

les plus fréquentes étant la survenue d'une infection ou d'une complication chirurgicale sans différence entre les deux groupes (respectivement 35,3 contre 31,2%, p=0,58 et 36,8 contre 32,3, p=0,55). Les survies dans les 2 groupes étaient identiques à 90 jours de la TH (94,1±2,9% dans le groupe A contre 94,6±2,4% dans le groupe B, p=0,9) et à 2 ans (89,6±3,7% dans le groupe A contre 88±3,4% dans le groupe B, p=0,77).

Conclusion : Bien que la survie et le taux de complications des patients transplantés pour hépatite alcoolique ne soient pas différents des patients transplantés pour cirrhose, leur durée d'hospitalisation en réanimation et totale est plus longue. On note également une tendance à une procédure opératoire plus lourde avec extubation et arrêt des amines plus tardifs, ainsi qu'à une épuration extrarénale plus fréquente. Cette période périopératoire plus lourde semble indépendante de la gravité de l'hépatopathie évaluée par le score MELD. Ces résultats soulignent la nécessité d'anticiper la prise en charge per- et postopératoire des patients transplantés pour hépatite alcoolique.

C.070

Phosphatidyléthanol et éthyglucuronide urinaire pour évaluer la consommation d'alcool après transplantation hépatique

J. Dumortier ⁽¹⁾, O. Boillot ⁽²⁾, F. Bailly ⁽¹⁾, H. Donnadieu ⁽²⁾

(1) Lyon, (2) Marseille, (3) Montpellier

Introduction : La détection de la consommation d'alcool à l'aide de biomarqueurs offre la possibilité d'intervenir et de traiter les patients souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool avant et après transplantation hépatique (TH). Nous décrivons l'expérience de notre centre qui utilise l'éthyglucuronide (EtG) urinaire et le phosphatidyléthanol sérique (PEtH) dans les protocoles de dépistage/suivi de la consommation d'alcool après TH.

Patients et Méthodes : Pendant le mois de juin 2024, tous les malades transplantés hépatiques suivis dans notre centre et vus en consultation se sont vus proposer un dépistage de la consommation d'alcool par PEtH et EtG, associé à un interrogatoire, quelle que soit la maladie hépatique ayant conduit à la TH. Une consommation d'alcool était définie par l'interrogatoire comme nulle, occasionnelle ou sévère (>20 g par semaine en moyenne chez les femmes, >30 g par semaine chez les hommes). De même une consommation d'alcool était définie par le taux de PEtH comme nulle (<40 ng/mL), occasionnelle (entre 40 et 200 ng/mL) ou sévère (>200 ng/mL). Et une consommation d'alcool était définie par le taux de EtG comme nulle (<100 ng/mL), occasionnelle (entre 100 et 1000 ng/mL) ou sévère (>1000 ng/mL).

Résultats : Au cours de la période d'étude, 109 patients ont été évalués (âge médian 59,1 ans, ancienneté de la TH 15,2 ans, 67,9% d'hommes, 37,6% de TH pour maladie du foie liée à l'alcool (ALD), 7,3% de transplantés pendant l'enfance) ; tous ont accepté le dépistage par les biomarqueurs. Un dosage de PEtH exploitable était disponible pour 104 patients, et d'EtG pour 79 patients. Dans le groupe de 41 malades transplantés pour ALD, la consommation d'alcool était définie par l'interrogatoire comme nulle chez 28/41 (68,3%), occasionnelle chez 10/41 (24,4%) et sévère chez 3/41 (7,3%), par le taux d'EtG comme nulle chez 14/27 (51,9%), occasionnelle chez 3/27 (7,4%) et sévère chez 11/27 (40,7%), par le taux de PEtH comme nulle chez 18/39 (46,1%), occasionnelle chez 9/39 (23,1%) et sévère chez 12/39 (30,8%). Dans le groupe de 68 malades transplantés pour une autre indication que ALD, la consommation d'alcool était définie par l'interrogatoire comme nulle chez 57/68 (83,8%), occasionnelle chez 10/68 (14,7%) et sévère chez 1/68 (1,5%), par le taux d'EtG comme nulle chez 47/52 (90,4%), occasionnelle chez 3/52 (5,8%) et sévère chez 2/52 (3,8%), par le taux de PEtH comme nulle chez 35/65 (53,8%), occasionnelle chez 23/65 (35,4%) et sévère chez 7/65 (10,8%). Il existait donc une différence de type de consommation d'alcool entre les 2 groupes, et également entre la déclaration (i.e. sous-estimation d'une consommation sévère) et les biomarqueurs, en particulier chez les malades transplantés pour ALD (Tableau 1).

Tableau 1. Profils de consommation d'alcool après TH

	Interrogatoire	EtG	PEtH
TH pour ALD			
Consommation d'alcool nulle	68,3%	48,1%	51,9%
Consommation occasionnelle	24,4%	23,1%	7,4%
Consommation sévère	7,3%	58,8%	40,7%
TH pour non ALD			
Consommation d'alcool nulle	83,8%	53,8%	90,4%
Consommation occasionnelle	14,7%	35,4%	5,8%
Consommation sévère	1,5%	10,8%	3,8%

Conclusion : La détection de la consommation d'alcool chez les patients transplantés hépatiques par des biomarqueurs modernes pourrait permettre de reconnaître un grand nombre de malades pouvant bénéficier d'une prise en charge adaptée, et diminuer le risque de survenue de complications sévères à long terme, quelle que soit l'indication initiale de TH, mais surtout chez les malades transplantés pour ALD.