

## Techniques de suppléance hépatique : où en sommes-nous en 2022 ?

Docteur Christophe CAMUS

CHU Rennes, Service réanimation médicale, Rennes



Les techniques de suppléance hépatique ont été développées depuis une trentaine d'années, dans le but d'éliminer les toxines produites au cours de l'insuffisance hépatique aiguë ou chronique, qu'il s'agisse de molécules lipophiles ou hydrosolubles.

La dialyse à l'albumine avec le système MARS reste la technique la plus utilisée. Ce dispositif est capable de diminuer les concentrations d'ammoniac, lactate, bilirubine, acides biliaires, certains acides gras et acides aminés, le NO, et même des cytokines, ainsi que l'urée et la créatinine par effet dialytique conventionnel. Un bénéfice sur la survie n'a pas été montré dans les essais contrôlés [1,2] mais la dialyse MARS peut être utilisée en attente de transplantation.

Les échanges plasmatiques au PFC à haut volume ont été utilisés dans l'insuffisance hépatique aiguë. Ils permettent d'épurer les DAMPs (damage-associated molecular patterns) et ont été associés à une meilleure survie sans transplantation dans deux essais contrôlés [3,4]. Dans l'ACLF, des essais préliminaires ont également montré un bénéfice sur la survie.

Même s'ils ont déjà fait l'objet d'essais cliniques chez l'homme, les systèmes de foie bioartificiel sont encore en développement.

Enfin, des techniques d'EER continues, en éliminant des molécules hydrosolubles (ammoniaque), sont utiles et peuvent améliorer la survie sans transplantation dans l'insuffisance hépatique aiguë [5].

*Le Docteur Christophe CAMUS abordera ces considérations  
lors de la session Foie, le vendredi 2 décembre 2022.*

### Références

1. Saliba F et al., Ann Intern Med 2013;159:522-531.
2. Bañares R et al., 2013 ; 57 : 2013, 1153-1162.
3. Larsen FS et al., J Hepatol 2016 ; 64 :69-78.
4. Maiwall R et al., Clin Gastroenterol Hepatol 2022 ;20:831-e854.
5. Cardoso FS et al., Hepatology 2018;67:711-720.