

### **1a. MARS® en cas d'hépatopathie chronique décompensée accompagnée d'un ictère progressif**

#### *Indication absolue du MARS® :*

- Cholestase hépatique progressive – bilirubine > 340 µmol/l (20 mg/dl) – ne répondant pas au traitement médical standard après 3 jours

#### *Indications relatives du MARS® :*

- Bilirubine sérique > 205 µmol/l (12 mg/dl) ne répondant pas au traitement médical standard après 3 jours
- Patients souffrant d'hépatite aiguë alcoolique avec un score de Maddrey > 32  
(La fonction discriminante ou score de Maddrey est un indicateur de pronostic en cas d'hépatite alcoolique  
Score = 4,6 x5[TP (sec) - contrôle] + Bilirubine (mg/dL)  
Un score supérieur à 32 est un indicateur de mortalité élevée  
[50% de mortalité à 1 mois]

#### *Contre-indications relatives spécifiques aux indications :*

- Coagulopathie grave indiquée par un INR > 2,3 ou un taux de plaquettes < 50 000/mm<sup>3</sup>  
Nécessité d'une thérapie de remplacement rénal pendant plus de 3 jours avant la thérapie MARS®

#### **Objectifs à atteindre (critères d'évaluation) :**

- Amélioration spontanée en cas d'insuffisance hépatique aiguë sur maladie chronique du foie (AoCLF)
- Prolongement de l'espérance de vie et stabilisation du patient en vue de recevoir une transplantation hépatique (TH) très urgente ou élective dans le cas d'un AoCLF ou dans le cas d'une cirrhose décompensée au stade avancé

Eviter le développement d'une défaillance multi-viscérale

#### *Contrôle / Critères d'évaluation :*

- Bilirubine sérique ; réduction à des niveaux < 170 µmol/l (10 mg/dl) suivie d'une baisse ou d'une stabilisation spontanée pendant au moins 3 jours sans thérapie MARS®

#### *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) ; 15l/h indiqué quand il y a une augmentation de la créatinine sérique et / ou une oligurie malgré un traitement médical standard pendant 3 jours (voir dysfonctionnement rénal 1c)

#### *Thérapie complémentaire*

- Thérapie centrée sur la cause déclenchante de la décompensation hépatique aiguë

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%.