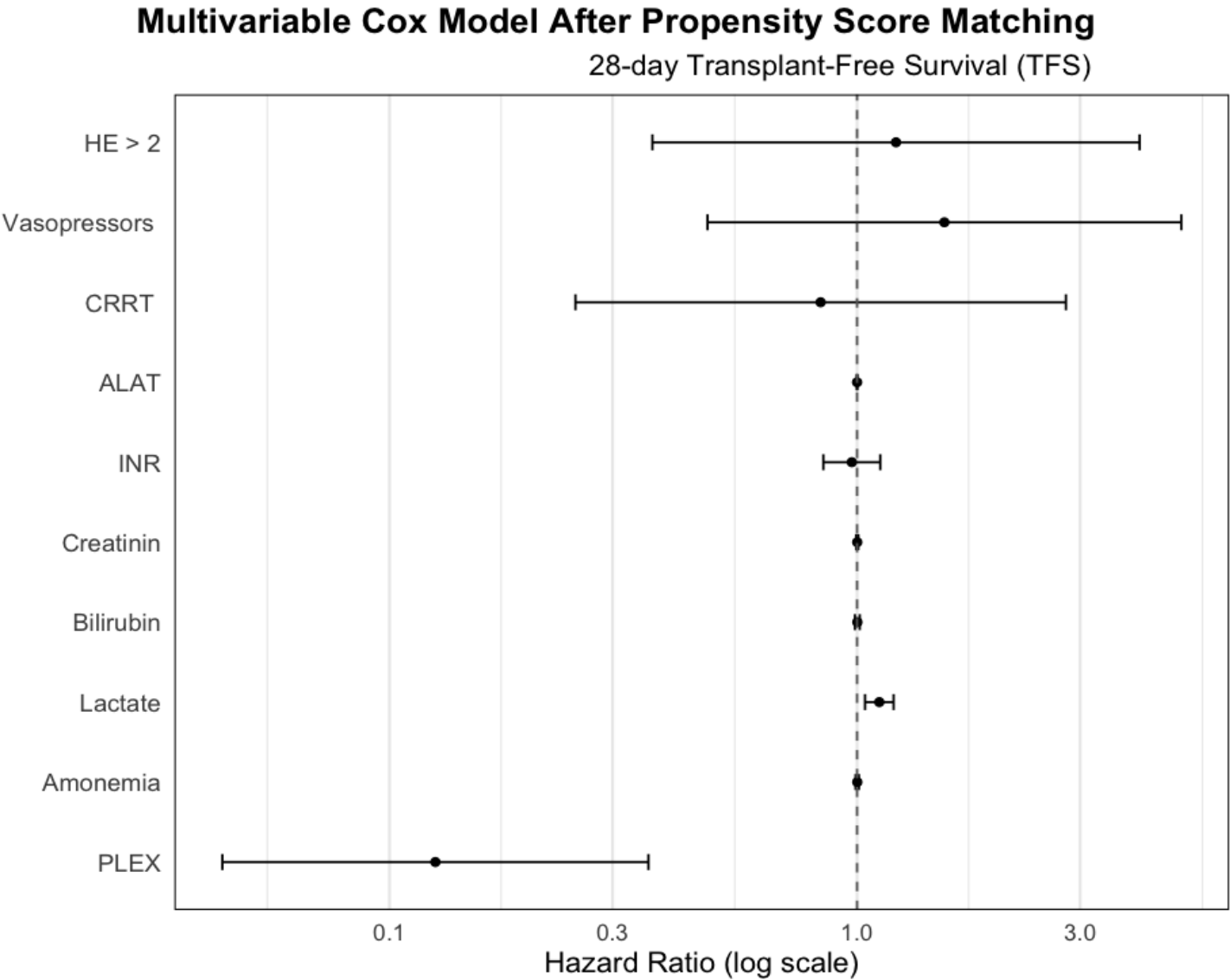
Overall survival according to TPE-HV use
(whole study population)



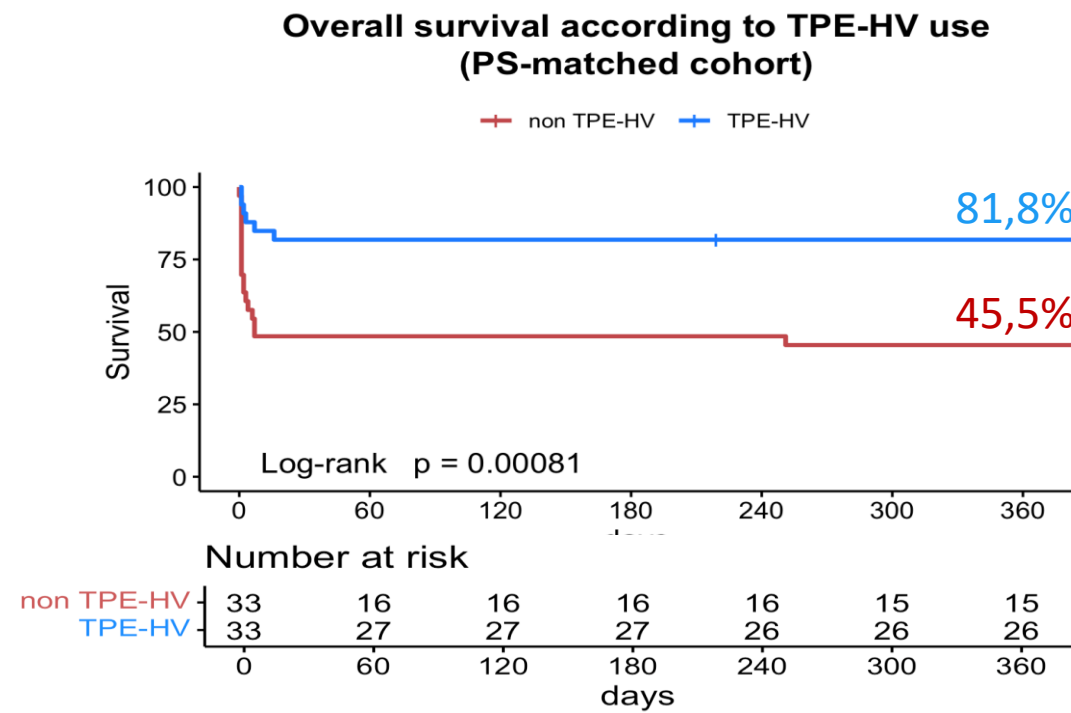
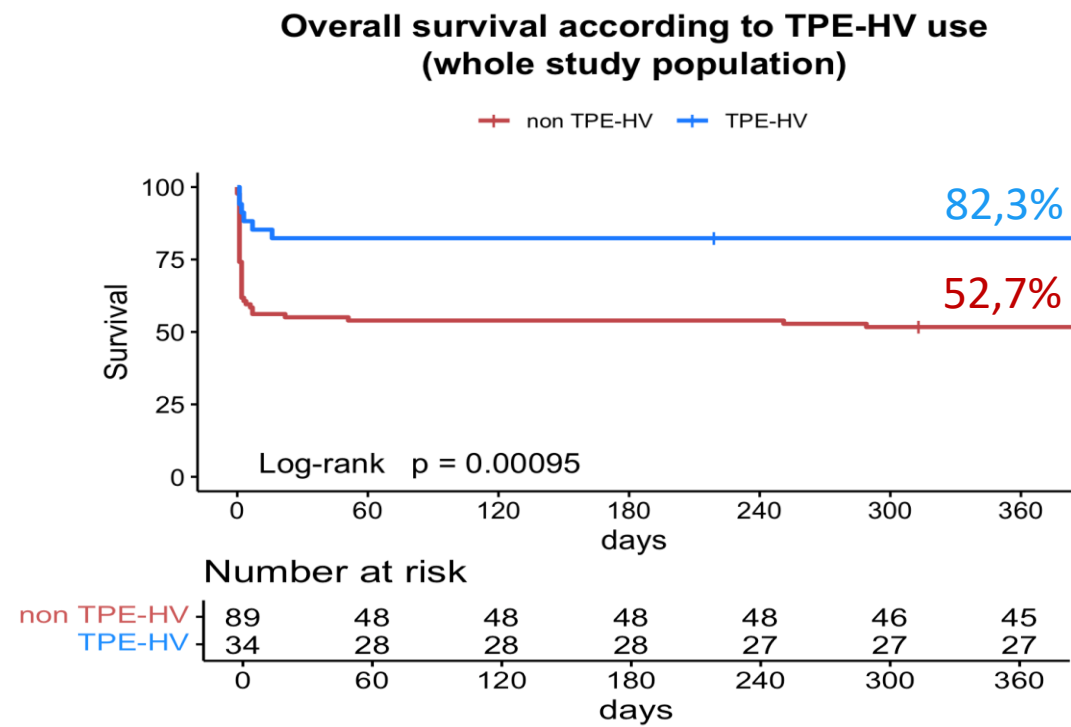
Overall survival according to TPE-HV use
(PS-matched cohort)



Résultats



Résultats

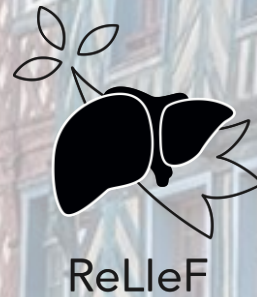


- ✓ **Première étude s'intéressant spécifiquement aux EPHV dans les HF au paracétamol.**
- ✓ **Les EPHV permettraient une meilleure survie sans TH à J28, et une meilleure survie globale à J28.**
- ✓ **Lactate à l'admission et EPHV : associés à la survie dans TH à J28.**
- ✓ **Intérêt à une utilisation plus large et systématique des EPHV en pratique courante.**
- ✓ **Validité des critères de TH en super-urgence ? Timing des EPHV ?**

Remerciements :

Médecine Intensive-Réanimation

Pr JM Tadié	Dr Q Quelven
Pr N Terzi	Dr P Guillot
Dr M Lesouhaitier	Dr F Bélicard
Dr A Gacouin	Dr F L'Her
Dr A Maamar	Dr Le Corre
Dr B Painvin	Dr Jalaber
Dr V Coirier	Dr K Pinceaux



Service d'Hépatologie

Pr E Bardou-Jacquet	Dr O Masrour
Pr F Artru	Dr T Chalvin
Dr P Houssel-Debry	Dr A Imbert
Dr B Giguët	Dr C Jézéquel
Dr S L'Hermite	

Unité d'Épuration extra-Rénale Urgente et d'Echanges Plasmatiques

Magali Anne	Valérie Lallonder
Kelly Bajoc	Jean-Marc Morin
Fabienne Chamblay	Marion Nicolle
Sonia Chesnel	Rachel Pontrucher
Alexandra Culot	Agnès Taquet

MERCI DE VOTRE ATTENTION

VALENTIN.COIRIER@CHU-RENNES.FR