

UTILITE DES BIOMARQUEURS RENaux CHEZ LES PATIENTS SOUFFRANT DE CIRRHOSE

Dr B. Ponte, Dr E. Gerstel, Dr N. Garin,
Dr N. Vuillemier, Dr L. Spahr,
Pr A. Perrier, Pr A. Hadengue, Pr P-Y Martin



CONTEXTE



- ▶ La fonction rénale est déterminante pour le pronostic des patients cirrhotiques
- ▶ La créatinine plasmatique est un mauvais marqueur de la fonction rénale

Qu'en est-il des nouveaux biomarqueurs rénaux?

OBJECTIFS



► Détection précoce de l'IRA chez les patients cirrhotiques avec ascite, à l'aide de cystatine C et NGAL

► Prédiction des complications (dialyse, transfert aux SI, mortalité ...)

Discrimination types IRA (pré-rénal, rénal...)

Prédiction développement IRA avec index de résistance rénaux

METHODE



- ▶ Etude prospective observationnelle
- ▶ Population (environ 100 patients nécessaires):
 - adultes avec cirrhose + ascite
 - admis à l'hôpital
- ▶ Suivi 30 jours
- ▶ Durée de l'étude estimée: 1 an

CRITERES D'INCLUSION

- ▶ Age ≥ 18 ans
- ▶ Cirrhose connue ou suspectée
- ▶ Ascite prouvée ou suspectée

CRITERES D'EXCLUSION

- ▶ Carcinome hépatocellulaire multifocal
- ▶ Insuffisance rénale terminale ou dialyse
- ▶ Transplanté rein / foie
- ▶ Transfert d'un autre hôpital

DEROULEMENT DE L'ETUDE

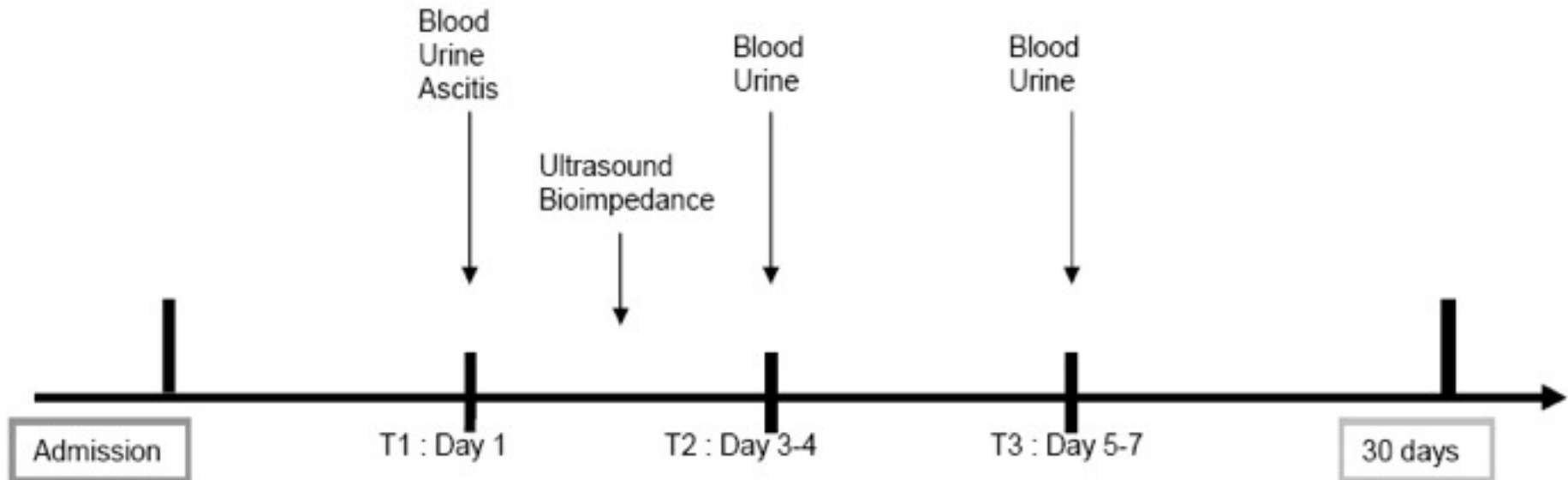
► Screening et inclusion:

Dès admission aux Urgences ou au SMIG

Maximum 24h depuis admission HUG pour
inclusion / consentement

Consentement par médecin non en charge selon
état patient

DEROULEMENT DE L'ETUDE



En complément au bilan standard :

- Sang: Cystatine C + NGAL
- Urines: NGAL
- Ecographie-doppler rénal + bio-impédance

Utilité des biomarqueurs rénaux dans la cirrhose

Patients cirrhotiques avec ascite

Etudier les marqueurs de la fonction rénale chez 100 patients cirrhotiques hospitalisés avec ascite

Critères d'inclusion:

Age \geq 18 ans
Cirrhose connue ou suspectée
Ascite suspectée

© pour chaque patient, avertir

Caroline Brossier 79 57 085

Merci d'avance pour votre collaboration