

Staff de médecine polyvalente
19 janvier 2022

Insuffisance hépatique aiguë

Dre Laure ELKRIEF
CHU de Tours

Chloé, 20 ans

- Etudiante
- ATCD: dépression, alcool (binge drinking), cannabis
- Anamnèse : n'allait pas bien depuis 1 semaine, AEG. Retrouvée à terre dans son vomi par sa meilleure amie, blisters de médicaments => SAMU
- A l'arrivée : Glasgow 13, PA 110/80 mm Hg, FC 100 /minutes
- Biologie : ASAT 3500 UI/L, ALAT 5700, TP 35%, bilirubine 20 μ mol/L

Plan

1. De quoi parle-t-on?

1. Prise en charge

Insuffisance hépatique aiguë : définitions

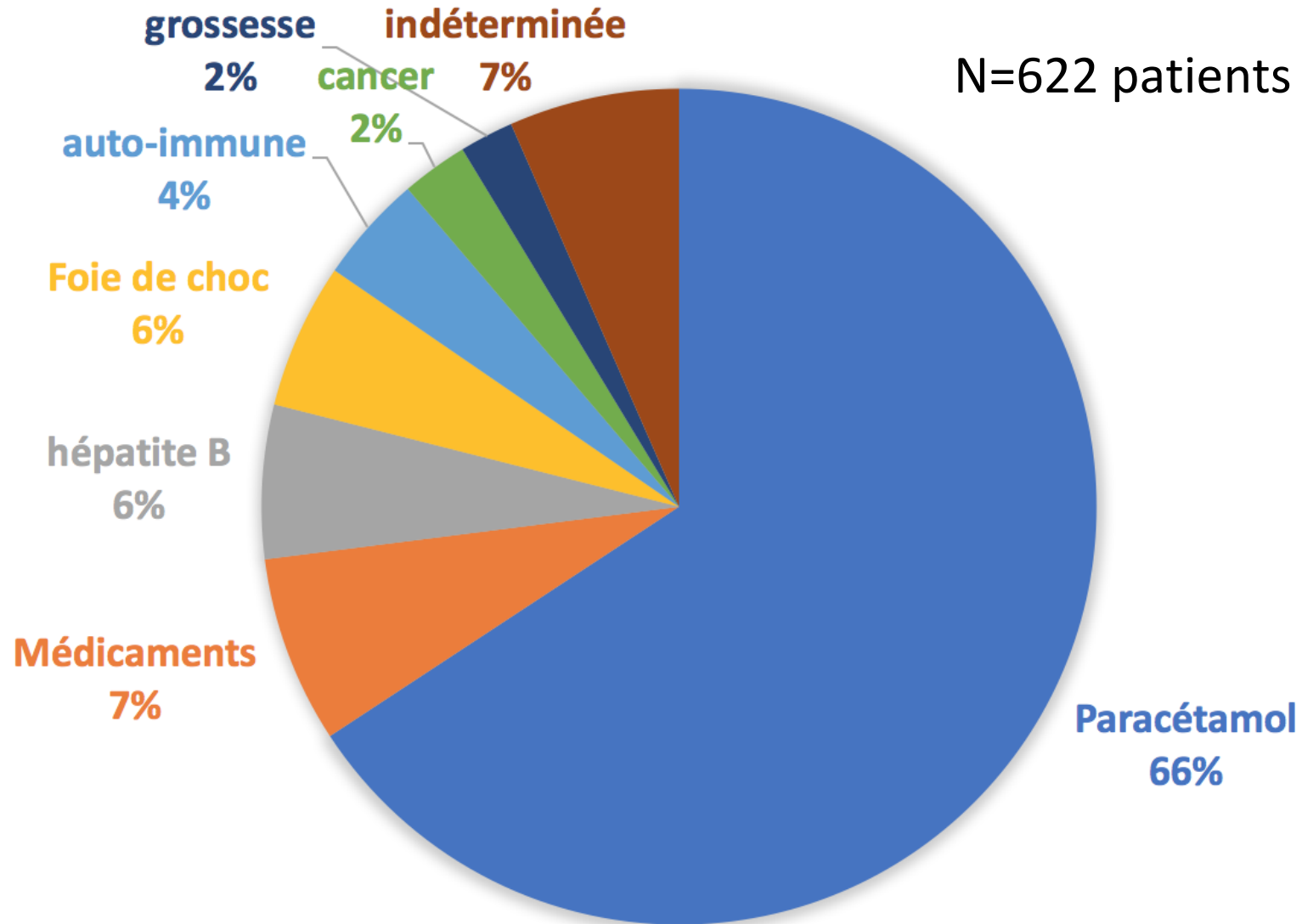
- **Insuffisance hépatique** : altération des fonctions hépatiques
- **Aiguë**: délai d'installation court (qq jours à qq semaines) , foie auparavant normal
- **IHA sévère** : TP (ou FV) < 50% sans EH
- **IHA grave** : TP (ou FV) < 50% avec EH
 - Fulminante : délai ictère – EH < 2 semaines
 - Sub-fulminante : délai > 2 semaines et < 3 mois

Insuffisance hépatique aiguë : manifestations

- Transaminases **très élevées** ($\gg 10$ N)
- Ictère pas toujours
- Diminution des facteurs de la coagulation
- Encéphalopathie
- Défaillance multi-viscérale

Causes d'insuffisances hépatique aiguës sévères

N=622 patients admis pour une IHA sévère



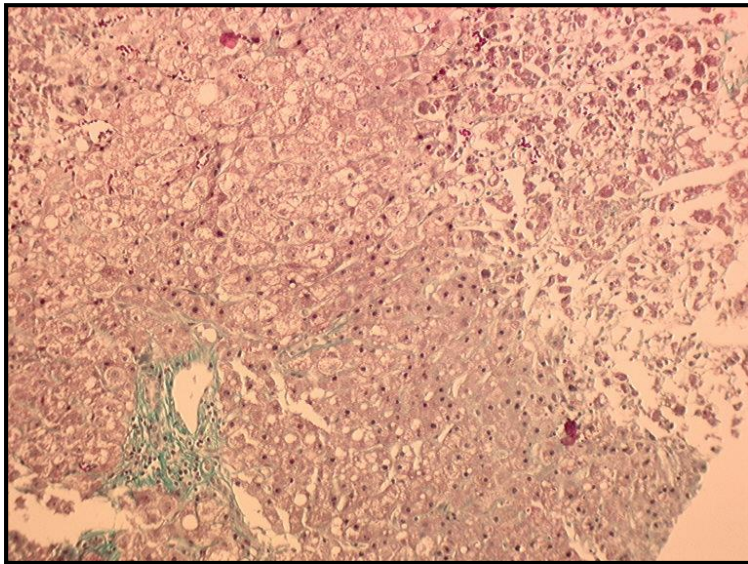
Les causes qui n'en sont pas...

- Hépatite alcoolique « aiguë »:
 - Contexte de cirrhose => pas aiguë
 - Insuffisance hépatique sévère mais Transas < 5 N
 - Virus de l'hépatite C
 - Infection à CMV / EBV
- } Pas d'insuffisance hépatique
- Auto-anticorps ≠ hépatite auto-immune
Ac antinucléaires + 1/40^e non spécifique

Insuffisance hépatique aiguë : mécanismes

Nécrose hépatocytaire
isolée

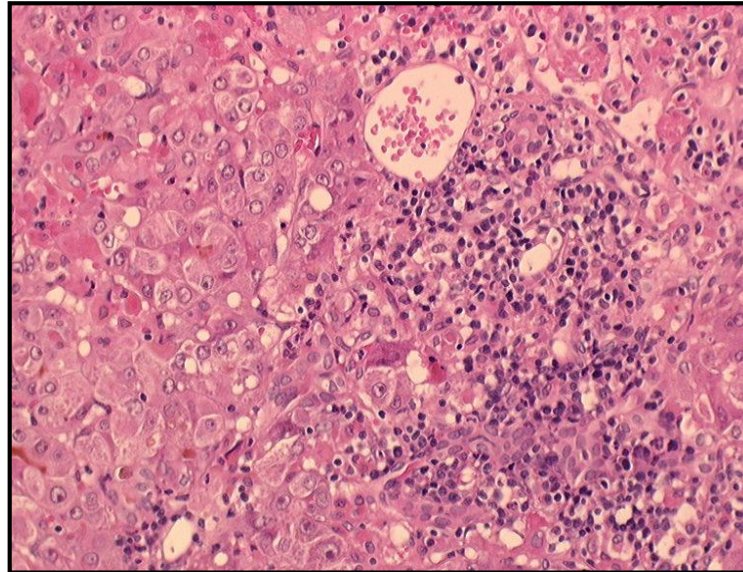
Pas d'ictère



Paracétamol
Foie de choc
Toxique (amanite phalloïde)

Nécrose hépatocytaire+
Inflammation

Ictère



Virus
Médicaments
Auto-immune

Rares

Stéatose micro-vacuolaire
(Grossesse)

Infiltration tumorale

Plan



1. De quoi parle-t-on?

1. Prise en charge

1. Diagnostic étiologique
2. Diagnostic de gravité
3. Traitement

Orientation étiologique : le contexte et l'anamnèse

+++

Causes	Quand y penser?
Hépatites virales VHA, VHE, VHB HSV 1 et 2	Voyage, IST, réactivation Fièvre élevée
Hépatites médicamenteuses Paracétamol +++, AINS, antibiotiques	Tentative de suicide Paracétamol « doses thérapeutiques » Introduction récente médicament
Hépatites toxiques Champignons, tisanes, phytothérapie	Contexte Champignons : diarrhée profuse
Ischémie hépatique	Etat de Choc, brûlure
Causes rares Hépatite auto-immune Budd-Chiari Wilson	 Y penser systématiquement même si c'est rare...car il existe un traitement 

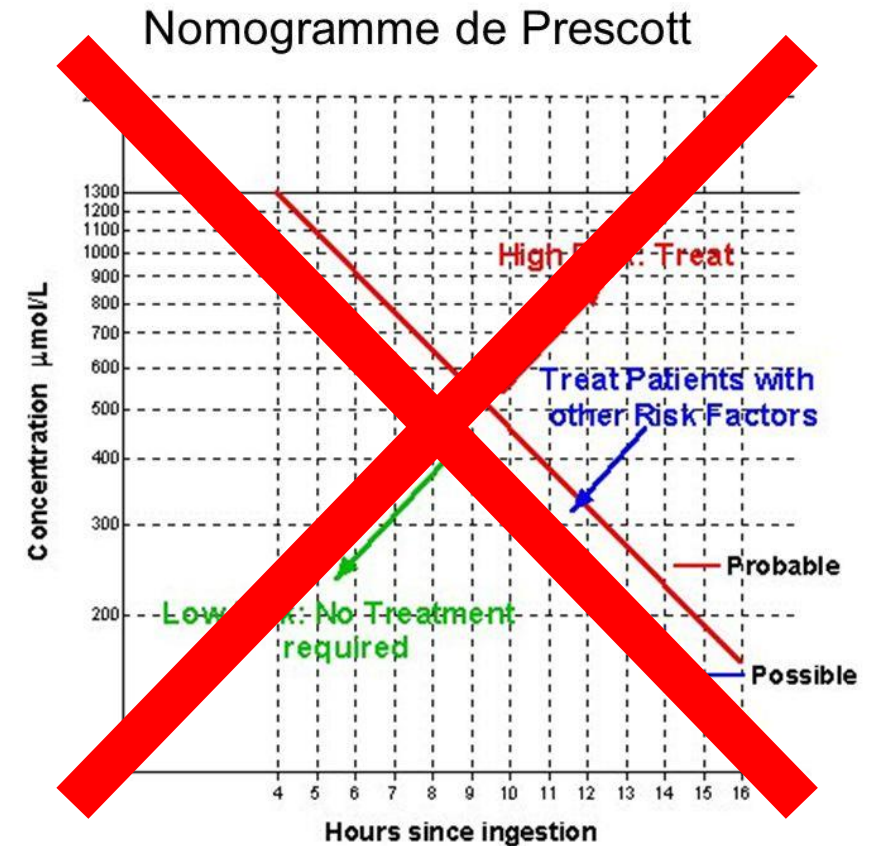
Quel bilan devez-vous prescrire?

1. Première intention

- Sérologies VHB, IgM anti VHA, IgM anti VHE
- Écho-doppler hépatique indispensable
- Si fièvre : PCR HSV 1 et 2
- Paracétamolémie : pas d'intérêt

2. Seconde intention

- Bilan auto-immun
- céruléoplasmine

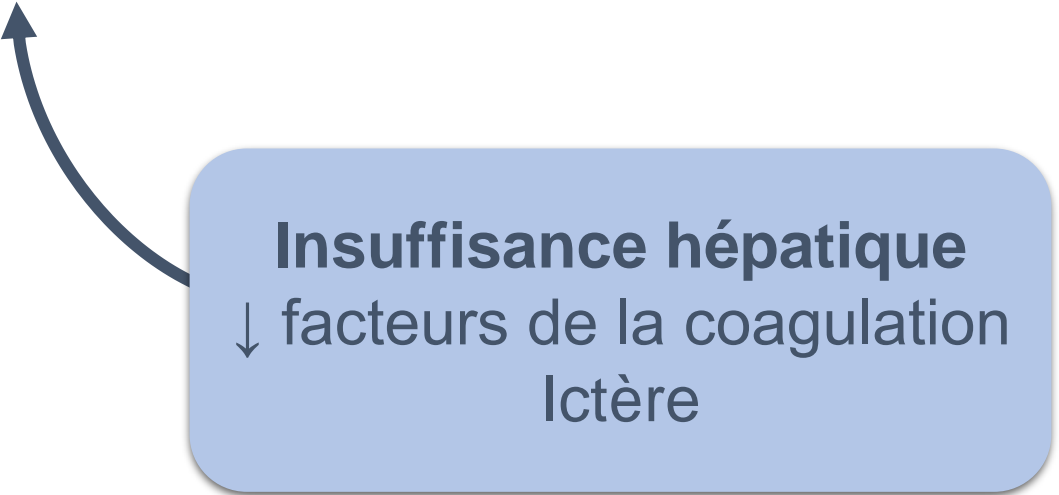


Manifestations conséquences de l'insuffisance hépatique

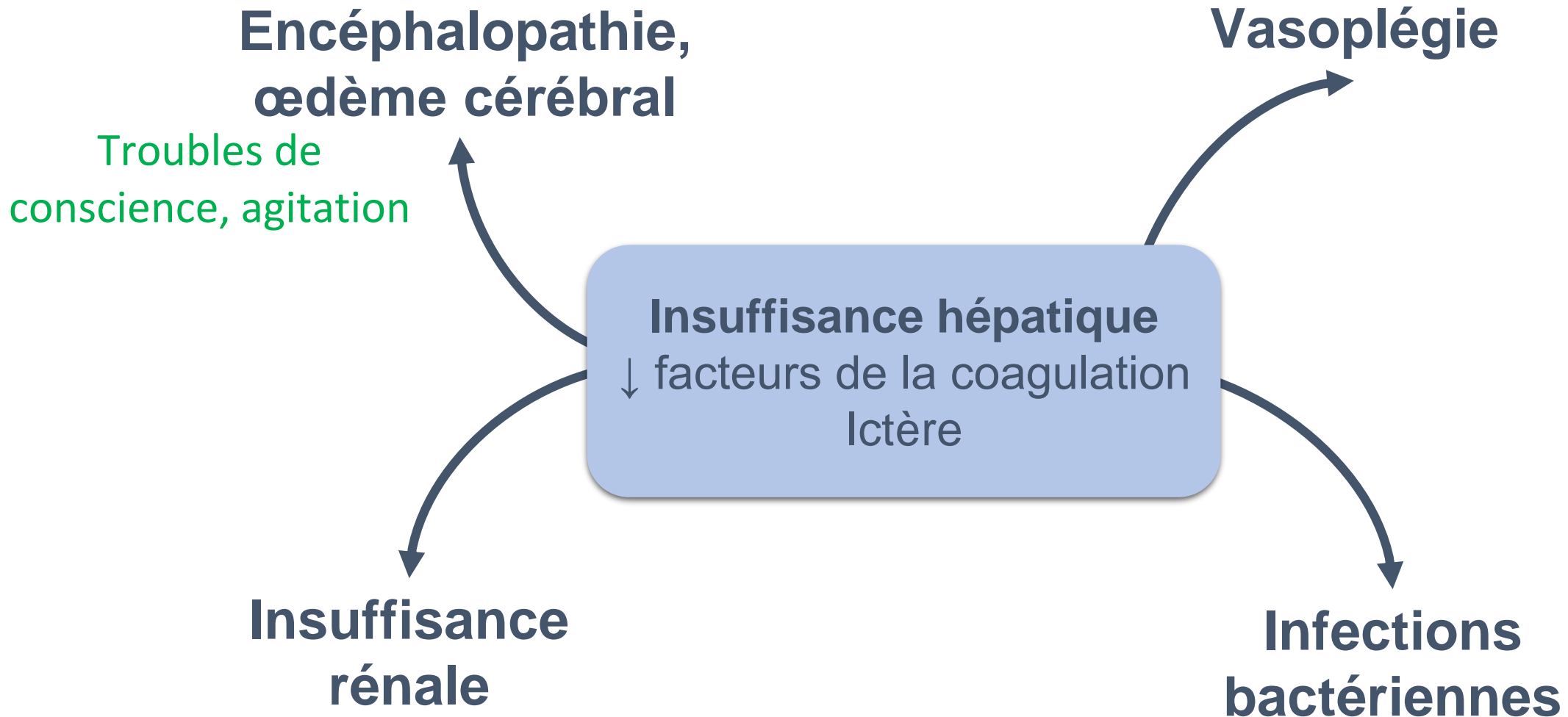
**Encéphalopathie,
œdème cérébral**

Troubles de
conscience, agitation

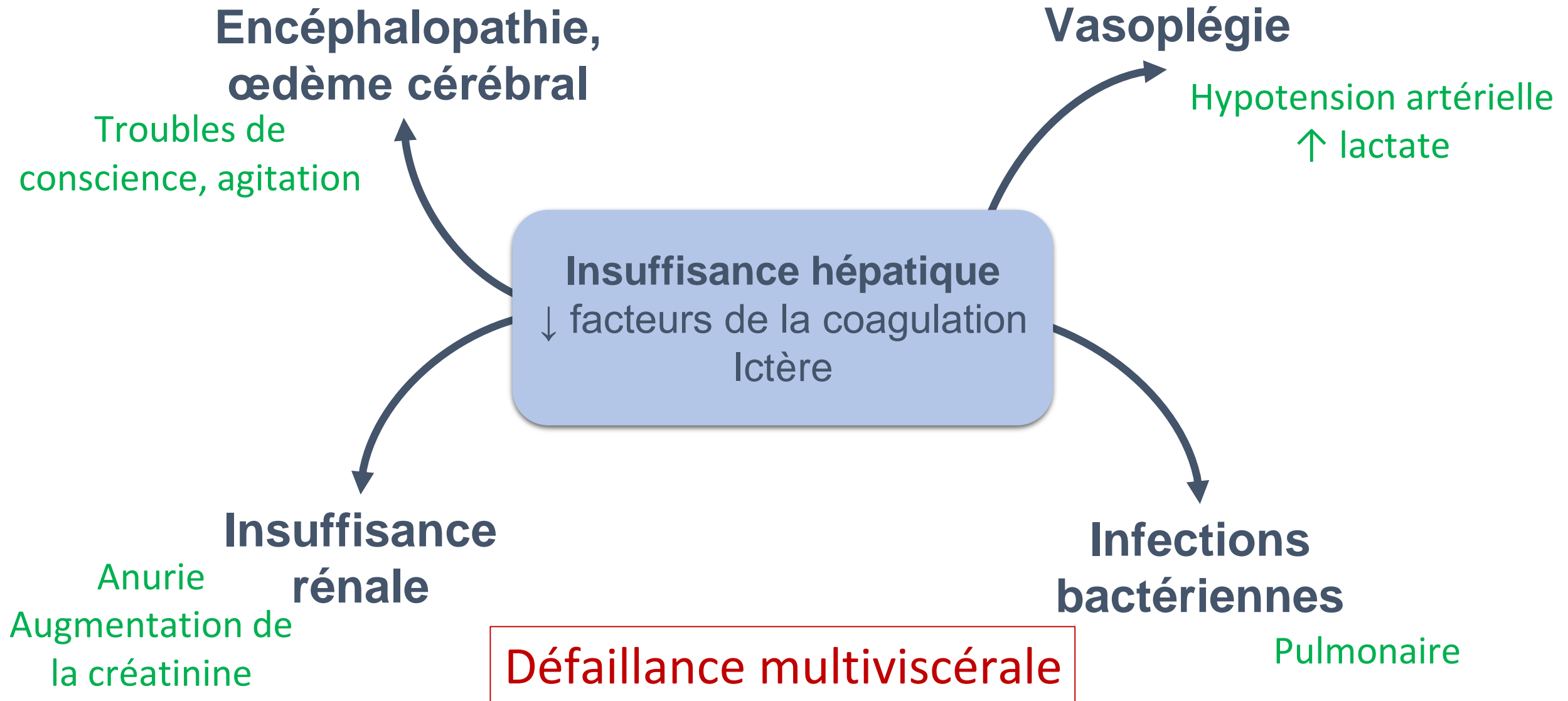
Insuffisance hépatique
↓ facteurs de la coagulation
Ictère



Manifestations conséquences de l'insuffisance hépatique



Manifestations conséquences de l'insuffisance hépatique



Ce que l'on doit savoir faire...

- Reconnaître la cause....surtout les causes curables
- Eviter les facteurs aggravants
- Evaluer le pronostic : savoir quand il faut envisager la transplantation hépatique en urgence

Traitement spécifique

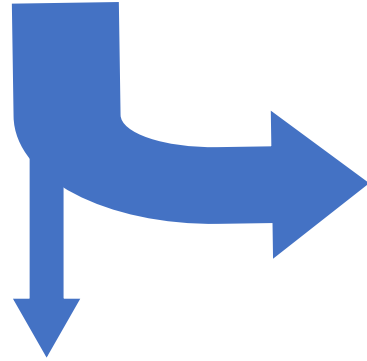
Cause	Traitement
Paracétamol	N-acétylcystéine
Hépatite B (aiguë ou réactivation)	Entecavir, Tenofovir
Herpès virus	Acyclovir en urgence avant les résultats de la PCR
Budd-Chiari	Anticoagulation
Wilson	D-pénicillamine
Hépatite auto-immune	Corticoïdes
SHAG	Extraction foetale

Eviter les facteurs aggravants

Le Foie	Hépatotoxiques (Paracétamol)
Le Rein	Néphrotoxiques (AINS, aminosides, agents de contraste) Hypovolémie
Le Cerveau	Sédatifs (Primpéran) Hypoglycémie Hyponatrémie
Infections	Les rechercher +++ Antibiothérapie probabiliste ? <i>si troubles de conscience (réanimation)</i>
Hémorragies?	Hémorragies spontanées très rares Pas de PFC systématiques

100 pts

Hépatite aiguë

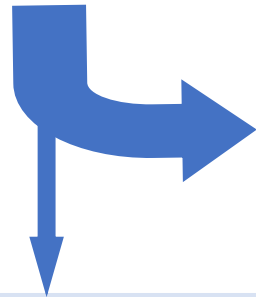


guérison

50 % < TP < 100%
PEC ambulatoire possible
Suivi régulier
Selon la cause

< 10

Insuffisance Hépatique Aiguë
sévère (TP < 50%)



guérison

TP < 50%
Hospitalisation
Allo centre de TH
N acétylcystéine systématique

< 1

Insuffisance Hépatique Fulminante
(encéphalopathie, oedème cérébral)

**Encéphalopathie ou
autre défaillance**
Réanimation

Indications de transplantation hépatique en urgence

Critères de Clichy



- ✓ Confusion ou coma
et
- ✓ fact V < 30% si âge > 30 ans
ou fact V < 20% si âge < 30 ans

Critères du King's college



- ✓ Paracétamol
 - pH < 7,3 ou lactate > 3 mmol/L
 - Ou 3 parmi INR > 7, creat > 300 µmol/L, encéphalopathie grade 3 - 4
- ✓ Non paracétamol
 - INR > 7
 - Ou 3 parmi: âge < 10 ou > 40 ans, bilirubine > 300 µmol/L. INR > 3.5.

Les transaminases ne sont pas un élément de sévérité
Indication au cas par cas, dépend de la cause...

A

Mes trucs et astuces

1. C'est à l'anamnèse qu'on fait le diagnostic : y retourner +++
1. Fièvre = Herpès jusqu'à preuve du contraire
1. Ce n'est jamais trop tôt pour appeler le centre de transplantation
 - Ne pas attendre que le malade ait les critères formels
 - Ca permet de discuter et c'est intéressant
2. Contexte psychiatrique : les montrer au psychiatre le plus tôt possible