



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles

Surveillance des malades atteints de cirrhose non compliquée et prévention primaire des complications

But de la démarche : diminuer la morbi-mortalité associée à la cirrhose par une évaluation et une amélioration de la surveillance et de la prévention primaire des complications, quelle que soit la cause de la cirrhose.

Ne retenez parmi les objectifs et les critères de qualité (☐) proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final.

Cochez le critère si ce dernier est atteint (☒) selon les consignes précisées dans le guide d'utilisation (cf. 2).

Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, merci de consulter les justifications¹ décrites dans le document de présentation des critères de qualité².

Objectif 1. Évaluer l'atteinte hépatique

☐ Critère 1 : réalisation annuelle des examens biologiques du bilan minimum (bilirubine totale ; activité des ASAT, ALAT et gamma-GT ; TP ; albumine ; hémogramme ; créatinine ; glycémie à jeun) et semestrielle du dosage de l'alpha-fœtoprotéine.

Objectif 2. Rechercher des varices œsophagiennes (VO) par endoscopie

- ☐ Critère 2 : réalisation d'une fibroscopie œsogastroduodénale.
- ☐ Critère 3 : mise en route d'un traitement préventif en cas de VO de stade 2.
- ☐ Critère 4 : mise en adéquation du rythme de surveillance endoscopique : tous les 2 à 3 ans en cas d'absence de VO et tous les 1 à 2 ans en cas de petites VO (dites de stade 1).

Objectif 3. Rechercher un carcinome hépatocellulaire par échographie

- ☐ Critère 5 : réalisation semestrielle d'une échographie hépatique.
- ☐ Critère 6 : demande d'un avis spécialisé (hépato-gastro-entérologue) en cas de découverte de lésion focale hépatique (nodules et autres lésions quel que soit leur aspect).

Objectif 4. Rechercher les principales causes et comorbidités de la cirrhose

- ☐ Critère 7 : réévaluation quantitative de la consommation d'alcool.
- ☐ Critère 8 : réalisation d'une sérologie VHC et recherche de l'Ag HBs.
- ☐ Critère 9 : actualisation du calcul de l'indice de masse corporelle.

¹ Justifications extraites des recommandations ou de l'argumentaire scientifique des recommandations pour la pratique clinique « Surveillance des malades atteints de cirrhose non compliquée et prévention primaire des complications » de la HAS (septembre 2007), téléchargeables gratuitement http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_606530/surveillance-des-malades-atteints-de-cirrhose-non-compliquee-et-prevention-primaire-des-complications

² Cf. document « Surveillance des malades atteints de cirrhose non compliquée et prévention primaire des complications - Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles » (HAS, juillet 2008) http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_606530/surveillance-des-malades-atteints-de-cirrhose-non-compliquee-et-prevention-primaire-des-complications