

Pourquoi le MELD ne doit pas remplacer le Child ?

**Filoména CONTI**

**Hôpital Cochin**

# Model for End-stage Liver Disease

- ❖ Créé en 2000 pour définir le risque de décès après pose d'un TIPS (3 mois)
- ❖ Prédit la survie des cirrhotiques à 3 mois
- ❖ Utilisé depuis février 2002 pour l'attribution des greffons hépatiques aux USA

Malinchoc M, Hepatology 2000

Wiesner RH, Liver Transplant 2001

# Le MELD doit-il remplacer le CHILD ?

$$\begin{aligned} \text{MELD} = 10 \times [ & \\ & 0,957 \times \log_e \text{ créatinine (mg/dl)} \\ & + 0,378 \times \log_e \text{ bilirubine (mg/dl)} \\ & + 1,12 \times \log_e \text{ INR} \\ & + 0,643] \end{aligned}$$

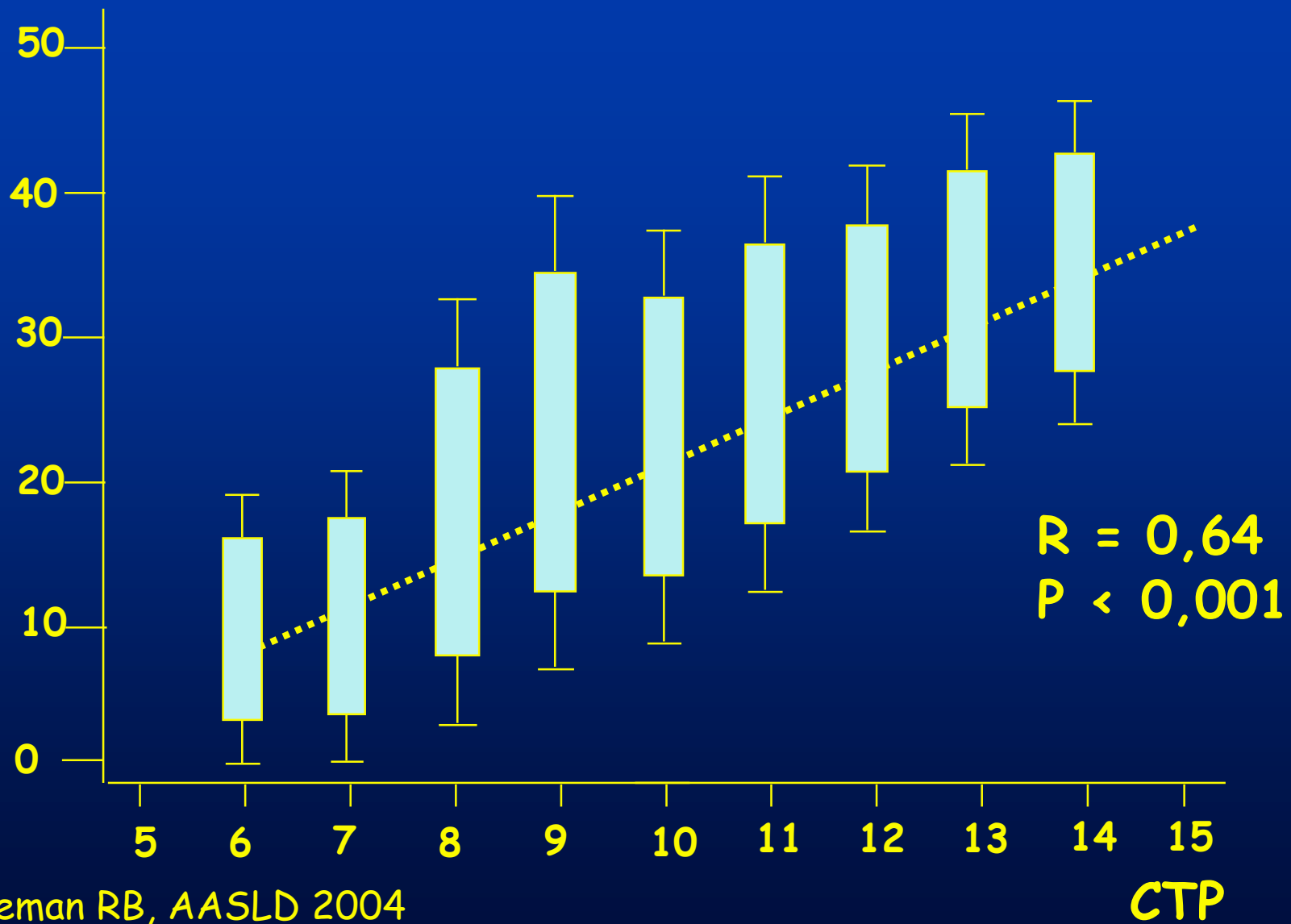
Créatinine « cappée » à 4 mg/dl

Valeurs minima de 1

MELD score « cappé » à 40

Analyse à 18 mois d'utilisation

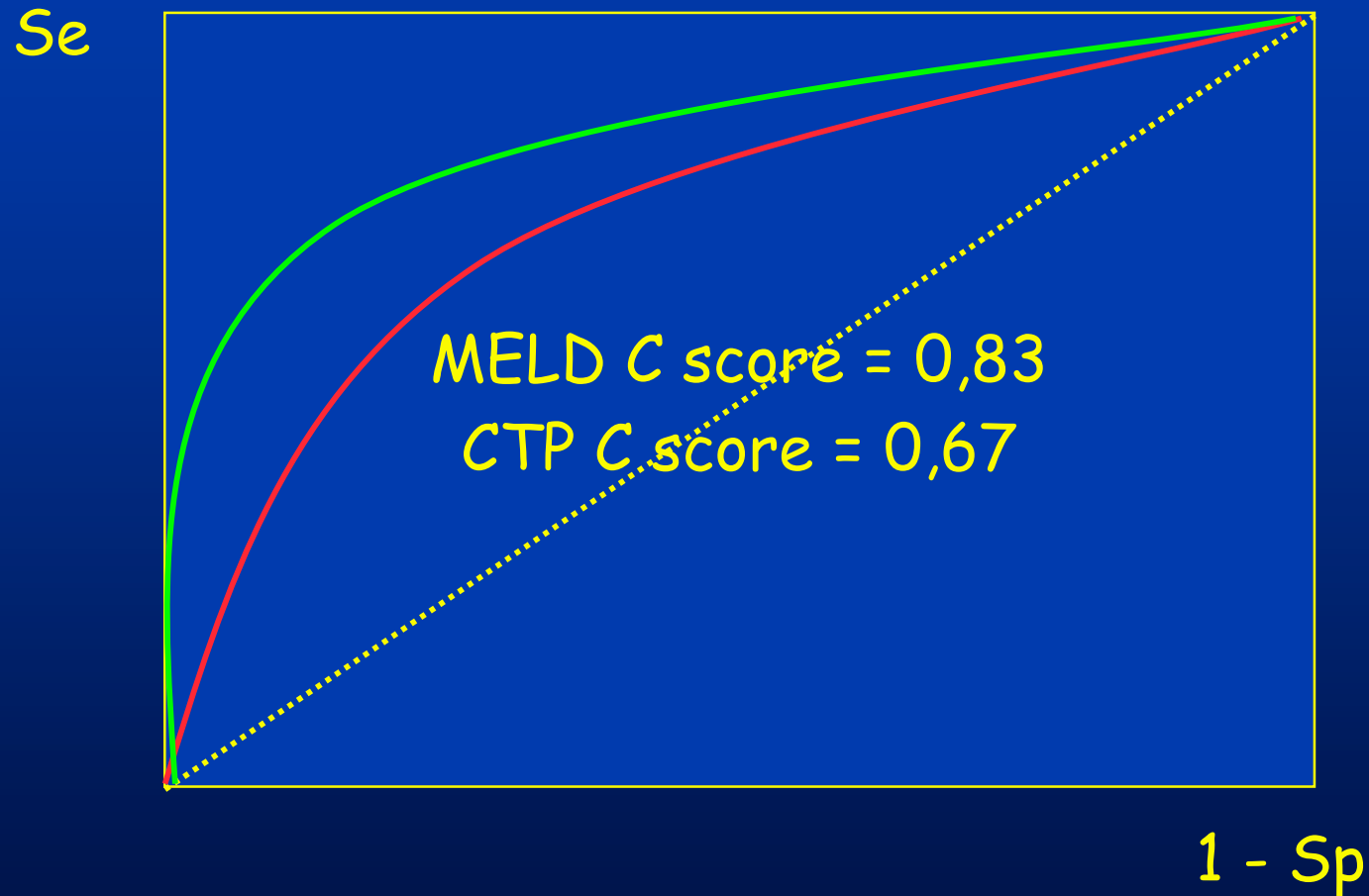
# MELD



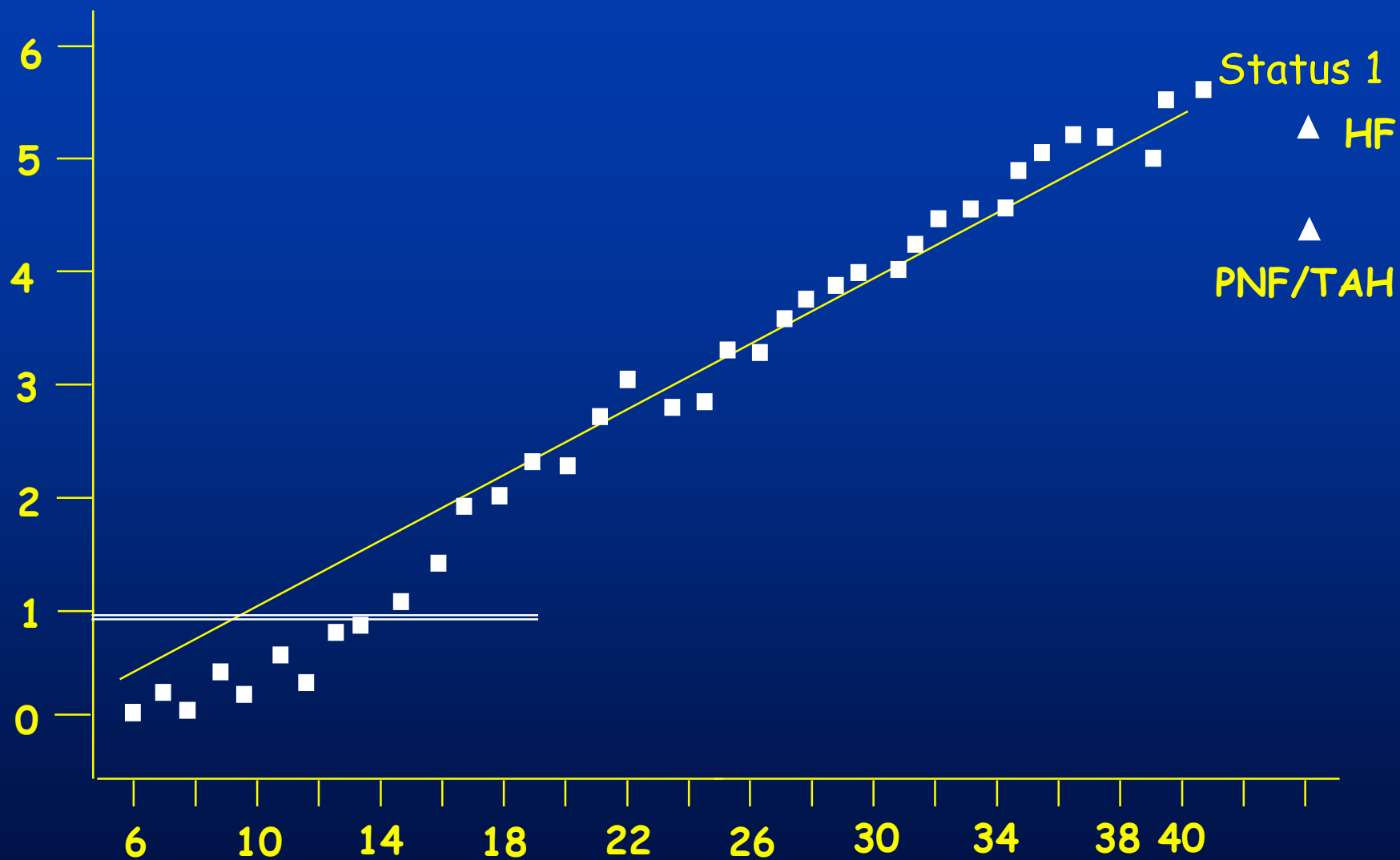
Freeman RB, AASLD 2004

CTP

## Concordance du MELD et du score de Child



## RR mortalité en liste d'attente



# Le MELD peut-il être amélioré ?

- ❖ Ascite
- ❖ VO
- ❖ Infection d'ascite
- ❖ Encéphalopathie
- ❖ Etiologie

- = aucun effet supplémentaire

Wiesner, 2004

# Le MELD est-il adapté pour la TH ?

## Bénéfices attendus

- ❖ Égalité des chances pour l'obtention d'un greffon
- ❖ Réduction du délai d'attente des plus graves
- ❖ Réduction de la mortalité en liste
- ❖ Réduction de la mortalité totale (liste + post-TH)

## Modèle utilisé

- ❖ Priorité aux patients les plus graves
- ❖ Score continu
- ❖ Excluant les données subjectives
- ❖ Validé
- ❖ Réévalué régulièrement



# Le MELD est-il adapté pour la TH ?

- a. Le MELD doit prédire précisément la mortalité en liste d'attente
  
- b. Un score élevé ne doit pas être associé à une surmortalité post-opératoire

# Concordance du MELD

Mortalité en liste  
d'attente

---

1ère TH = 0,85

reTH = 0,79

---

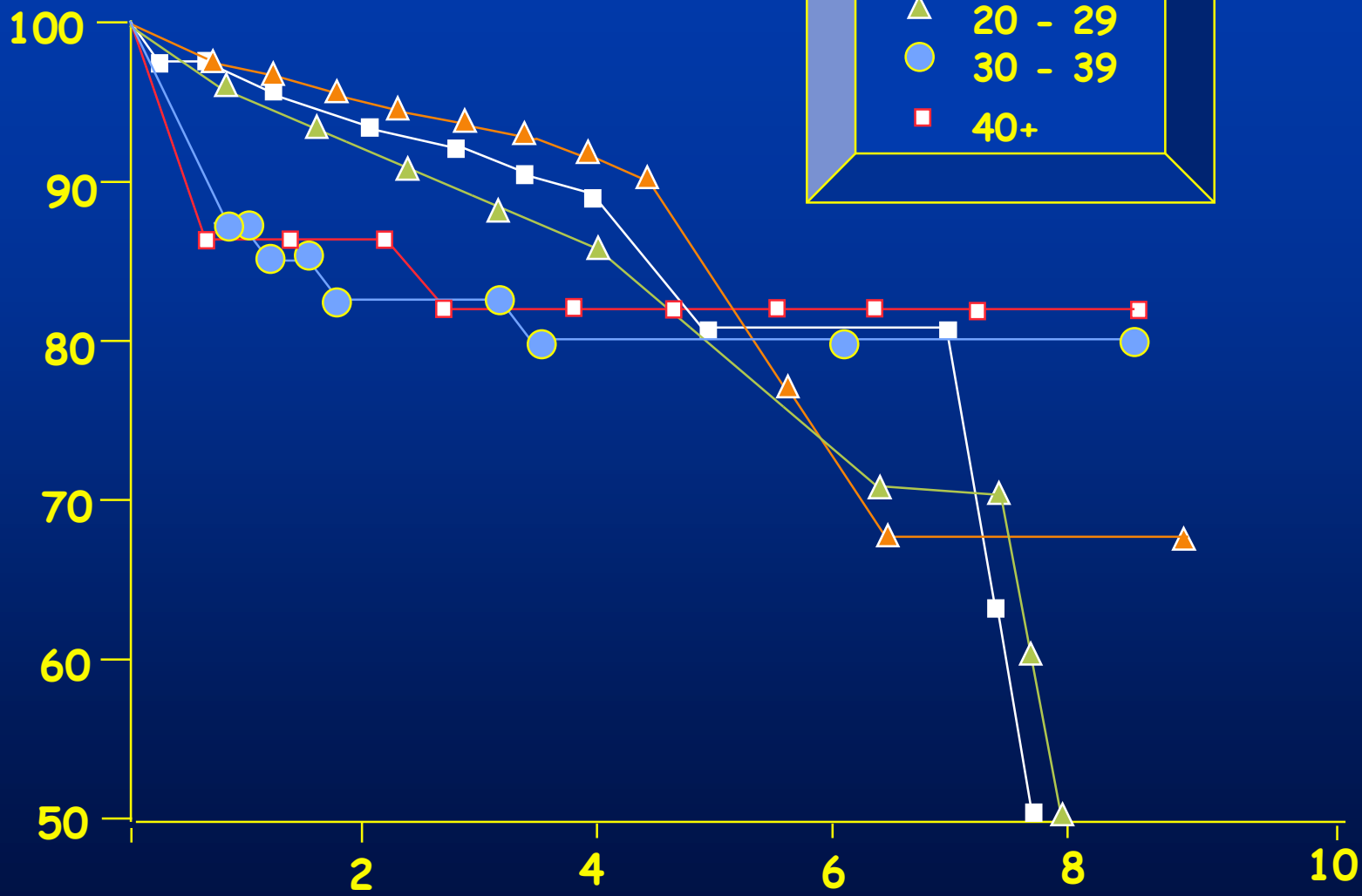
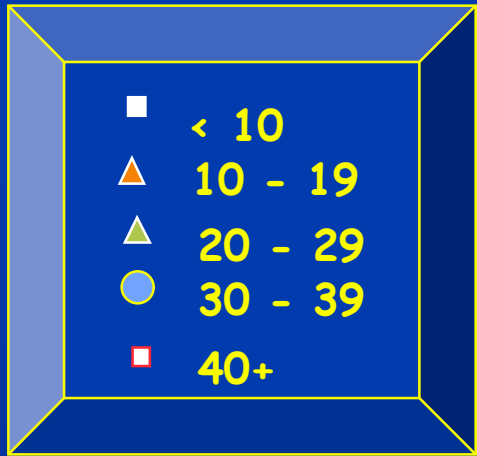
Mortalité post -  
TH

1ère TH = 0,53

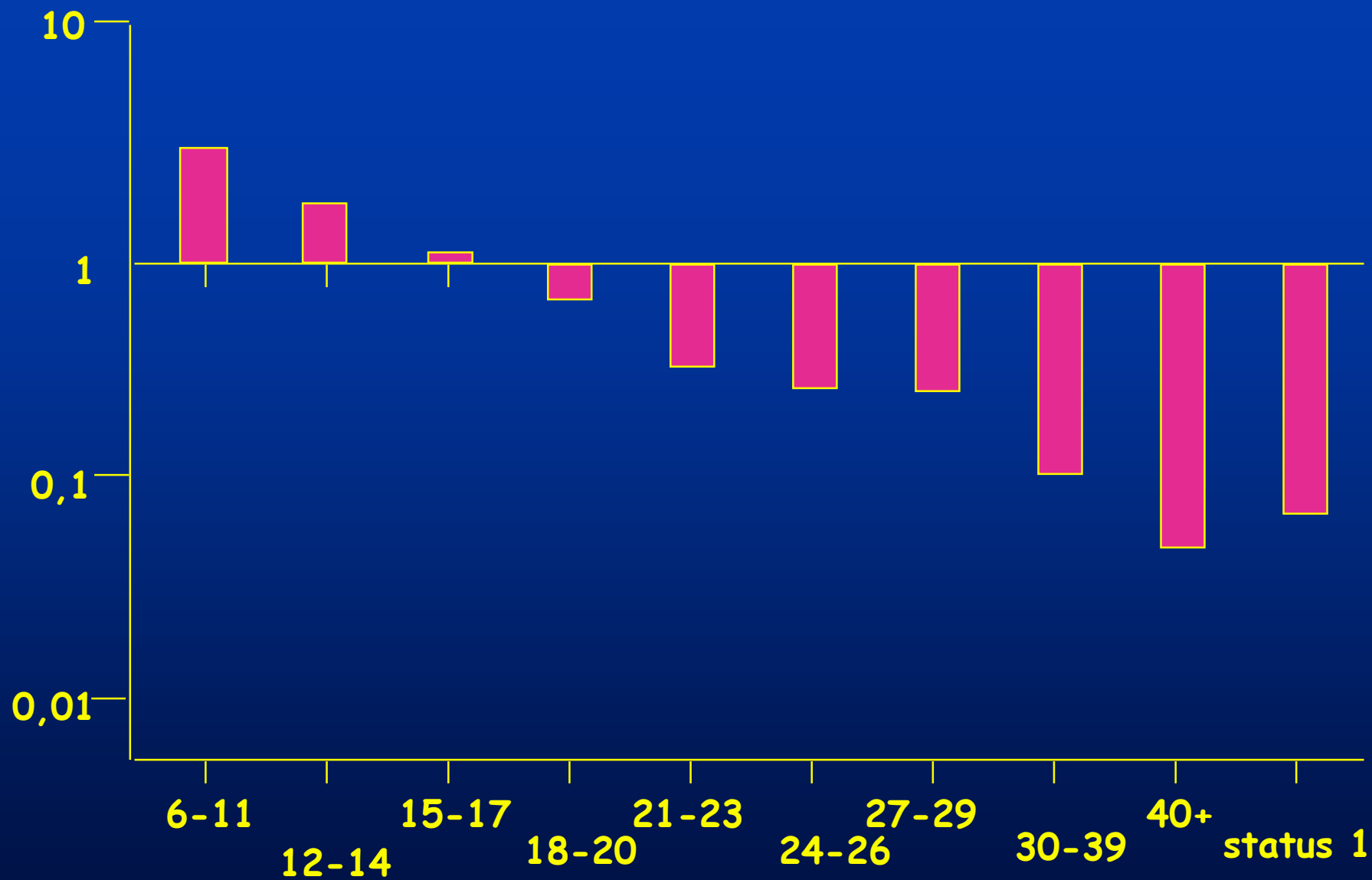
reTH = 0,51

---

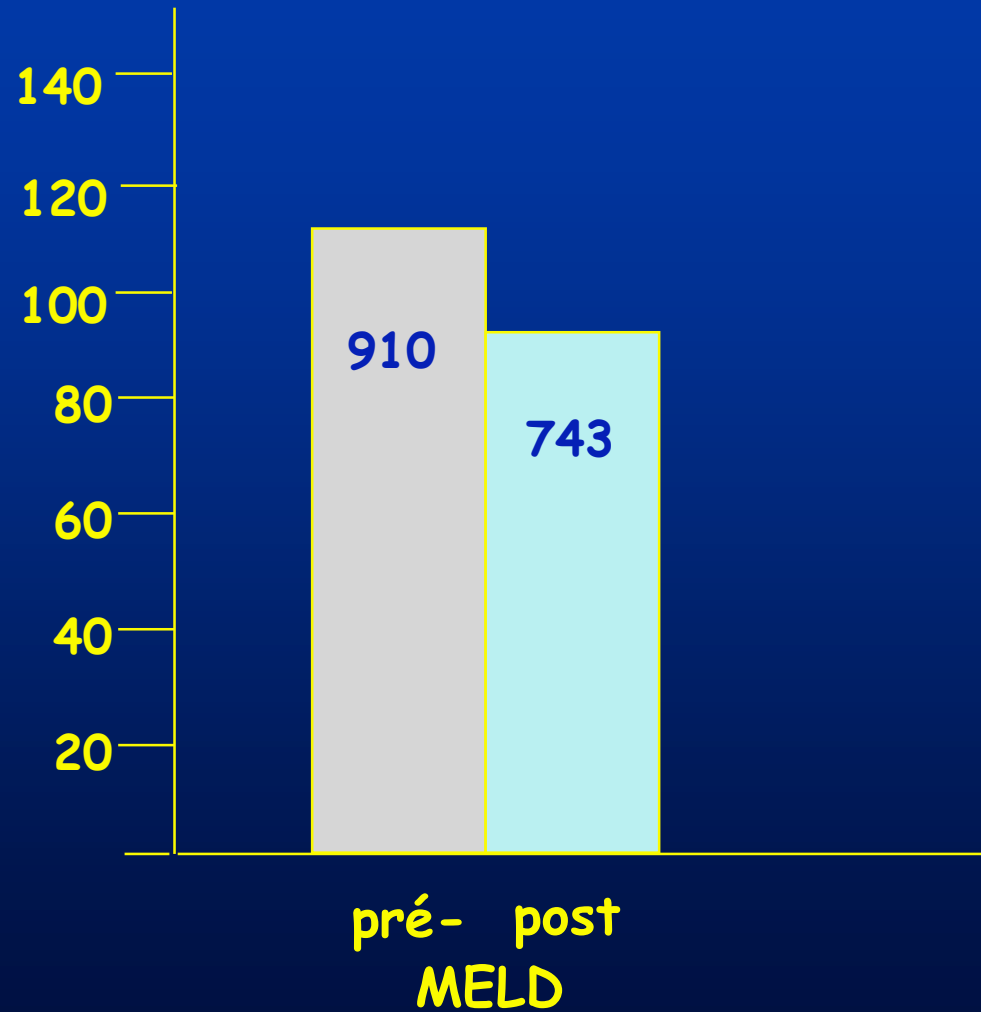
# Survie (%)



# RR mortalité (TH/liste d'attente)



## Décès /1000 patients-années



# Les exceptions

## « Exceptions standard »

- CHC
- M. métaboliques
- Syndrome  
hépatopulmonaire,  
HTAP
- Foie/intestin

MELD (80 % des inscriptions)  
20 % transplantés  
65 % en liste d'attente  
Décès 8 %

## « Exceptions non standard »

- Regional Review boards
- 85 % des requêtes  
acceptées

Exceptions (CHC 14 %, div 5 %)  
55 % transplantés  
35 % en liste d'attente  
Décès 5 %

# Valeur prédictive des scores Child et MELD en France

