

Facteurs prédictifs de réadmission précoce après une première décompensation de cirrhose : à propos d'une population tunisienne

A. Nciri, M. Ben Abdelwahed, R. Limem, R. Baklouti, A. Sabbek, I. Jemni, W. Bouhlel, M. Zakhama A. Guediche, M.H. Loghmari, N. Ben Chaabane, L. Safer

Introduction

La réadmission précoce des patients avec une cirrhose décompensée est fréquente. Dans la littérature, elle peut être prévue en présence de certains facteurs. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs fiables pour sa prédiction dans une population tunisienne.

Matériels et méthodes

On a inclus 113 patients sortis de l'hôpital après une première décompensation de cirrhose entre Janvier 2014 et Novembre 2022. Une analyse multivariée a été réalisée afin d'identifier les facteurs prédictifs de réadmission précoce.

Matériels et méthodes

Taux de réadmission:

- 30 jours: 25,6%
- 60 jours: 34,5%
- 90 jours: 39,8%

Cause de réadmission à 30 jours:

- Hémorragie digestive: 37,9%
- Infections bactériennes: 44,8%

→ **Mortalité globale: 27,4%**

Facteurs prédictifs de réadmission précoce (30 jours) :

- **MELD score > 15** (OR: 3.17; 95% CI 1.32-6.15)
- **Hémorragie digestive** (OR: 2.82; 95% CI 0.92-2.57)
- **Genre masculin** (OR: 2.18; 95% CI 1.13-5.22)

Matériels et méthodes

La réadmission précoce est fréquente après une première décompensation de cirrhose. Elle d'autant plus fréquente chez les cirrhotiques de genre masculin hospitalisés pour hémorragie digestive et avec un MELD score > 15. Ces données peuvent servir pour développer une stratégie thérapeutique et de suivi pour éviter la réadmission précoce.