



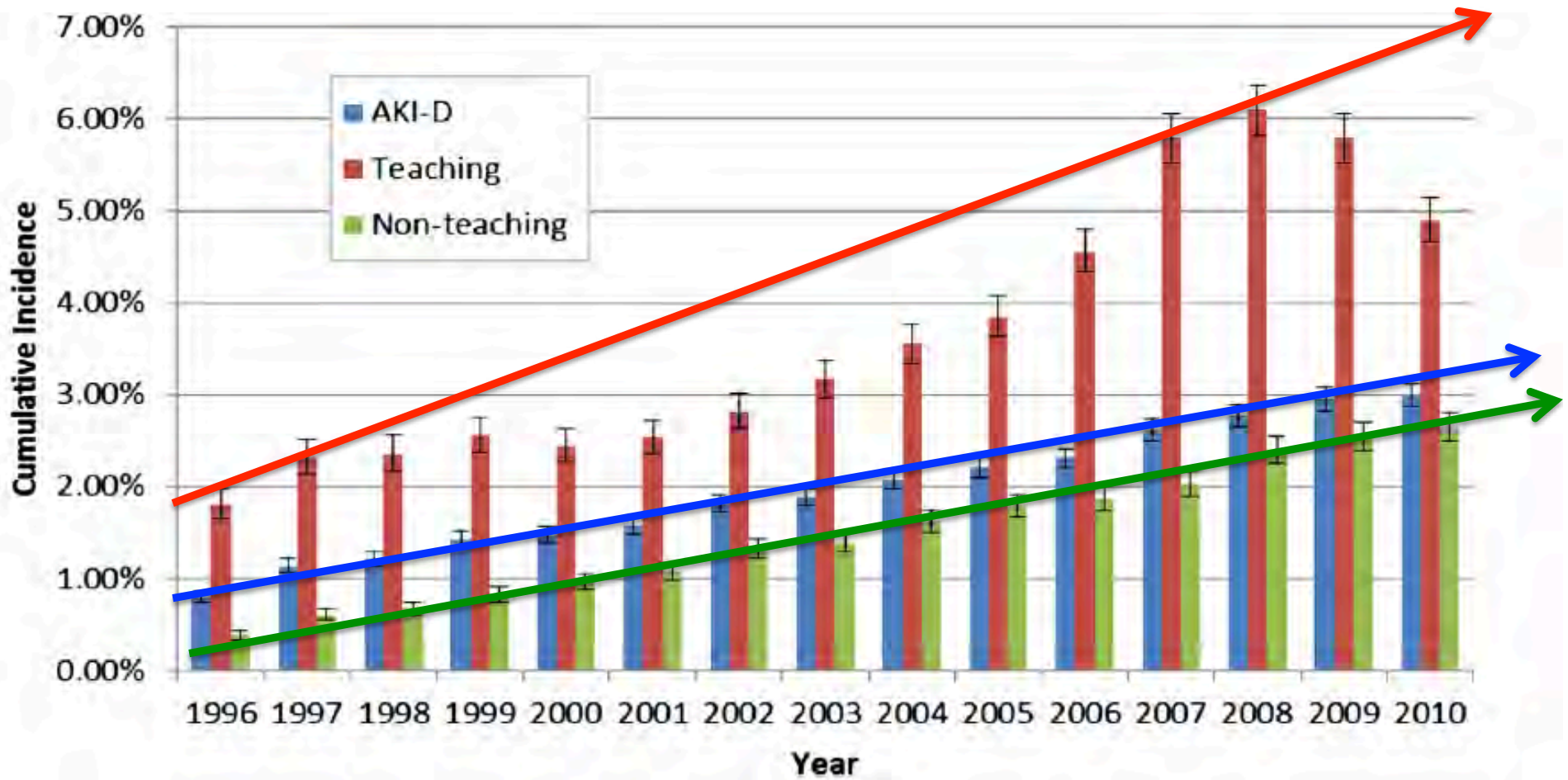
Place de l'EER dans le Choc Septique

Pr Jean-Pierre Quenot

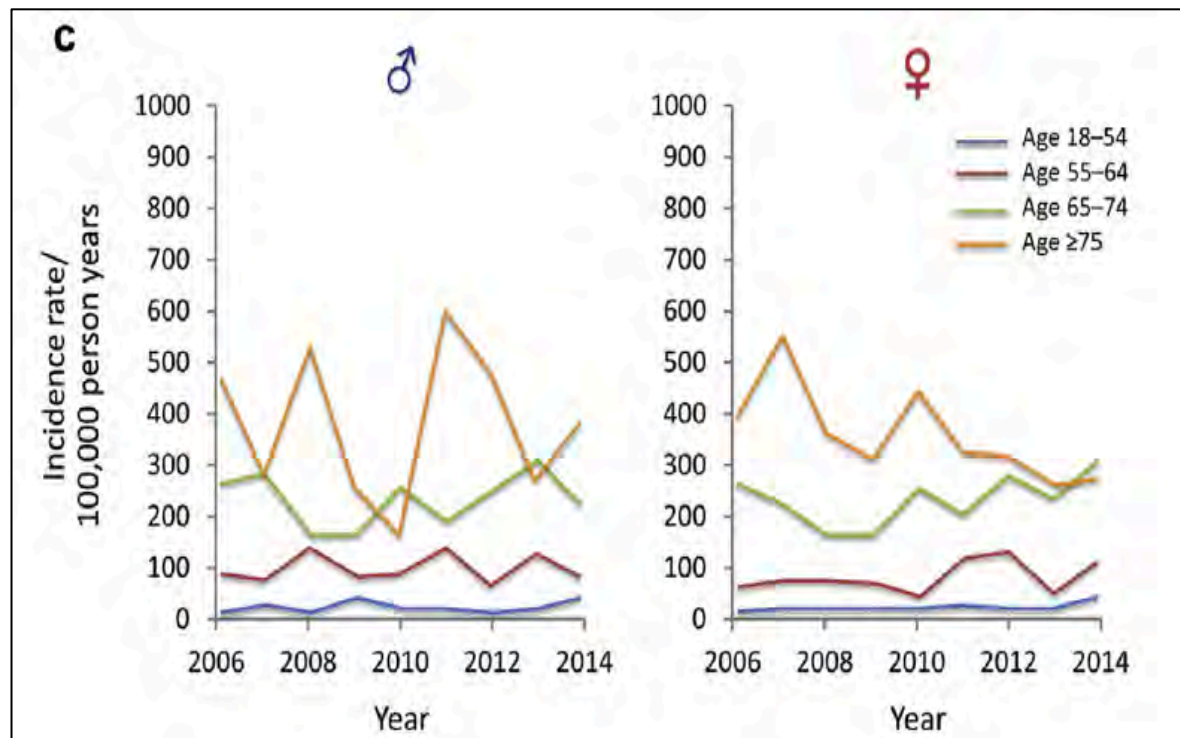
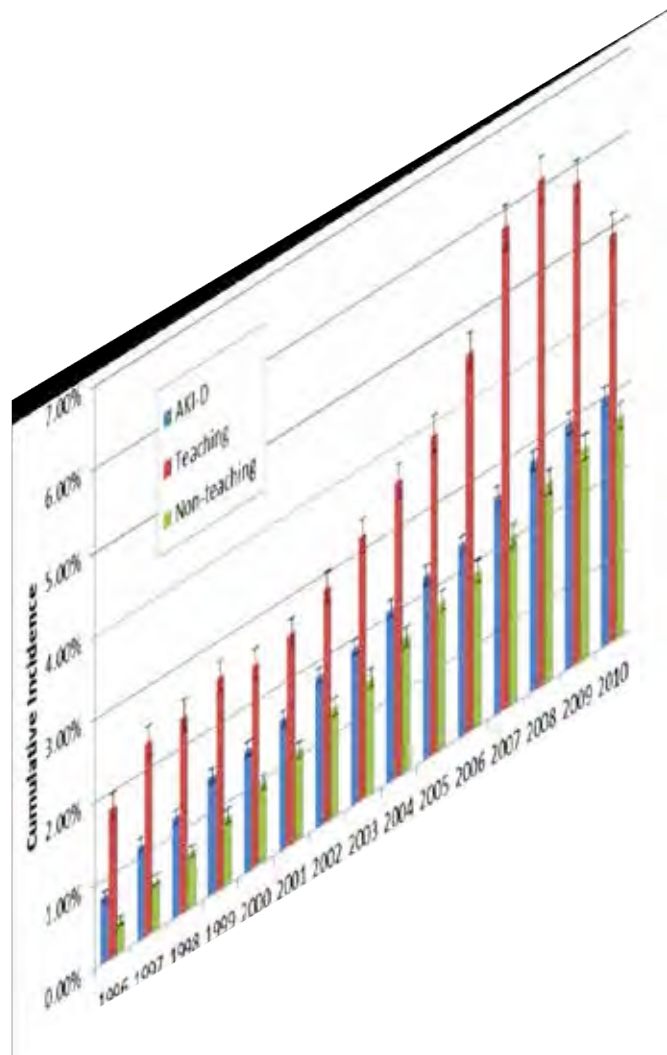
Service de Médecine Intensive-Réanimation
CHU Dijon

Aucun conflit d'intérêt

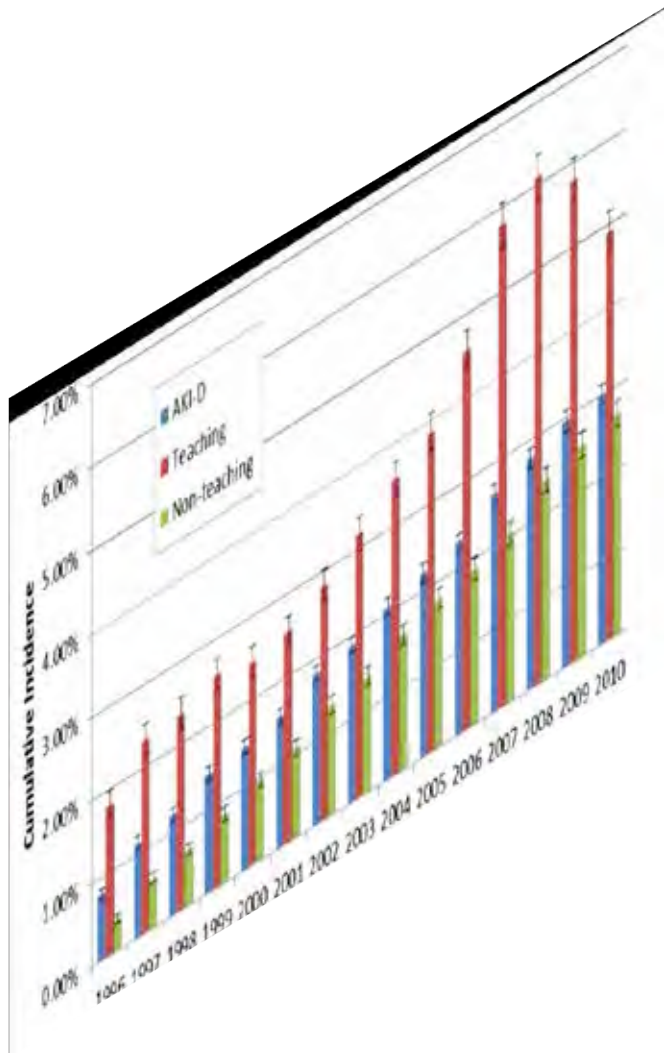
Place de l'EER en Réanimation



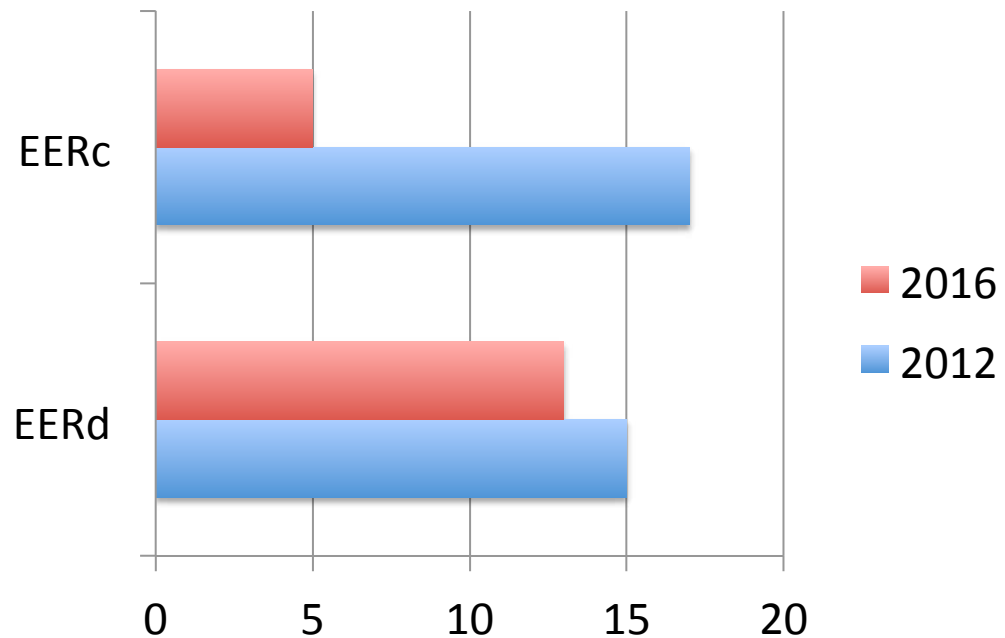
Place de l'EER en Réanimation



Place de l'EER en Réanimation

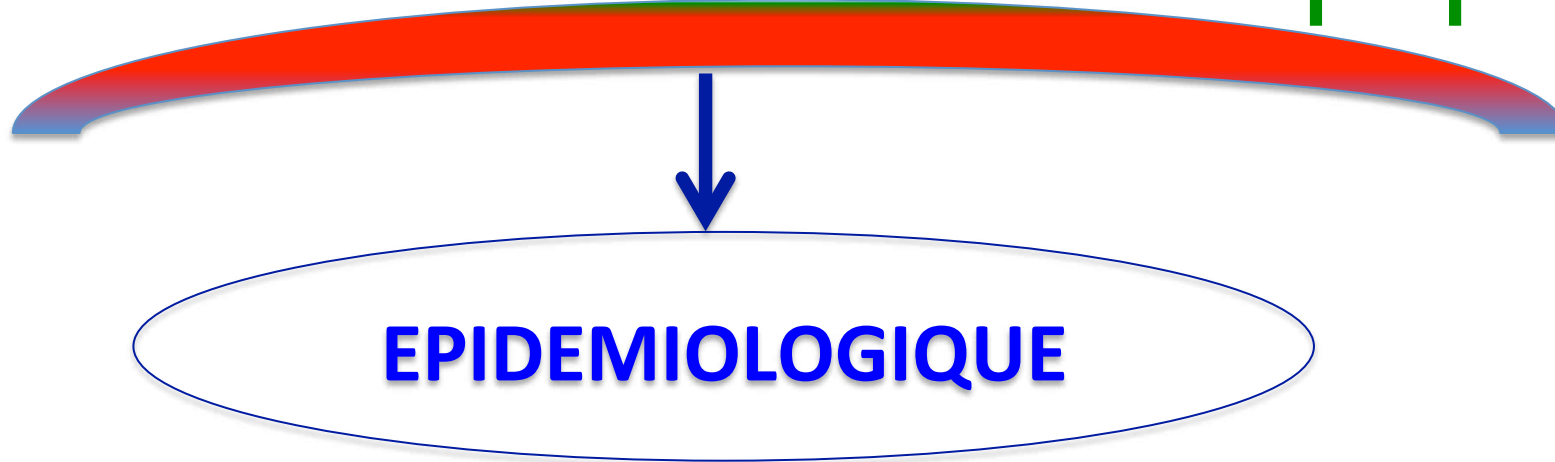


MIR CHU Dijon (15 lits)



Réduction de 45% du nombre de jours avec EER
(1100 jrs en 2012 vs 615 jrs en 2016)

Place de l'EER dans le Choc Septique



	EPISS n=1488	NUTRIREA 2 N=2410
EERc (%)	32.5	35
EERd (%)	19.6	
SOFA	11	11
Décès J28 (%)	42	36

Quenot JP et al. CC 2013
Reignier J et al. Lancet 2017

Place de l'EER dans le Choc Septique

Vinsonneau C et al. Réanimation 2014

Hyperkaliémie
Acidose métabolique
OAP

12 % d'EER en URGENCE
(663/5528)

A
K
I
K
I

Gaudry S et al. NEJM 2015

Place de l'EER dans le Choc Septique

Vinsonneau C et al Réanimation 2014

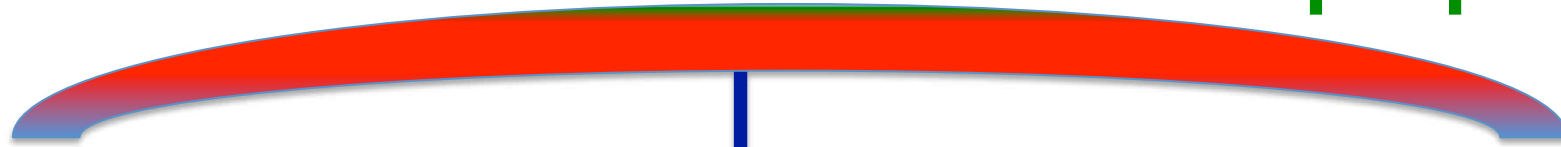


A
K
I
K
I

	Early RRT (4.3) n=305	Delayed RRT (57) N=157
INITIATION RRT	K 4.4 ± 0.7 mmol/l pH 7.30 ± 0.12	K 5.1 ± 0.9 mmol/l pH 7.25 ± 0.15
EMERGENCY RRT K >6 ou 5.5 (après TM) pH < 7.15 OAP		27 (17) 33 (21) 9 (6)

Gaudry S et al. NEJM 2015

Place de l'EER dans le Choc Septique



SANS Insuffisance Rénale

Payen D. et al
CCM 2009

80 patients

Intervention

Résultat

HF 25 ml/Kg/h 96 h versus
traitement conventionnel

SOFA ↑ HF
Cytokines ≈

Place de l'EER dans le Choc Septique

SANS Insuffisance Rénale

Quenot JP et al
ICM 2015

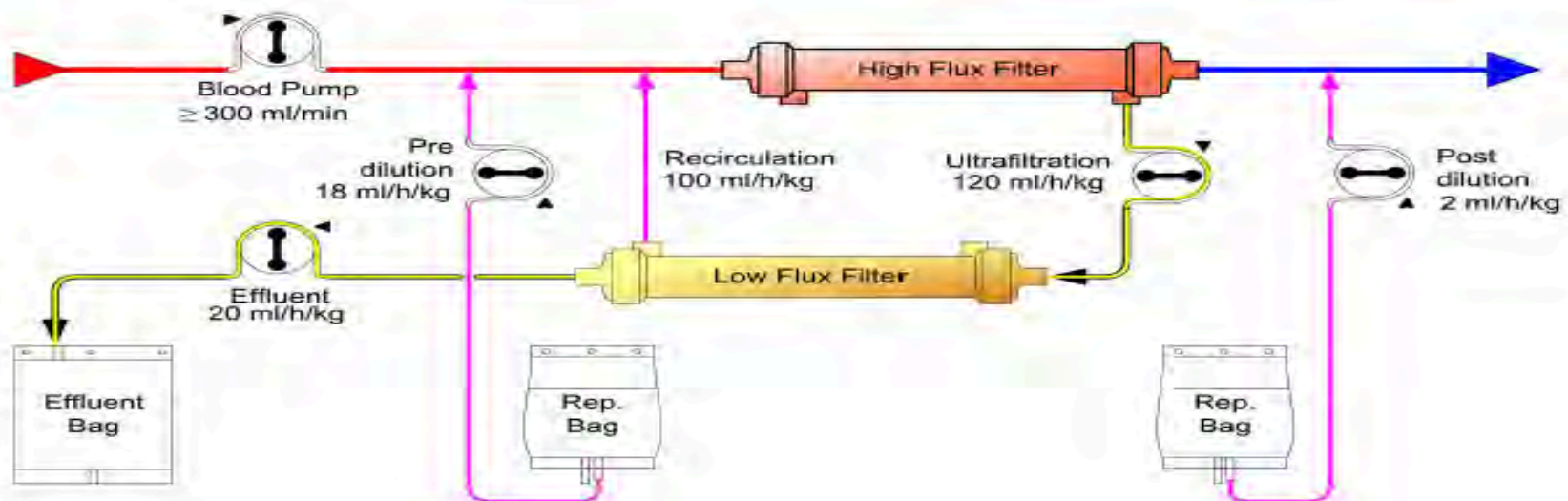
60 patients

Intervention

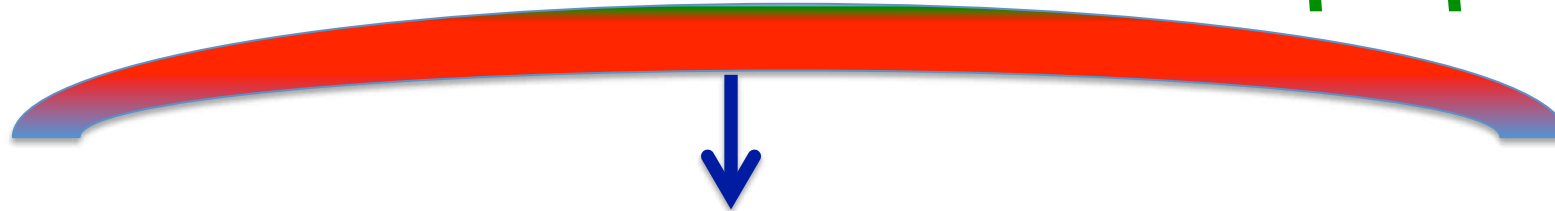
Résultat

HF 120 ml/Kg/h 72 h versus
traitement conventionnel

Sevrage cathéco. NS
Cytokines ≈



Place de l'EER dans le Choc Septique



AVEC Insuffisance Rénale
EER Haut Volume

EERc: Dose de dialyse minimale = **25 ml/kg/h** d'effluent
(Vinsonneau C et al. Réanimation 2014)

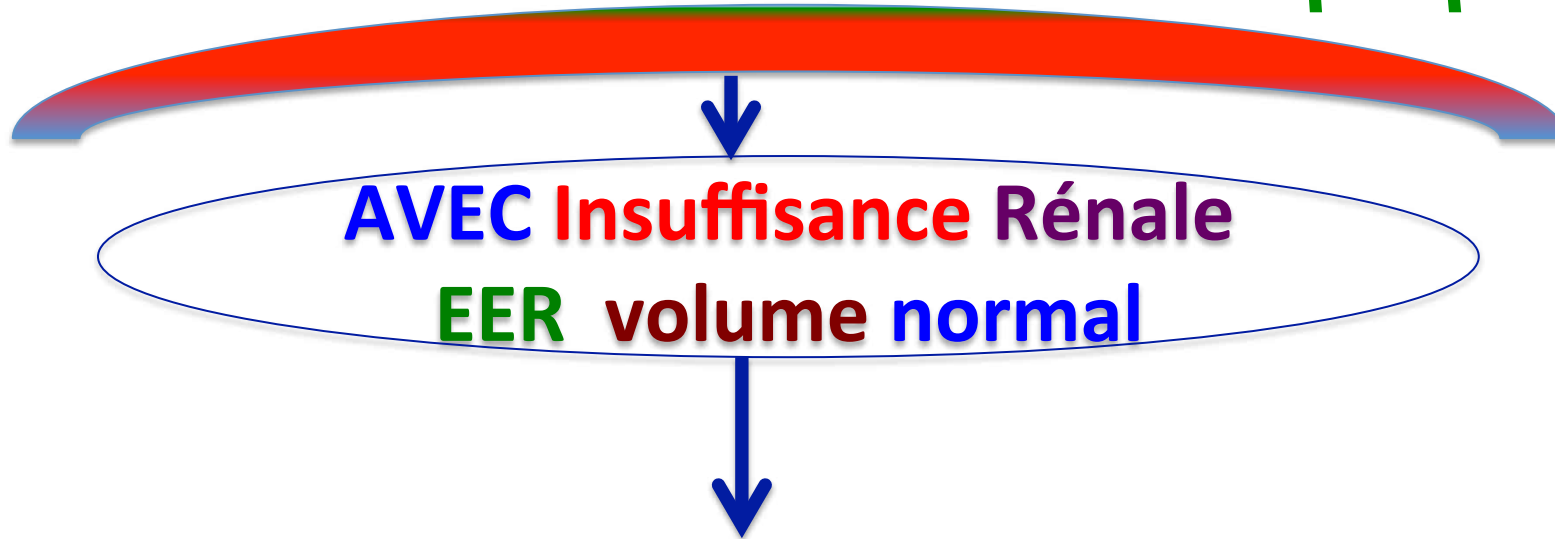
	N patients	Intervention	Mortalité J28 (%)	P
Zhang P	280	CVVH 85 vs 50 ml/kg/h	57.4 vs 58.3	NS
IVOIRE	137	CVVH 70 vs 35 ml/kg/h	37.9 vs 40.8	NS
HICORES	212	CVVH 80 vs 40 ml/kg/h	65.7 vs 64.5	NS

Zhang P et al. NDT 2012

Joannes-Boyau O et al. ICM 2013

Park JT et al. AJK 2016

Place de l'EER dans le Choc Septique

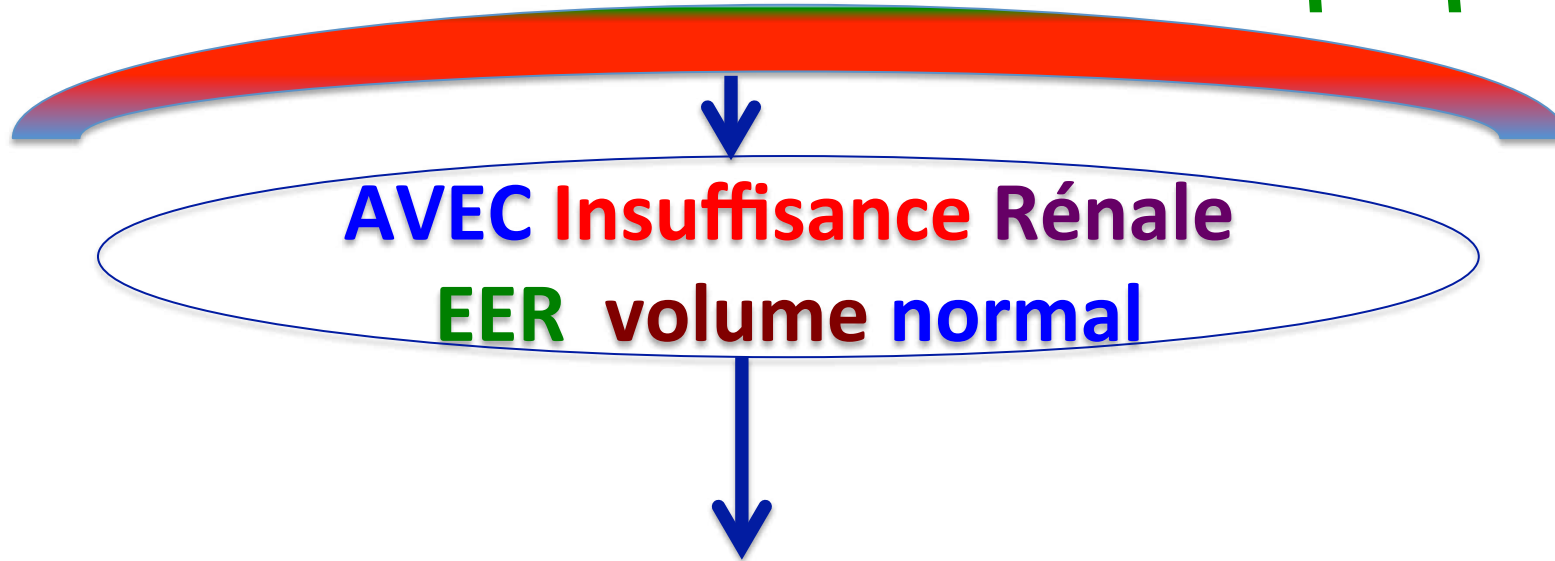


	N patients	Classification	Précoce vs différé	SOFA
AKIKI	619	KDIGO 3	<6 h vs oligurie ou anurie >72 h après rando, urée > 40mmol/l, K> 6 mmol/l, pH < 7.15, OAP	11
IDEAL-ICU	488	F de RIFLE	< 12h vs 48-60 h	12

Gaudry S et al. NEJM 2016

Barbar S et al. En cours de soumission

Place de l'EER dans le Choc Septique

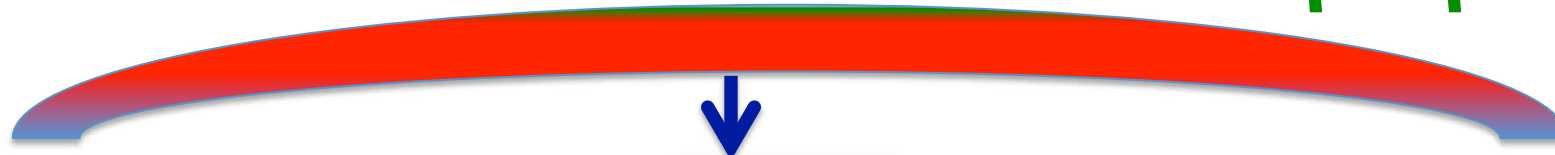


	N patients	Délai mise en route EER (h)	Patients non épurés (%)	Mortalité J60 (%)
AKIKI	619 (311 vs 308)	4.3 vs 57	151 (49)	48.5 vs 49.7
IDEAL-ICU	488 (246 vs 242)	7.6 vs 51.5	94 (39)	53 vs 50

Gaudry S et al. NEJM 2016

Barbar S et al. En cours de soumission

Place de l'EER dans le Choc Septique



AVEC Insuffisance Rénale
EER volume normal



	N patients	Dépendance à l'EER (%)	p
AKIKI	619 (311 vs 308)	2 vs 5 (J60)	NS
IDEAL-ICU	488 (246 vs 242)	2 vs 3 (sortie H)	NS

Gaudry S et al. NEJM 2016

Barbar S et al. En cours de soumission

Place de l'EER dans le Choc Septique

C
O
N
C
L
U
S
I
O
N

