

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  $\mu\text{mol/L}$

# Plan

1. De quoi parle-t-on?
2. Prise en charge

# Insuffisance hépatique aiguë : définitions

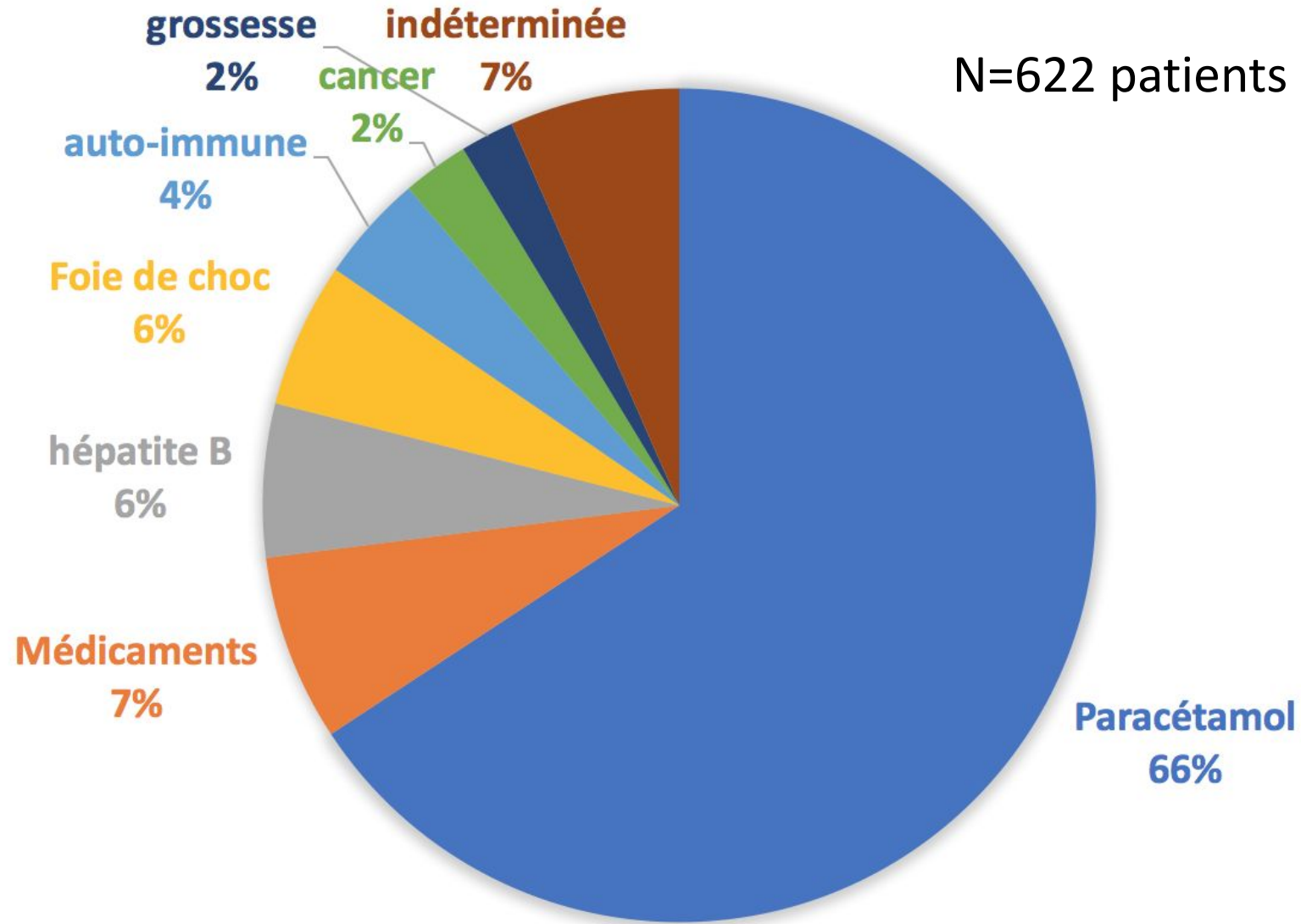
- **Insuffisance hépatique** : altération des fonctions hépatiques
- **Aiguë**: délai d'installation court (qq jours à qq semaines) , foie auparavant normal
  
- **IHA sévère** : TP (ou FV) < 50% sans EH
- **IHA grave** : TP (ou FV) < 50% avec EH
  - Fulminante : délai ictère – EH < 2 semaines
  - Sub-fulminante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



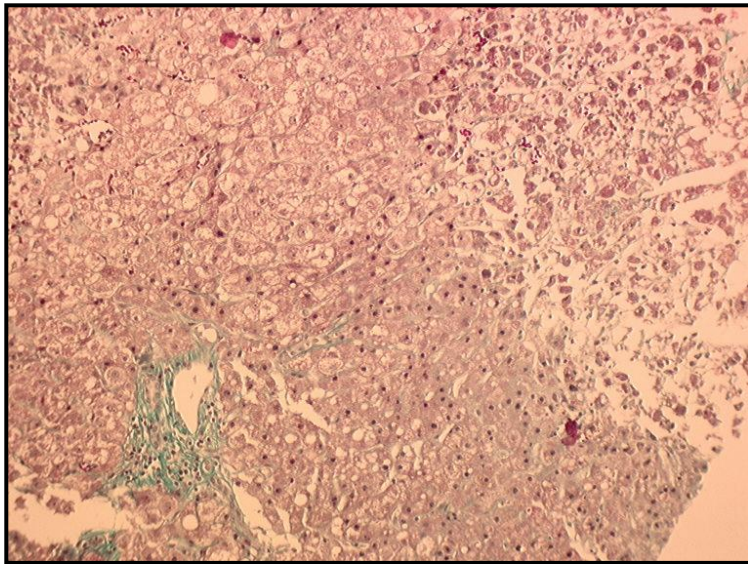
## Les causes qui n'en sont pas...

- 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<sup>e</sup> non spécifique

# Insuffisance hépatique aiguë : mécanismes

Nécrose hépatocyttaire  
isolée

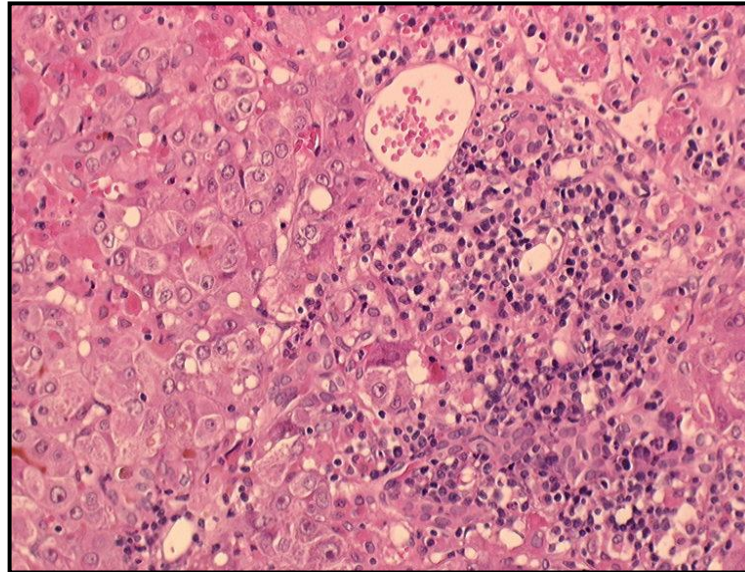
Pas d'ictère



Paracétamol  
Foie de choc  
Toxique (amanite phalloïde)

Nécrose hépatocyttaire+  
Inflammation

Ictère



Virus  
Médicaments  
Auto-immune

Rares

Stéatose micro-vacuolaire  
(Grossesse)

Infiltration tumorale



# Plan

1. De quoi parle-t-on?
2. 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 

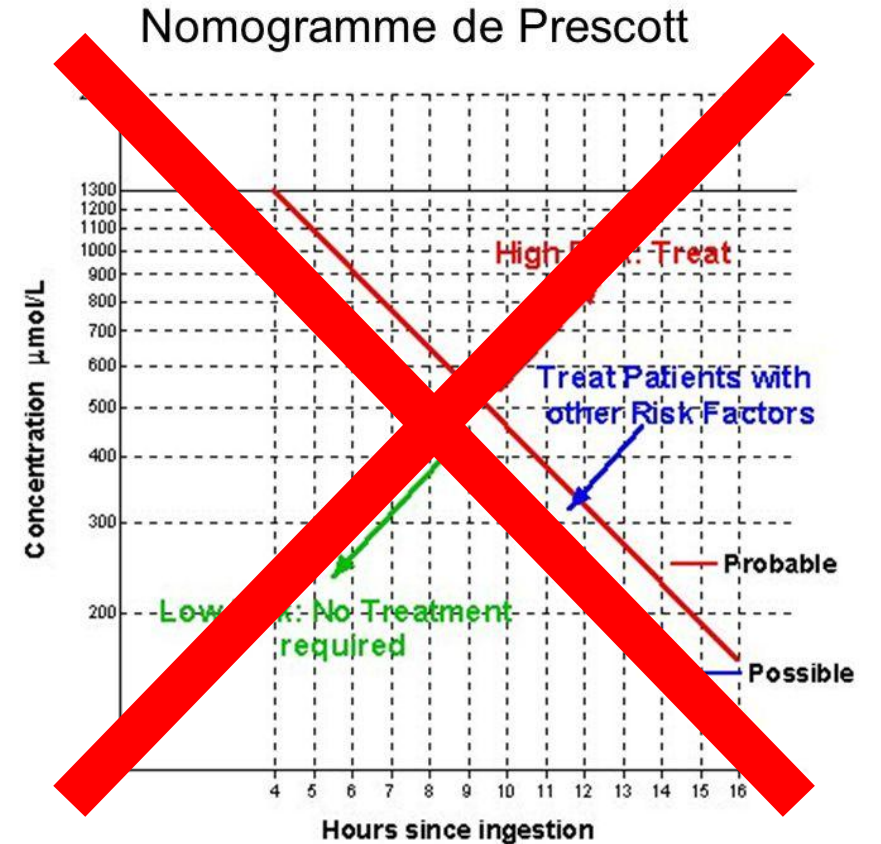
# Quel bilan devez-vous prescrire?

## 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

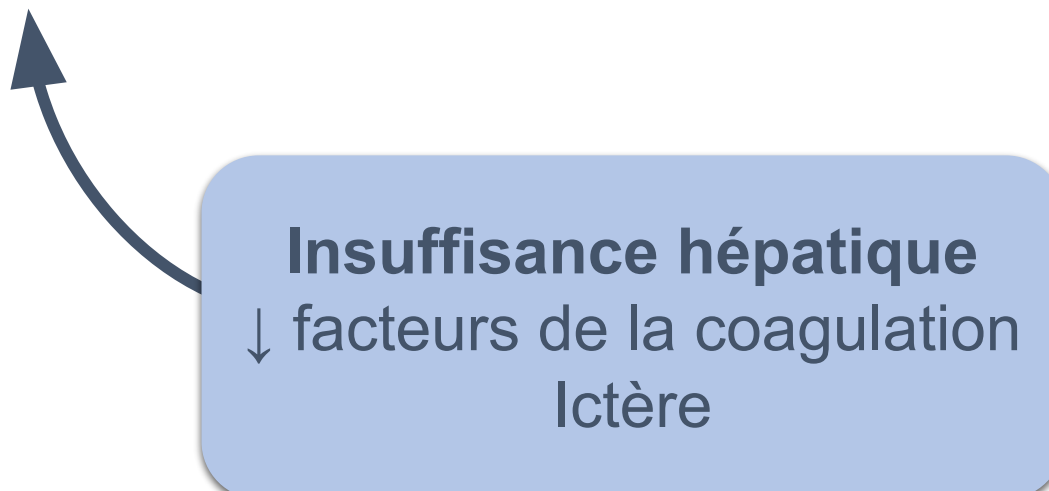


# Manifestations conséquences de l'insuffisance hépatique

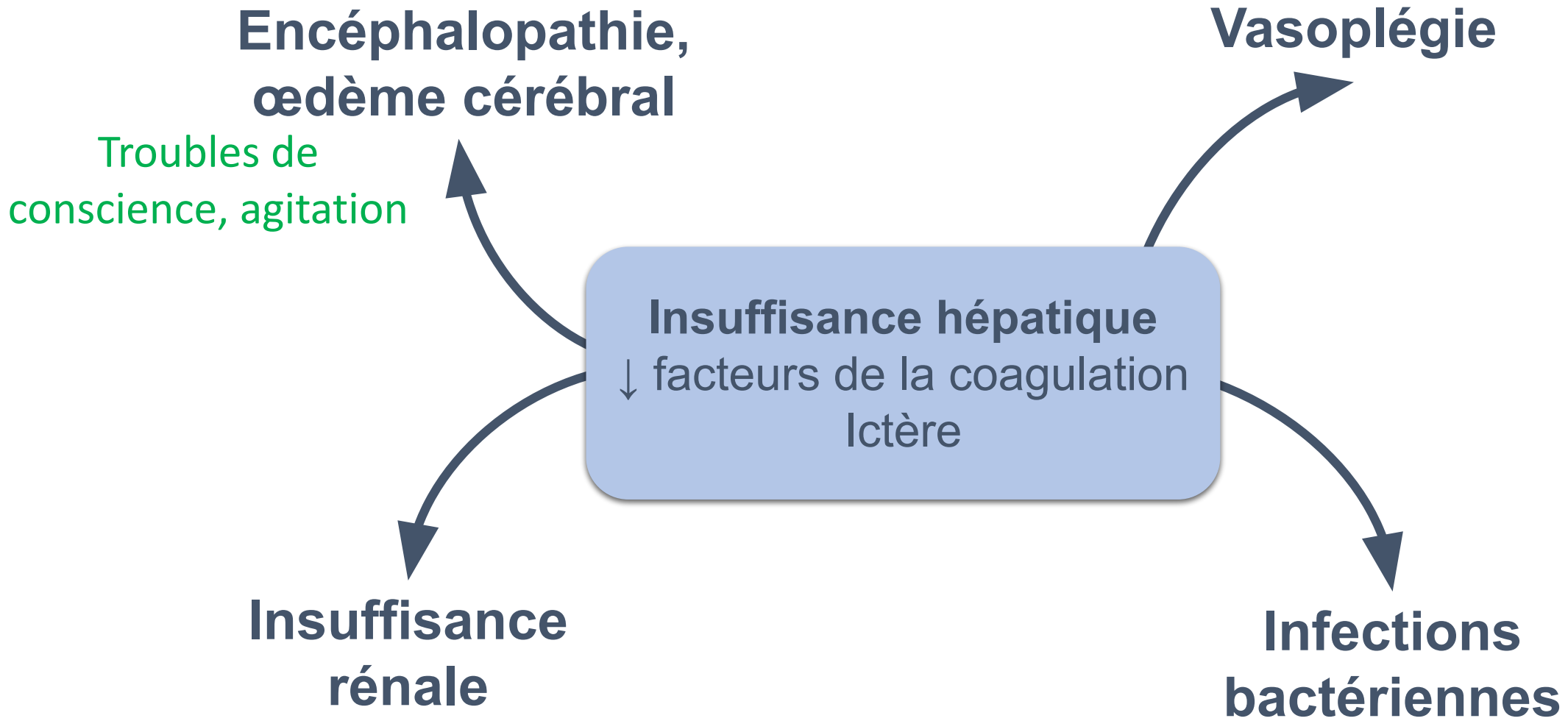
**Encéphalopathie,  
œdème cérébral**

Troubles de  
conscience, agitation

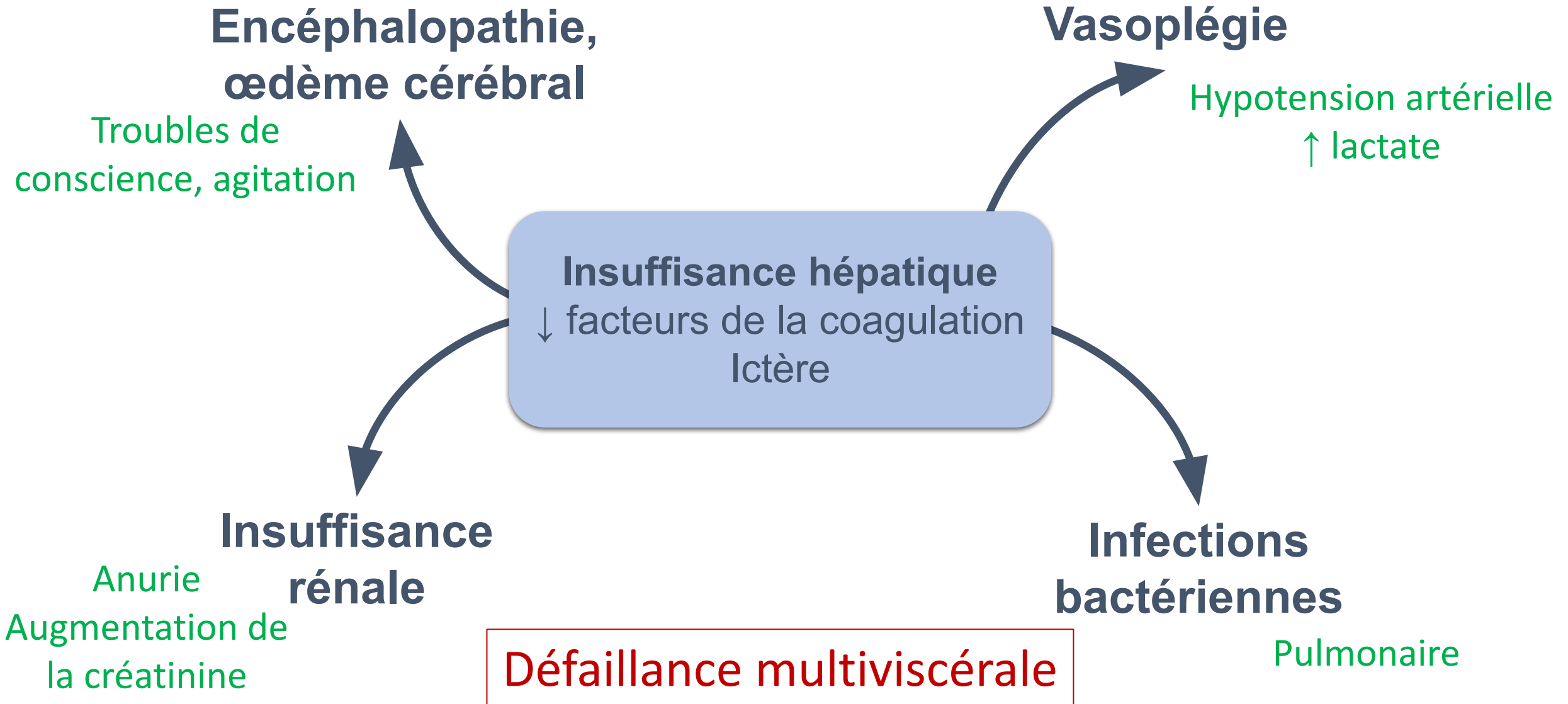
**Insuffisance hépatique**  
↓ facteurs de la coagulation  
Ictère



# 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

<b>Cause</b>	<b>Traitement</b>
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

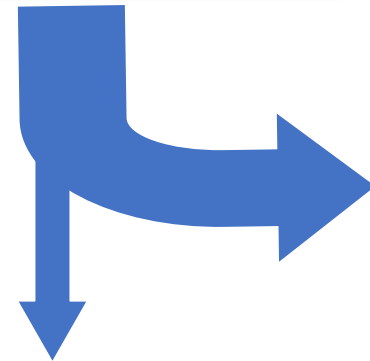


# Eviter les facteurs aggravants

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

**100 pts**

Hépatite aiguë

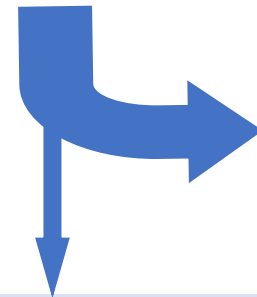


guérison

**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 +++
2. Fièvre = Herpès jusqu'à preuve du contraire
3. 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
4. Contexte psychiatrique : les montrer au psychiatre le plus tôt possible