

## **5. MARS® en cas d'insuffisance hépatique secondaire**

Insuffisance hépatique secondaire ou défaillance multi-viscérales par :

- Hypoxémie ou hypoperfusion du foie
- Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)  
Sepsis

Indication pour la transplantation hépatique

*Indications MARS® relatives :*

- Deux des éléments suivants :
  - Bilirubine sérique > 170 µmol/l (10 mg/dl)
  - Encéphalopathie hépatique de stade  $\geq 2$
  - INR > 1,5
  - ASAT ou ALAT > 1500 U/l
  - PDRicg < 8%/min (taux de disparition du plasma au vert d'indocyanine)

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

- Stabilisation hémodynamique
- Stabilisation et amélioration de la défaillance multi-organes
- Prévention du développement d'une défaillance multi-organes

Contrôle / Critères d'évaluation :

- Amélioration et stabilisation de la fonction hépatique indiquée par la bilirubine, le niveau d'encéphalopathie hépatique, l'INR, l'ASAT / ALAT et le PDRicg

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) ; 15 l/h indiqué quand il y a une augmentation de la créatinine sérique et / ou une oligurie malgré un traitement médical standard

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%.