

**1b MARS® en cas d'hépatopathie chronique décompensée  
accompagnée d'une encéphalopathie hépatique**

*Indication absolue du MARS® :*

- Encéphalopathie Hépatique de stade 3 ou 4

*Indications relatives du MARS® :*

- Encéphalopathie Hépatique de stade  $\geq 2$
- Patients souffrant d'hépatite alcoolique aiguë avec un score de Maddrey  $> 32$   
(La fonction discriminante ou score de Maddrey est un indicateur de pronostic en cas d'hépatite alcoolique.  
Score =  $4,6 \times [\text{TP (sec)} - \text{contrôle}] + \text{Bilirubine (mg/dL)}$   
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  $< 50\,000/\text{mm}^3$
- 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 ou une progression vers un coma de stade 4

**Contrôle / Critères d'évaluation :**

- Stade du coma (critères West Haven) ; amélioration de l'encéphalopathie hépatique d'au moins 2 stades, suivie d'une régression spontanée

**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  $> 250 \text{ ml / min}$ ) ; 15 l/h

**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%.