

2 0 1 7

2^{ème}

JEUNES HÉPATOLOGUES CONFÉRENCE

Du 29 juin au 1^{er} juillet 2017

Saint-Maximin-la-Sainte-Baume

Organisée par
Patrick Marcellin et Lawrence Serfaty

LE COUVENT ROYAL SAINT MAXIMIN



www.aphc.info

β -bloquants, hémodynamique et cirrhose

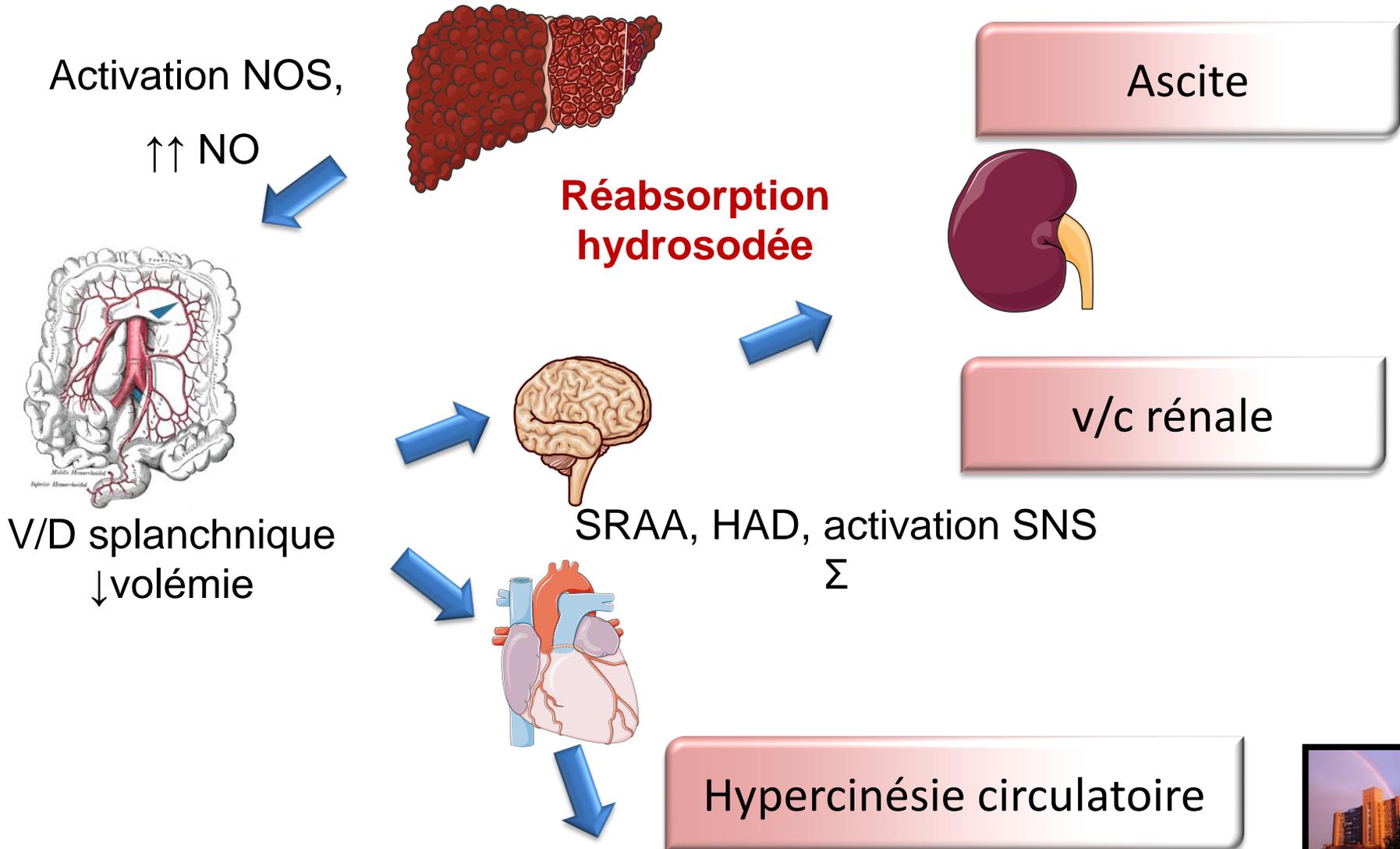
Olivier Roux

*Service d'Hépatologie - Réanimation
hépatique*

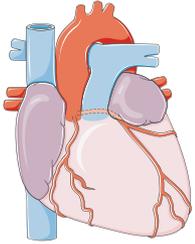
Hôpital Beaujon



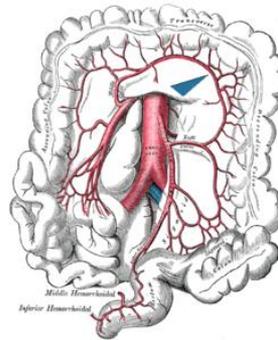
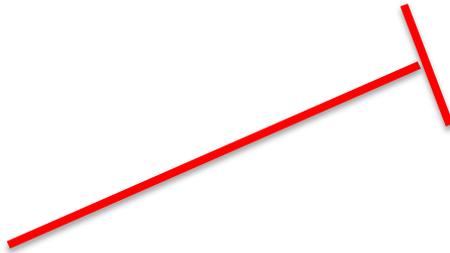
Modifications hémodynamiques au cours de la cirrhose



Syndrome hyperkinétique



- Augmentation de la fréquence cardiaque
- Augmentation du débit cardiaque

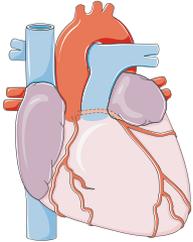


- Hypercinésie splanchnique
- Augmentation de la pression portale



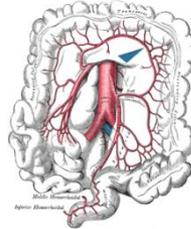
Différents récepteurs des β -bloquants

β_1



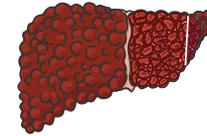
Limiter augmentation du DC

β_2

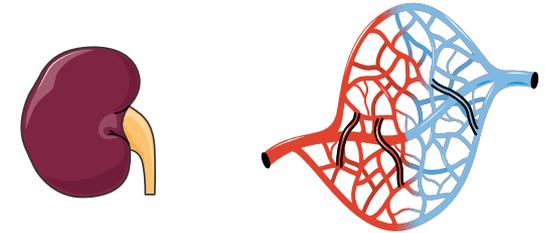


Diminuer la vasodilatation
splanchnique

α_1

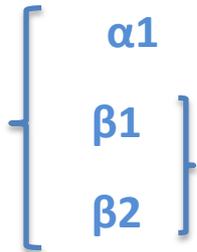


Diminution des résistances
Intra hépatiques \rightarrow
diminution
Débit sanguin splanchnique



Diminution des résistances
vasculaires périphériques
Vasodilatation ?

Carvedilol



Propranolol
Nadolol



Intérêts démontrés des NSBB

Pas d'effet sur
l'apparition des
varices

Diminution du
risque de rupture
de VO (Prévention
primaire)
(10%)

Diminution du
risque de récurrence
hémorragique
(Prévention
secondaire)
(20%)



Formation des VO

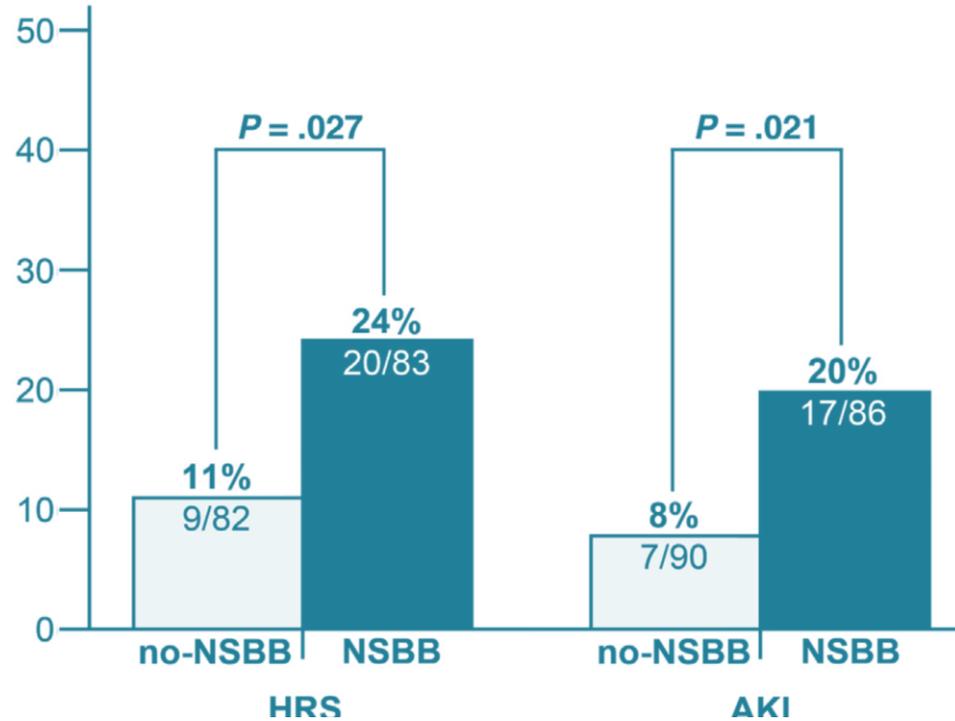
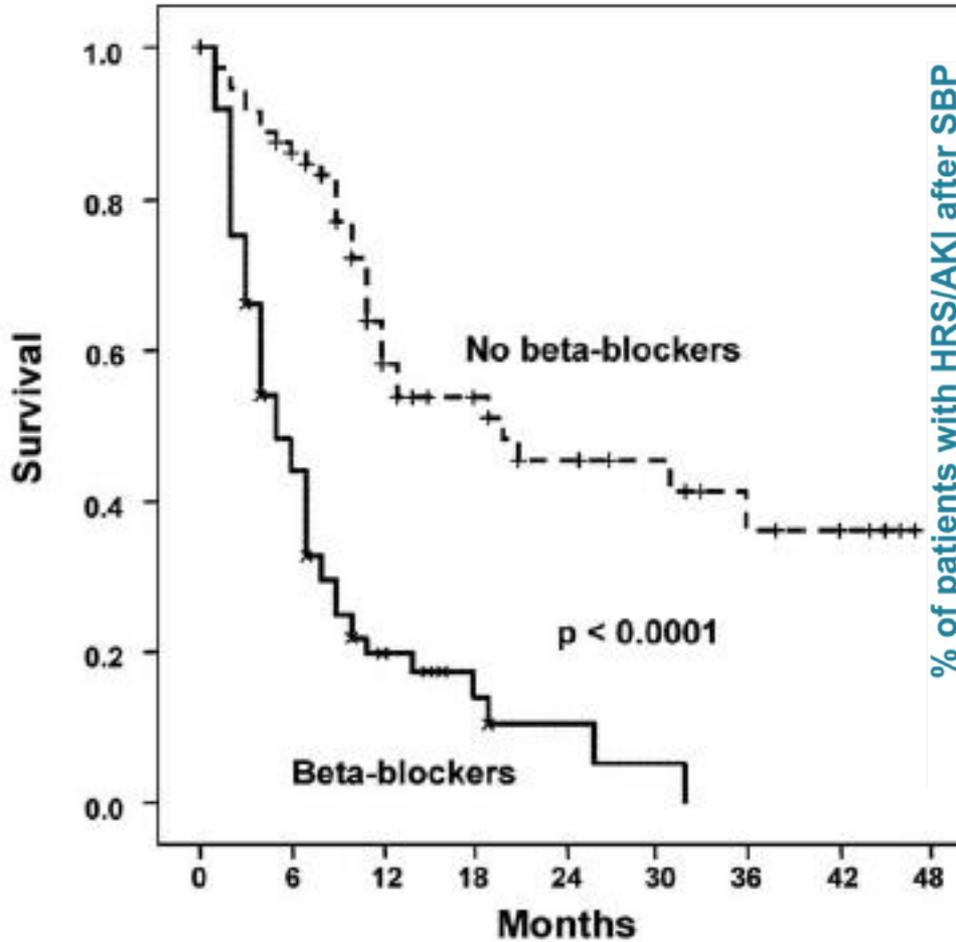
Risque de RVO

Augmentation du risque :

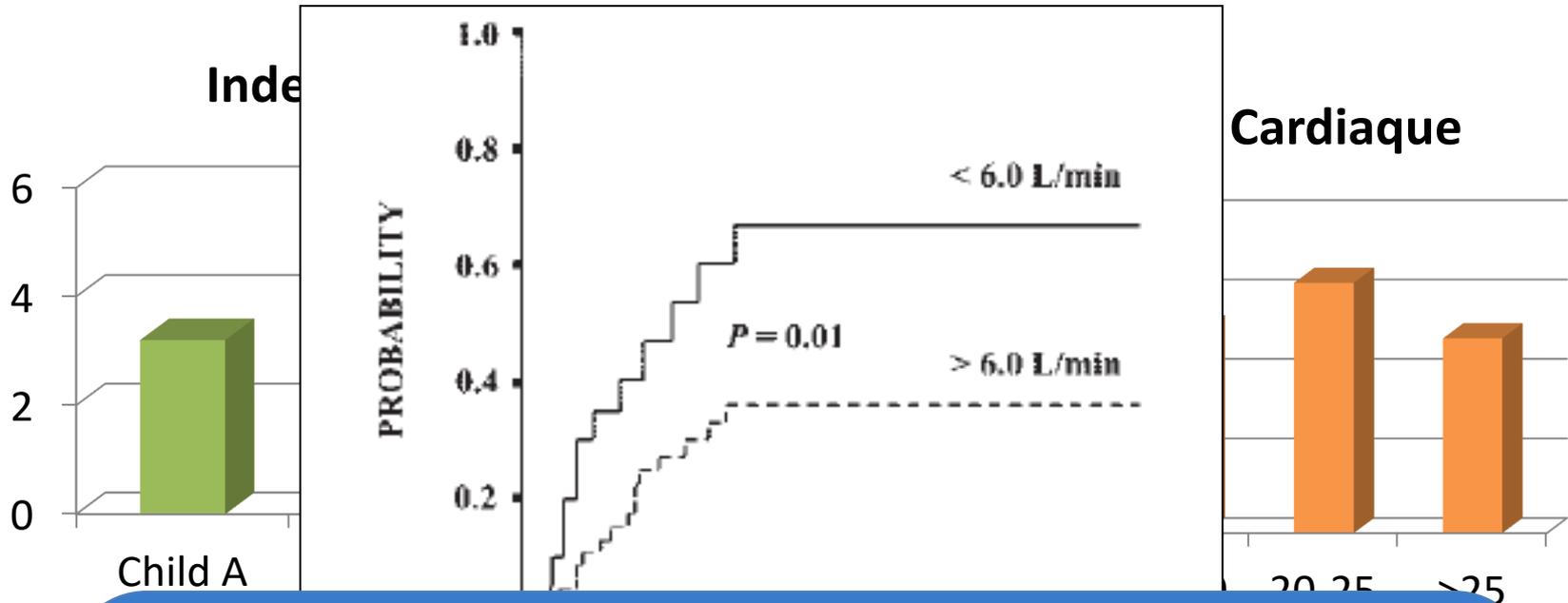
- Hémorragie
- Ascite
- Encéphalopathie
- Décès



Les β bloquants : un risque ?



Hémodynamique et fonction rénale



La diminution du débit cardiaque (qui peut être aggravé par les NSBB) est un facteur de risque de survenue d'une insuffisance rénale



Une approche hémodynamique

- Etude rétrospective
- Patients candidats à la TH
- Mesure du travail cardiaque
 - $LVSWI = RVS \times (PAM - PAPO) \times 0,0136$ N = 50-62 g/m²/min

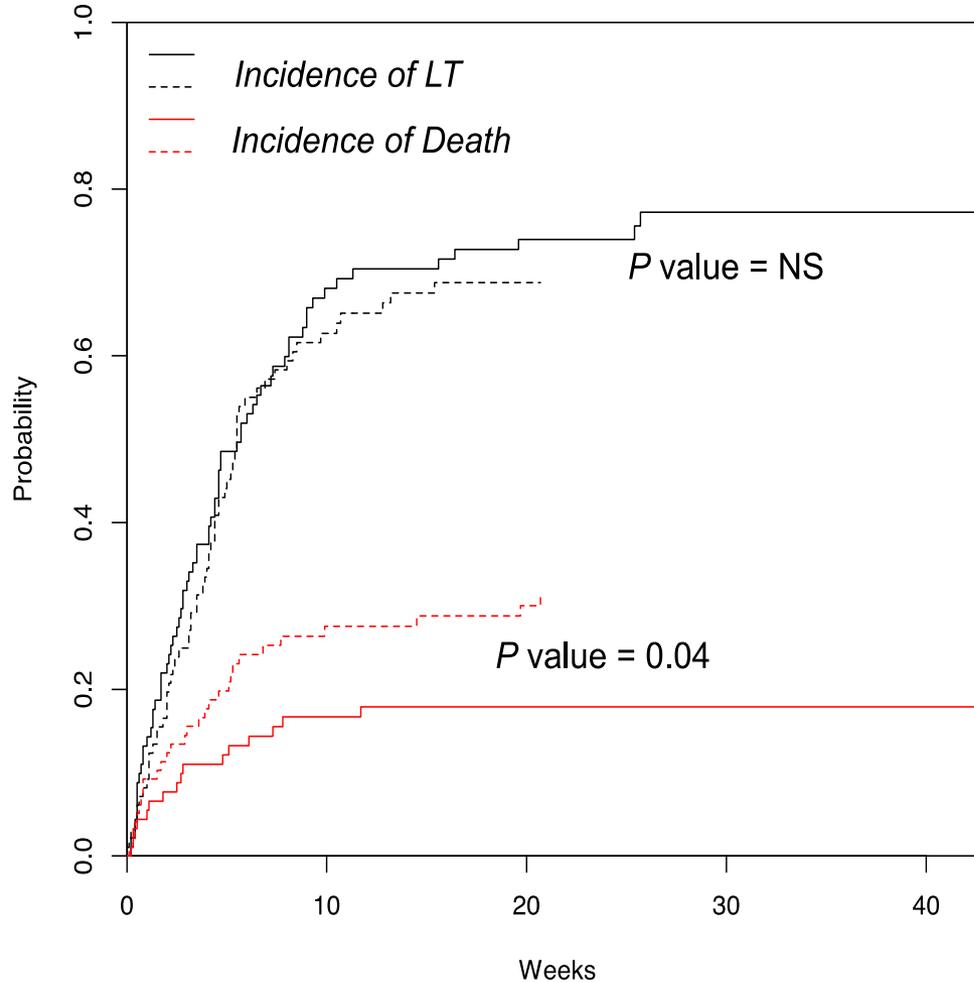
	Pas d'Ascite Réfractaire (n=387)	Ascite Réfractaire (n=196)	P value
Age	52	53	
Alcool (%)	42	61	0,001
MELD	16	17	
Créatinine μmol/L	96	108	0,001
B Bloquants (%)	51,2	51,4	0,97



Une approche hémodynamique

- Etude rétrospective
- Patients cirrhotiques
- Mesure continue de la pression artérielle et du débit cardiaque par cathéters artériels et veineux
— LVSWI =

FC, bpm
MAP, mmHg
IC (L/min/m ²)
LVSWI



g/m²/min



Intérêts démontrés des NSBB

Pas d'effet sur
l'apparition des
varices

Diminution du

ACLF ??

Diminution du

de récidence
magique
tion
aire)

Effets
délétères

Formation des VO

Risque de RVO

Augmentation du risque

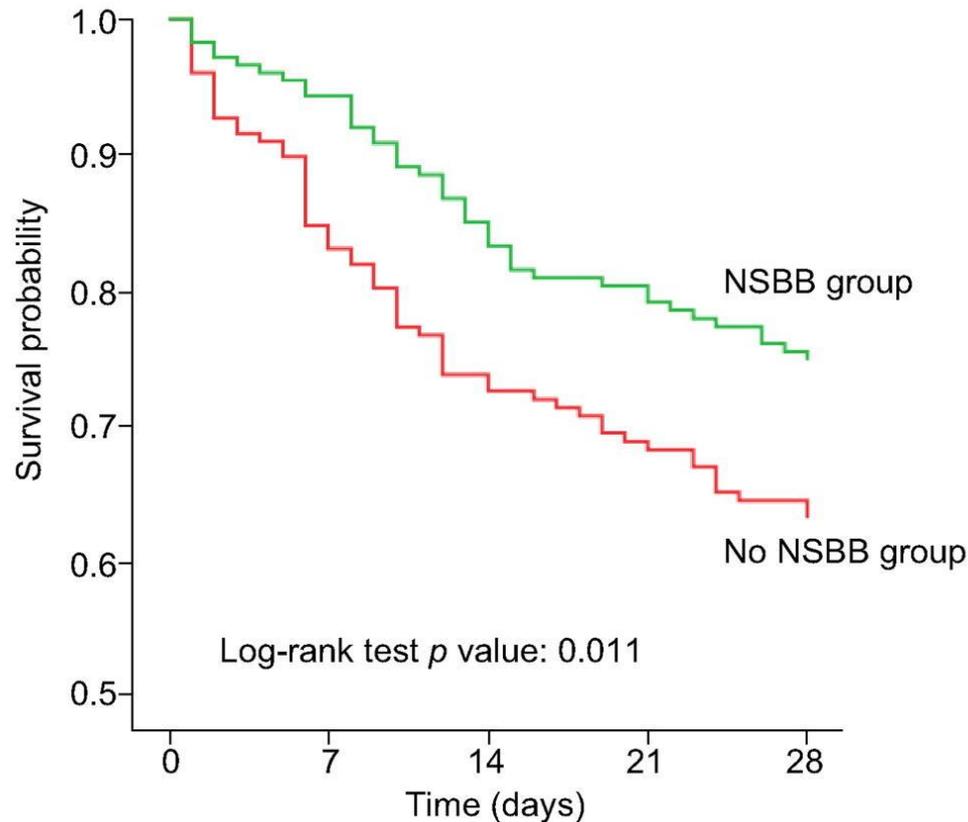
- Hémorragie
- Ascite
- Encéphalopathie



Les β bloquants et ACLF

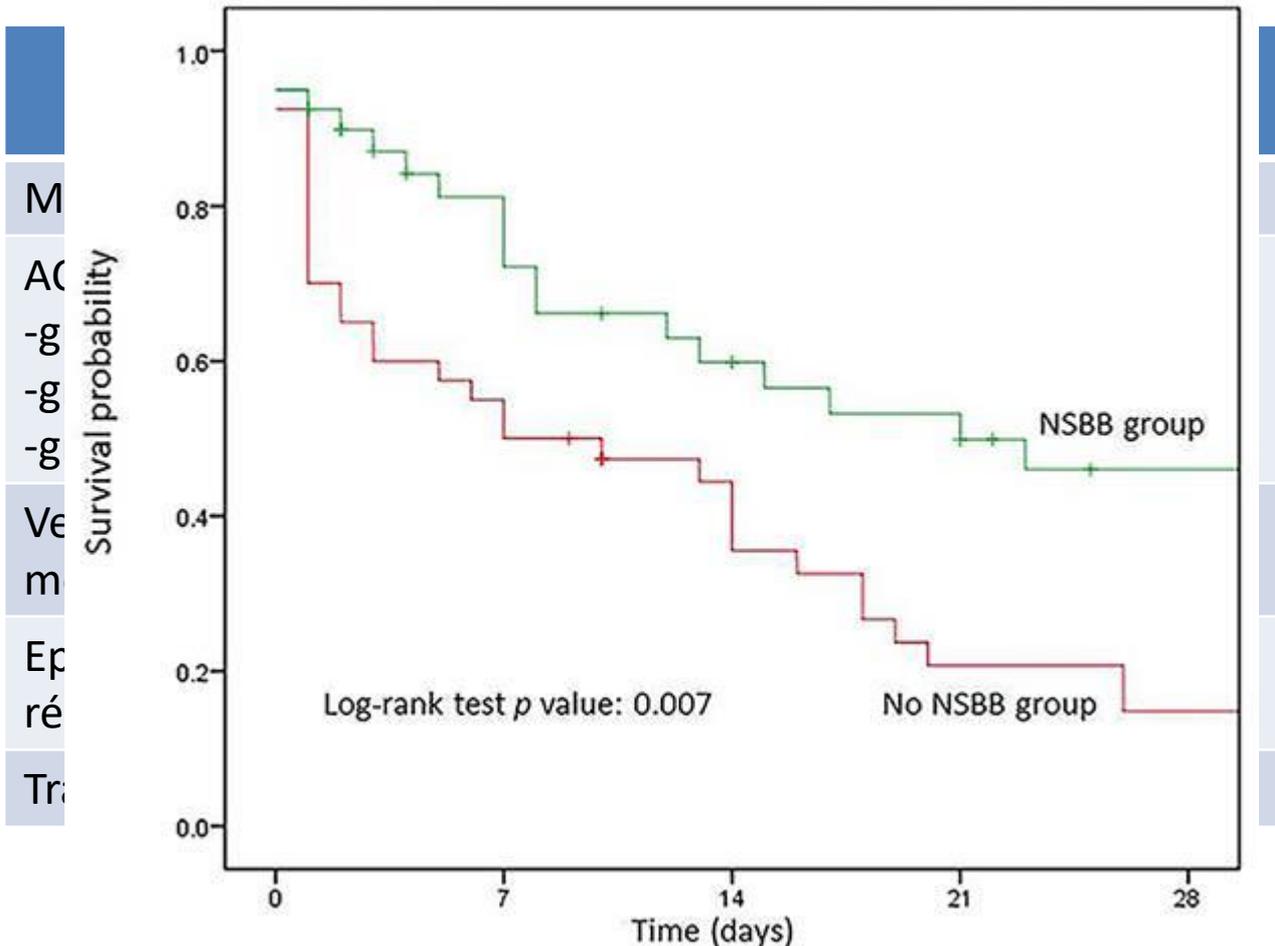
349 patients, CANONIC study (CLIF-EASL consortium)

Non-selective beta blockers improves the survival of ACLF patients



Les β bloquants et choc

80 patients admis pour défaillance circulatoire



Conclusions

- β -bloquants : Traitement de base de l'hépatologue
- Efficace pour la prévention de la rupture de varices oesophagiennes
- Les NSBB doivent être diminués ou arrêtés chez les malades les plus sévères
 - PAM < 90 mm Hg, Hyponatrémie < 130 mmol/L, Insuffisance rénale aiguë (recommandation Baveno VI)
 - Ascite réfractaire ? Infection du liquide d'ascite ?
- L'impact au cours de l'ACLF reste à démontrer



2 0 1 7

2^{ème}

JEUNES HÉPATOLOGUES CONFÉRENCE

Du 29 juin au 1^{er} juillet 2017

Saint-Maximin-la-Sainte-Baume

Organisée par
Patrick Marcellin et Lawrence Serfaty

LE COUVENT ROYAL SAINT MAXIMIN



www.aphc.info