

## **Impact des comorbidités extrahépatiques sur la mortalité et le taux de réadmission précoce après une première décompensation de cirrhose : Intérêt de l'indice de comorbidité de Charlson**

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

### Introduction

L'indice de comorbidité de Charlson (ICC) était validé dans la prédiction de la mortalité à 12 mois au cours de l'insuffisance cardiaque aiguë. Des études récentes ont évalué son intérêt pronostique dans la cirrhose décompensée (CD).

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'intérêt de l'ICC dans la prédiction de mortalité et de réadmission précoce après une première décompensation de cirrhose

### Matériels et méthodes

On a inclus les patients sortis de l'hôpital après une première décompensation de cirrhose entre Janvier 2014 et Novembre 2022. L'ICC a été calculé pour tous les patients.

### Résultats

- **Effectif:** 113 patients; **Sexe ratio**=1,4; **Moyenne d'âge:** 36 [13-91]
  - **Taux de réadmission précoce:** 25,6%
  - **Moyenne d'ICC:** 5 [0-8]

- **Un ICC > 5 est associé à un surrisque de réadmission précoce (OR: 3,81 ; 95% IC 1,91 :5,62) p=0,013**



- **Surrisque de :**
  - ✓ **Mortalité globale:** p=0,051
  - ✓ **Mortalité à 12 mois:** p= 0,022

**Conclusions:** L'indice de comorbidité de Charlson est un moyen fiable pour prédire le risque de réadmission et par conséquent de mortalité précoces après une première décompensation de cirrhose.