

Evaluation du score CLIF-C-ACLF dans la prédiction de la mortalité chez les patients cirrhotiques.

K. Ben Abdallah¹, A.Nakhli¹, S.Hamza¹, N.Hemdani¹, Z.Benzatri¹, B.Bouchabou¹, R.Ennaifer¹
Service de gastro-entérologie- Hôpital Mongi Slim

Introduction

La mortalité parmi les patients cirrhotiques en décompensation aigue, et particulièrement parmi les patients présentant une ACLF atteint les 27%(1). Plusieurs scores pronostiques ont été développés pour prédire la mortalité à 28 jours d'évolution.

Objectif: Evaluer le score pronostique CLIF-C-ACLF dans la prédiction de la mortalité à J28 chez les cirrhotiques.

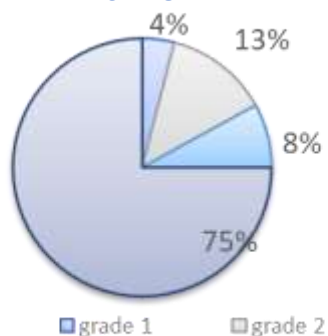
Méthodes

- Etude rétrospective Juin 2021- Juin 2023
- Calcul du score CLIF-C-ACLF pour tous les patients hospitalisés pour une décompensation de cirrhose (BAVENO VII) indépendamment de la présence ou non d'une ACLF selon les critères de l'EASL.

Résultats

52 patients
Age moyen: 62,35 ans [31 89 ans]
Genre ratio H/F: 1,36.

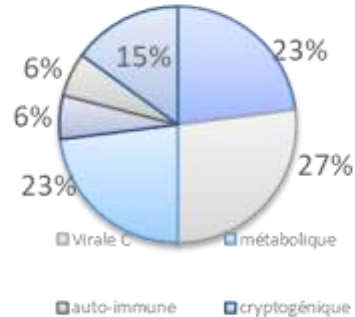
Répartition de la population selon EASL-ACLF



Mortalité globale à 28j: 18%

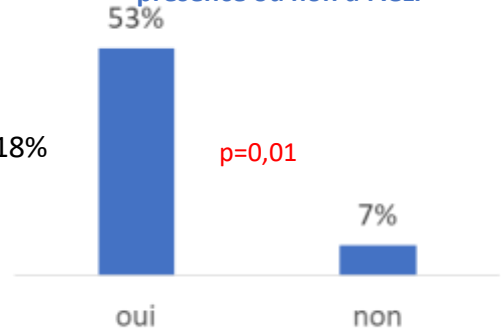
Le score CLIF-C-ACLF était en moyenne de 38,4 [10-66].

Le score était positivement corrélé à la mortalité globale à 28jours ($p < 0,001$), ainsi que la mortalité parmi les patients sans ACLF ($p = 0,02$).



Etiologies de la cirrhose

Mortalité des patients selon la présence ou non d'ACLF



$p = 0,01$

Conclusions

Un score supérieur à 50,5 permet de prédire la mortalité à j28 avec une sensibilité à 85% et une spécificité à 83% ($AUC = 0,93$; $IC95\% : 0,86-0,97$)

Le score pronostique CLIF-C-ACLF permet de prédire la mortalité à j28 parmi les patients cirrhotiques avec ou sans ACLF.