



**2011**

**Facteurs prédictifs de mortalité à 1 et 6 mois chez des malades ayant une hépatite alcoolique aiguë (HAA) sévère traitée par corticoïdes dans un service d'hépatogastro-entérologie de CHG.**

Gilles Macaigne, Florence Harnois, Jean-François Boivin, Angel Ferrarrio, Dorian Dikov, Sadek Cheiab, Georges Bonihay, Claude Chayette. Services d'hépatogastro-entérologie, d'anatomo-pathologie et de radiologie, centre hospitalier de Lagny-Marne-la-Vallée, 77 405 Lagny-sur-Marne Cedex.

Le but de ce travail a été d'évaluer les critères clinico-biologiques prédictifs de mortalité à 1 mois et à 6 mois dans une population de malades hospitalisés pour hépatite alcoolique sévère et traités par prednisolone dans un service d'hépatogastro-entérologie de CHG. Malades et méthodes : tous les malades hospitalisés dans le service entre janvier 1999 et mars 2011 avec le diagnostic d'HAA sévère (éthylisme chronique, cytolysse hépatique avec ASAT > ALAT et score de Maddrey > 32, plus ou moins confirmation histologique du diagnostic) ont été inclus. Un traitement par prednisolone était débuté au cours des premiers jours d'hospitalisation et poursuivi 28 jours quelque soit l'évolution de la bilirubinémie jusqu'en 2008 puis stoppé au 7ème jour en l'absence de diminution de la bilirubinémie. Les données cliniques, biologiques et histologiques ont été revues de façon rétrospective jusqu'en octobre 2003 puis prospectivement jusqu'en avril 2011. Résultats : 151 épisodes d'HAA sévère survenus chez 129 malades (37.2% de femmes ; âge moyen 52.2 ans) hospitalisés durant cette période ont été étudiés. Le diagnostic a été confirmé histologiquement chez 104 d'entre-eux (69%). Les 2 groupes de malades n'étaient pas différents concernant l'âge moyen, le score de Maddrey initial, le taux de mortalité et les différents paramètres clinico-biologiques initiaux. Les taux de mortalité à 1 mois et à 6 mois de l'ensemble de la cohorte étaient respectivement de 19,8% et 32.4%. Les facteurs clinico-biologiques suivants ont été recueillis au début de la prise en charge (co-morbidités cardiaques, pulmonaires, rénales, diabète, traitement bêta-bloquant, gradient de pression porto-cave, index de Maddrey, score MELD/Na, score de child-pugh, infection initiale, antibioprophylaxie, hémorragie digestive, score de Lille, ASAT, GGT, leucocytes, créatininémie), à 1 mois (score MELD/Na, score de child-pugh, créatininémie) et à 6 mois (score MELD/Na, score de child-pugh, créatininémie, ASAT, GGT) de suivi. Les facteurs prédictifs de mortalité à 1 mois et à 6 mois ont été analysés en analyse uni et multivariée. Conclusion : Dans cette cohorte, les taux de mortalité à 1 mois et à 6 mois étaient respectivement de 19,8% et 32.4%. Les résultats complets et définitifs de ce travail seront communiqués au cours de la communication orale à Saint Malo.

[Fermer la fenêtre](#)