

Alcool et prélèvement

Dr Charlotte NICOLAS

Service Hépato gastroentérologie

Journées de coordination de la transplantation 2024

Tours



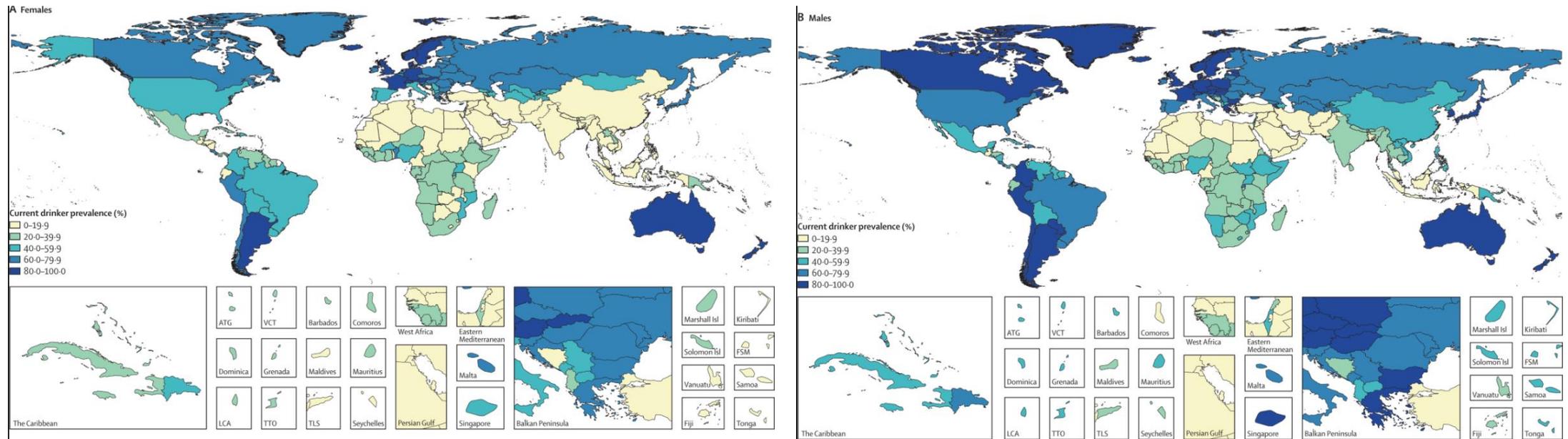
Alcool et société



- Substance addictive
- Légale
- Sensibilité inégale (facteurs génétiques, et sociaux environnementaux)
- Ambivalence de la société :
 - Sur le plan moral : convivialité / culpabilisation
 - Sur le plan économique

Alcool dans le monde

Prévalence de la consommation d'alcool régulière dans le monde



Alcool en France



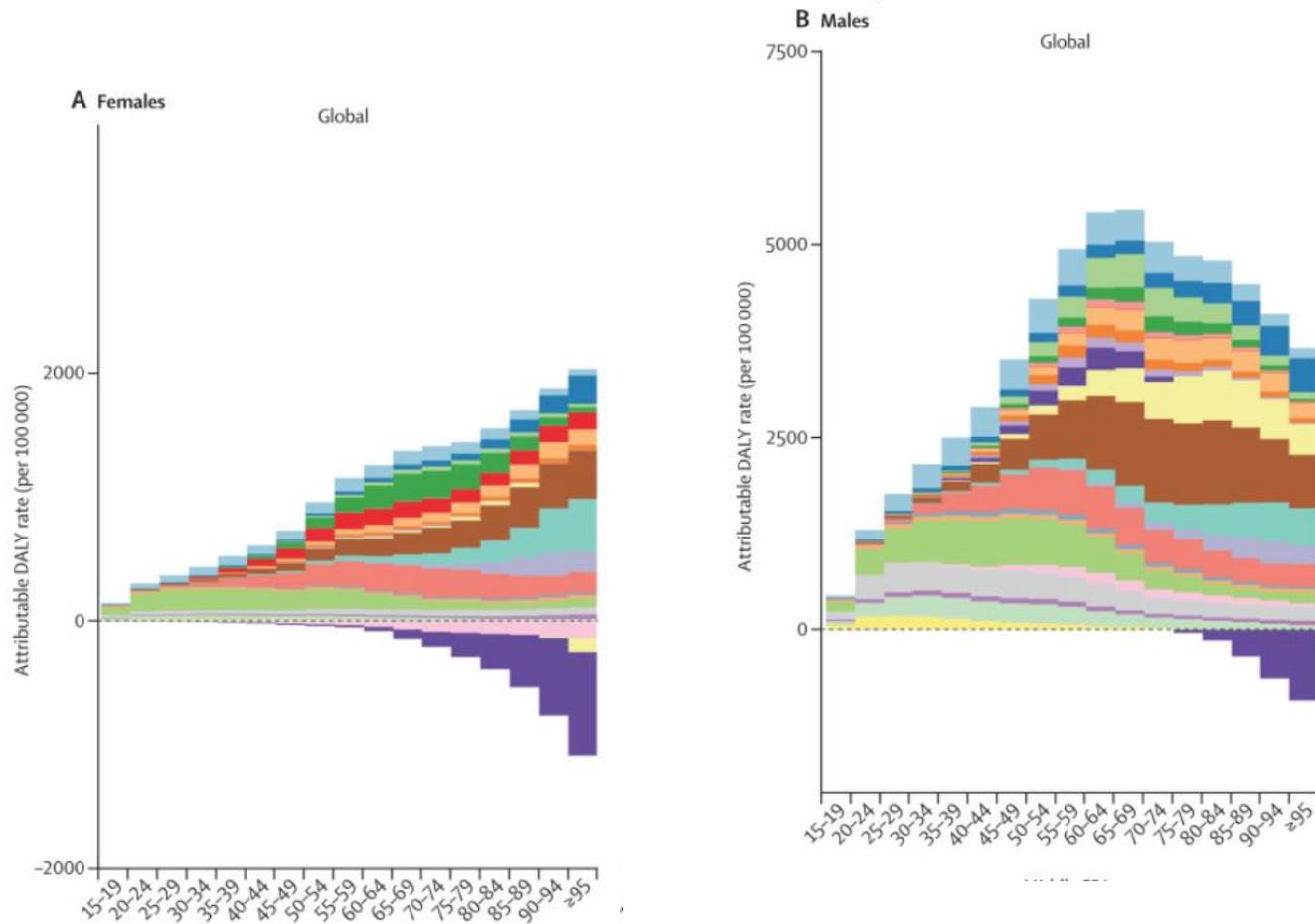
- Consommation moyenne : 2,3 verres /j = 11,7l d'alcool pur/an
= 130 bouteilles de vin /an
- 10% population consomme quotidiennement
- 40% a eu une conso° forte (>6 verres lors d'une occasion) dans l'année
- 10% population a un trouble de l'usage d'alcool
- 10% population consomme 60% de l'alcool disponible

Alcool et santé



- 10% décès dans le monde en 2016
- 2^e FDR des cancers évitables (après le tabac)
 - 11% cancer chez l'homme
 - 4,5% chez la femme
 - foie, ORL, œsophage, colon
- 1^{ère} cause de maladies chroniques du foie (cirrhose, CHC, TH)
- CV : HTA, arythmies
- Autres pathologies : AVC hémorragique, AVP, etc...

Alcool et santé



Conséquences sur la santé de la consommation d'alcool par tranche d'âge dans le monde, en années de vie perdue

Cause

- | | | | | |
|---|---|---|--|---|
| ■ Tuberculosis | ■ Breast cancer | ■ Ischaemic stroke | ■ Pancreatitis | ■ Unintentional injuries |
| ■ Lower respiratory infections | ■ Colon and rectum cancer | ■ Haemorrhagic stroke | ■ Epilepsy | ■ Self harm |
| ■ Oesophageal cancer | ■ Lip and oral cavity cancer | ■ Hypertensive heart disease | ■ Alcohol use disorders | ■ Interpersonal violence |
| ■ Liver cancer | ■ Pharynx and nasopharynx cancer | ■ Atrial fibrillation and flutter | ■ Diabetes | |
| ■ Larynx cancer | ■ Ischaemic heart disease | ■ Cirrhosis and other chronic liver diseases | ■ Transport injuries | |

Alcool et santé

Quel seuil ?

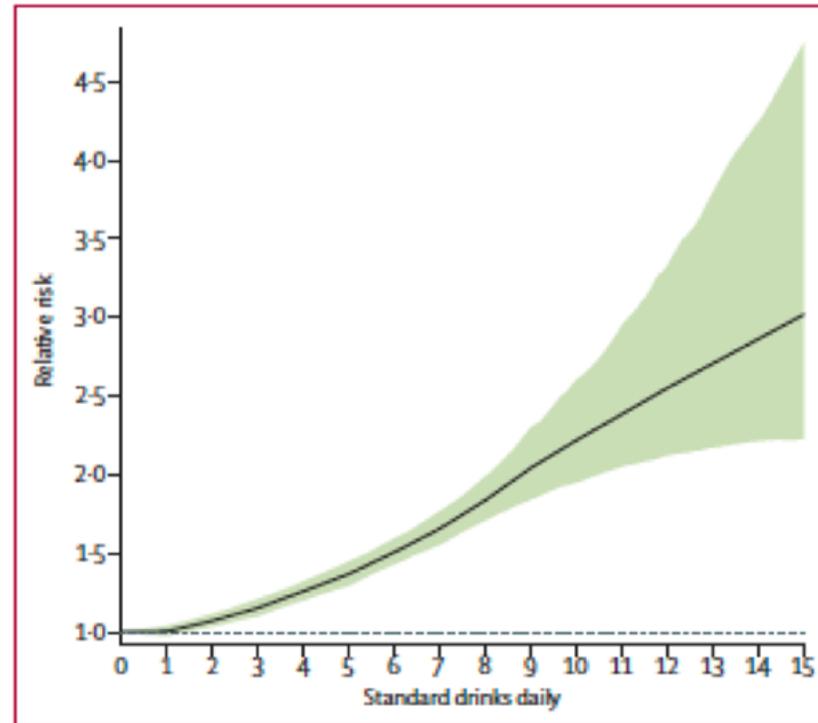


- maximum 10 verres par semaine,
- maximum 2 verres par jour,
- des jours dans la semaine sans consommation.

Alcool et santé



Figure 1. Risque relatif pondéré de l'alcool pour toutes les causes attribuables en fonction du nombre de verres standards consommés par jour (1)





Dépistage d'une consommation à risque

Questionnaire AUDIT - C.

Trois premières questions du Alcohol Use Disorder Identification Test pour le dépistage d'un usage d'alcool à risque. Score > 3 chez la femme ou score > 4 chez l'homme : mésusage probable de l'alcool.

1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais	[0]
1 fois par mois ou moins	[1]
2 à 4 fois par mois	[2]
2 à 3 fois par semaine	[3]
Au moins 4 fois par semaine	[4] []

3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?

Jamais	[0]
Moins de 1 fois par mois	[1]
1 fois par mois	[2]
1 fois par semaine	[3]
Tous les jours ou presque	[4] []

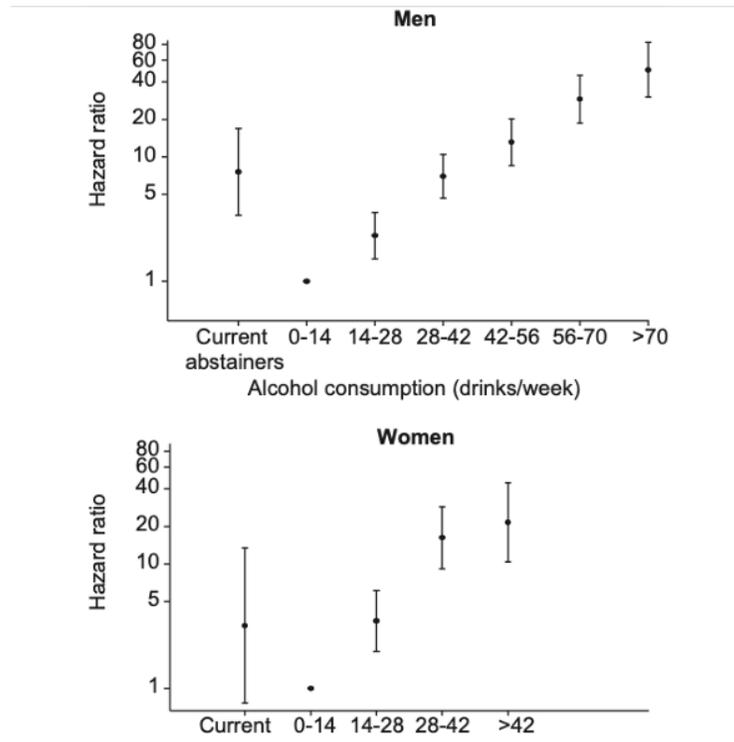
2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2	[0]
3 ou 4	[1]
5 ou 6	[2]
7 à 9	[3]
10 ou plus	[4] []

TOTAL []

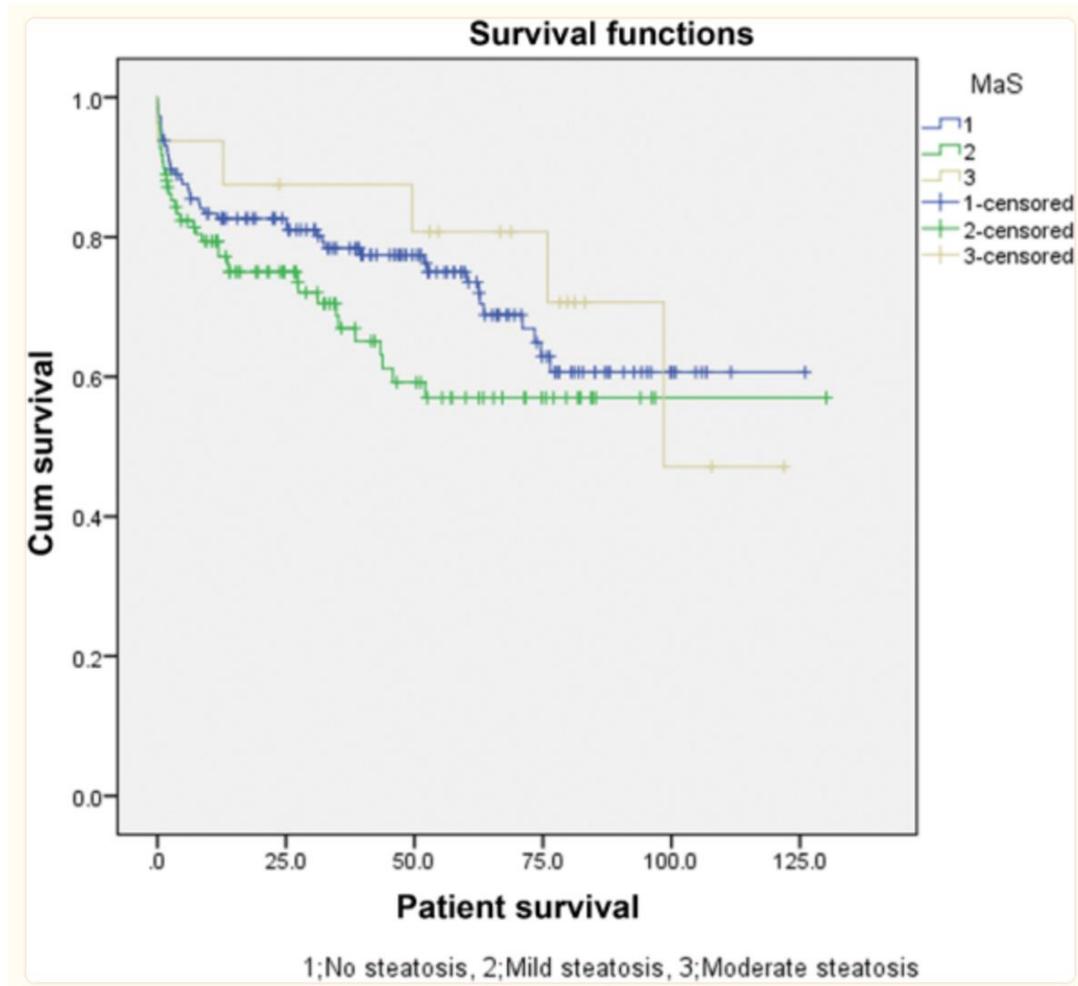
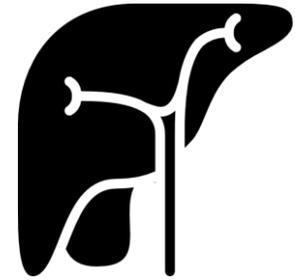
Alcool et foie

- Alcool = 1ère cause de décès liés au foie et la première cause de TH en France



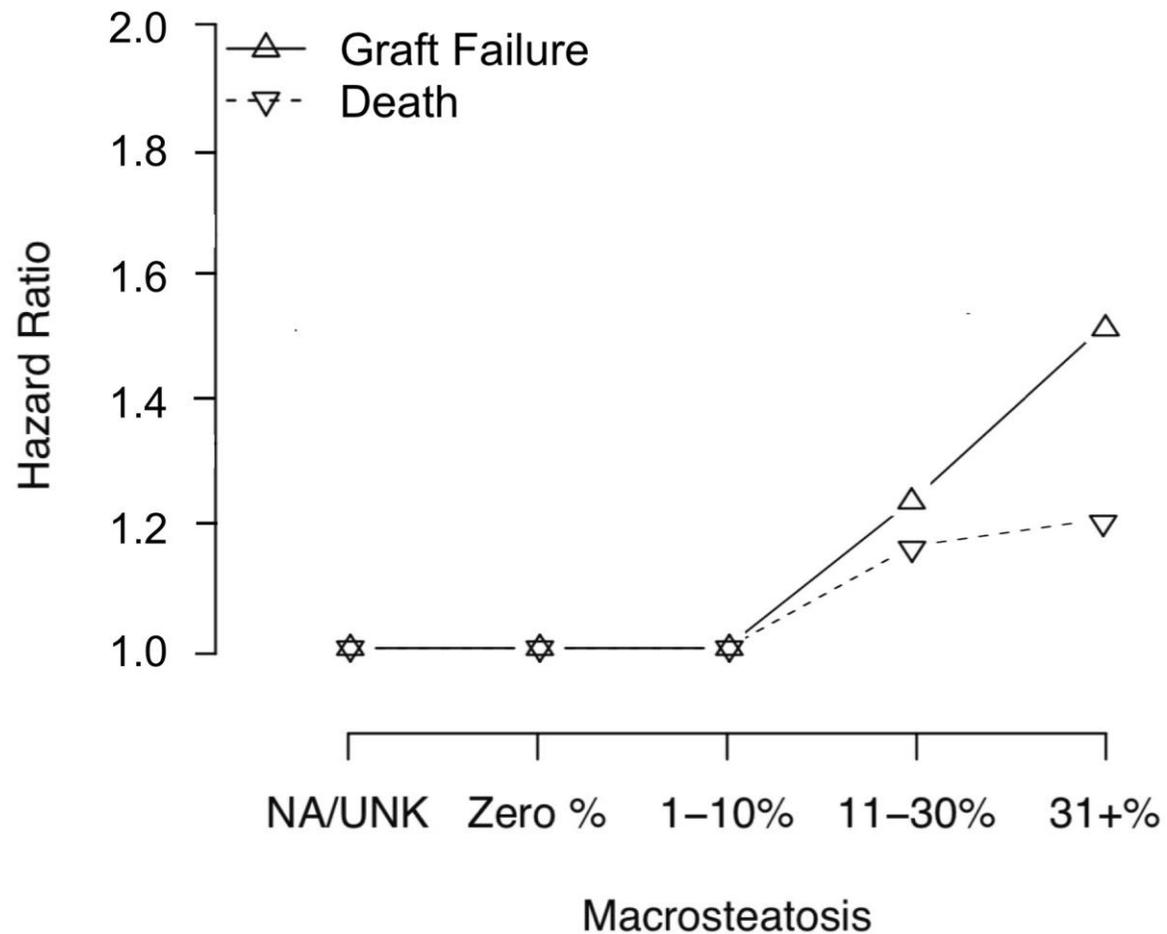
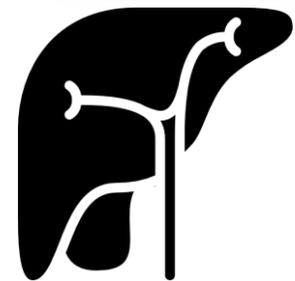
Risque de cirrhose liée à l'alcool (Hazard ratios (IC à 95%)) selon la consommation hebdomadaire d'alcool chez les hommes et les femmes (ajusté sur le tabagisme, le niveau d'éducation, et le tour de taille)
(Askgaard G, et al. J Hepatol 2015; 62(5): 1061-7)

Alcool chez le donneur en greffe hépatique



Pas d'impact de la stéatose
légère à modérée
sur la survie du greffon et du
receveur

Alcool chez le donneur en greffe hépatique



Pas d'impact de la stéatose légère à modérée sur la survie du greffon et du receveur à 1 an

Alcool chez le donneur en greffe rénale



Effect of Donors' Intravenous Drug Use, Cigarette Smoking, and Alcohol Dependence on Kidney Transplant Outcome

Pas d'impact
sur la survie du greffon

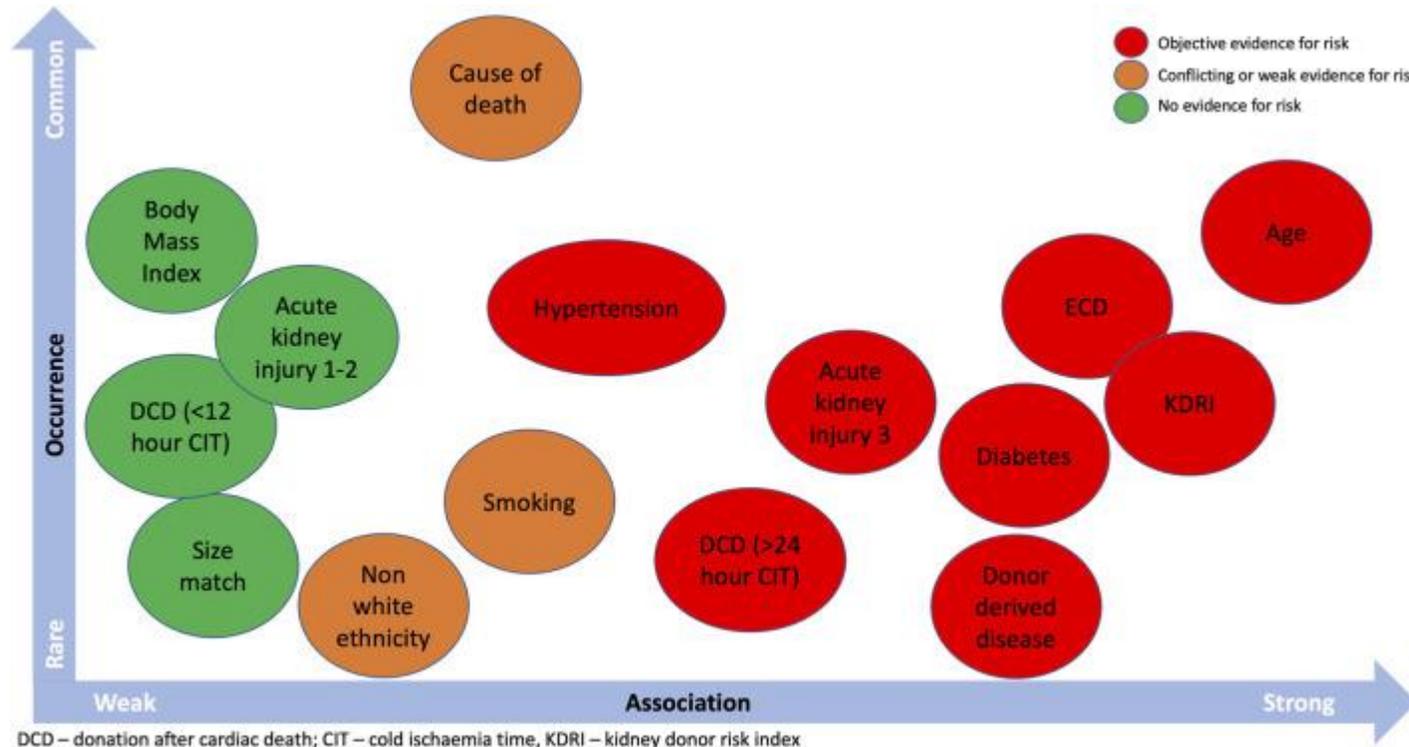
TABLE 2. Results of the survival analysis by Cox models for graft and recipient outcome

	Graft survival			Recipient survival		
	HR	P value	95% CI	HR	P value	95% CI
Intravenous drug use	0.94	0.533	0.78–1.13	1.05	0.675	0.83–1.33
Cigarette use	1.05	0.028	1.01–1.09	1.06	0.021	1.01–1.12
Alcohol dependency	1.00	0.928	0.95–1.05	1.02	0.571	0.96–1.08

To avoid collinearity, the three primary variables of interest were evaluated in separate models.

TRANSPLANTATION

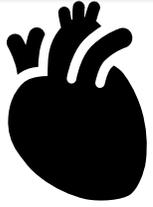
Alcool et rein



DCD – donation after cardiac death; CIT – cold ischaemia time, KDRI – kidney donor risk index

Pas retrouvé comme facteur impactant la survie du greffon ou la récurrence de la pathologie

Alcool chez le donneur en greffe cardiaque



- Donneurs avec abus d'alcool:
 - ↑ FDR CV
 - ↑ Tabac
 - Masse VG augmentée, persistante à 1 an post TC
 - Dysfonction diastolique du greffon

Alcool chez le donneur en greffe cardiaque

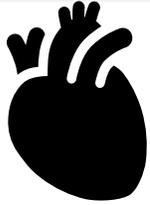


Table 2 Outcomes of cardiac transplantation from donors with history of alcohol use

Author, date	Subjects	Outcomes: survival/mortality	Outcomes: rejection	Outcomes: graft vasculopathy
Freimark et al. [19]	99 transplants, 17% donors with alcohol abuse (single center)	Lower survival at 1 and 2 years in the alcohol group (61% ± 13%) than in the nonalcohol group (95% ± 3% and 91% ± 4%, p=0.0001)	Similar incidence of rejection. Fatal rejection occurred more frequently in the alcohol group and was associated with severe ventricular dysfunction before death	
De La Zerda et al. [21]	437 transplants, 23.3% donors with alcohol abuse (single center)	Higher survival in the alcohol group (72.8 ± 1.9 months) vs 66.2 ± 1.5 months in non-alcohol group (p=0.019). Lower mortality (7.1% in the alcohol group vs 17.1% in the non-alcohol group) (p=0.015). Follow-up 3.14 ± 1.9 years	Similar rejection rate (5.2% in the non-alcohol group and 5.1% in the alcohol group). Similar rejection free survival 74.6 ± 0.85 months	
Tsao et al. [24]	112 transplants, 18.8% donors with alcohol abuse (single center)	No effect on survival		
Sorabella et al. [11]	15,428 transplants, 14.9% donors with heavy alcohol use (UNOS)	Heavy alcohol use was not a predictor of 90-day post-transplantation mortality (OR = 1.16, p=0.12) or 1-year post-transplant mortality		
Taghavi et al. [23]	14,928 transplants, 15.2% donors with alcohol abuse (UNOS)	Similar 30-day mortality at 30 days, (HR 1.12; 95% CI, 0.90–1.39), 1 year (HR, 0.96; 95% CI, 0.83–1.11), and at 5 years (HR, 1.02; 95% CI, 0.91–1.13; p=0.79)	Fewer rejections in the alcohol group during index hospitalization (12.6 vs 16.0, P<0.001) and within 1 year (19.2 vs 22.0, p=0.01). Similar freedom from first rejection. Multivariate analysis: similar number of rejection episodes (HR, 1.03; 95% CI, 0.93–1.14)	
Newman et al. [18]	370 transplants, 16% with alcohol abuse (single center)	Similar survival in the alcohol and nonalcohol group at 1, 5, and 10 years: 91%, 84% and 64% vs 97%, 83%, and 78%)	Rejection/graft failure: alcohol 15%, nonalcohol 23%	Similar freedom from allograft vasculopathy in the alcohol and nonalcohol group at 1, 5, and 10 years: 94%, 74%, and 64% vs 97%, 68%, and 54%
Okoh et al. [15]	22, 333 transplants (UNOS)	Similar overall survival, HR (95% CI) 1.8 (0.9, 3.2)		

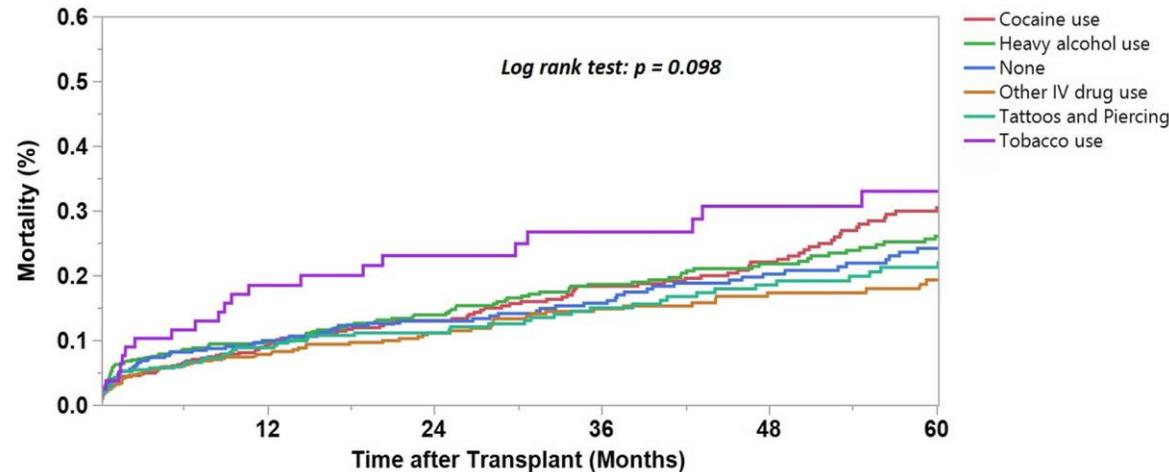
Pas d'impact post greffe

- sur la mortalité
- le rejet

Alcool chez le donneur en greffe cardiaque



Association between increased-risk donor social behaviors and recipient outcomes after heart transplantation

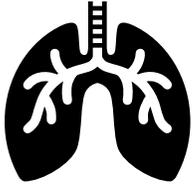


Pas d'impact post greffe

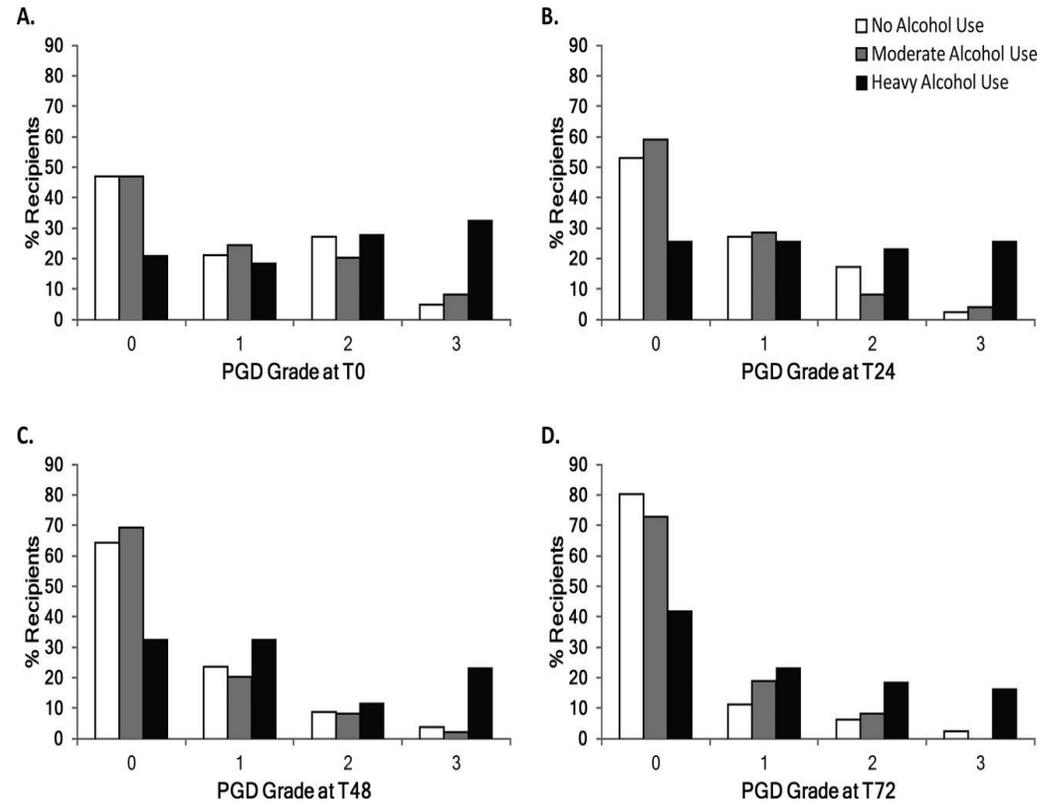
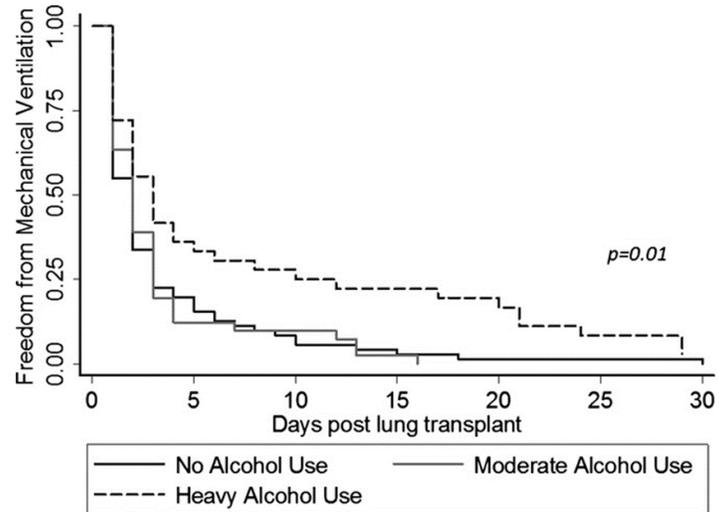
- sur la mortalité
- le rejet

No at risk	0	12	24	36	48	60
None	408	296	249	208	161	128
Cocaine use	609	405	307	230	178	133
Heavy EtOH	603	415	320	263	217	164
Other IV	666	439	288	216	158	114
Tattoos	378	274	213	162	133	110
Tobacco	80	55	41	39	33	28

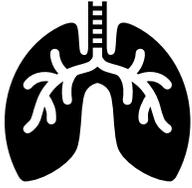
Alcool chez le donneur en greffe pulmonaire



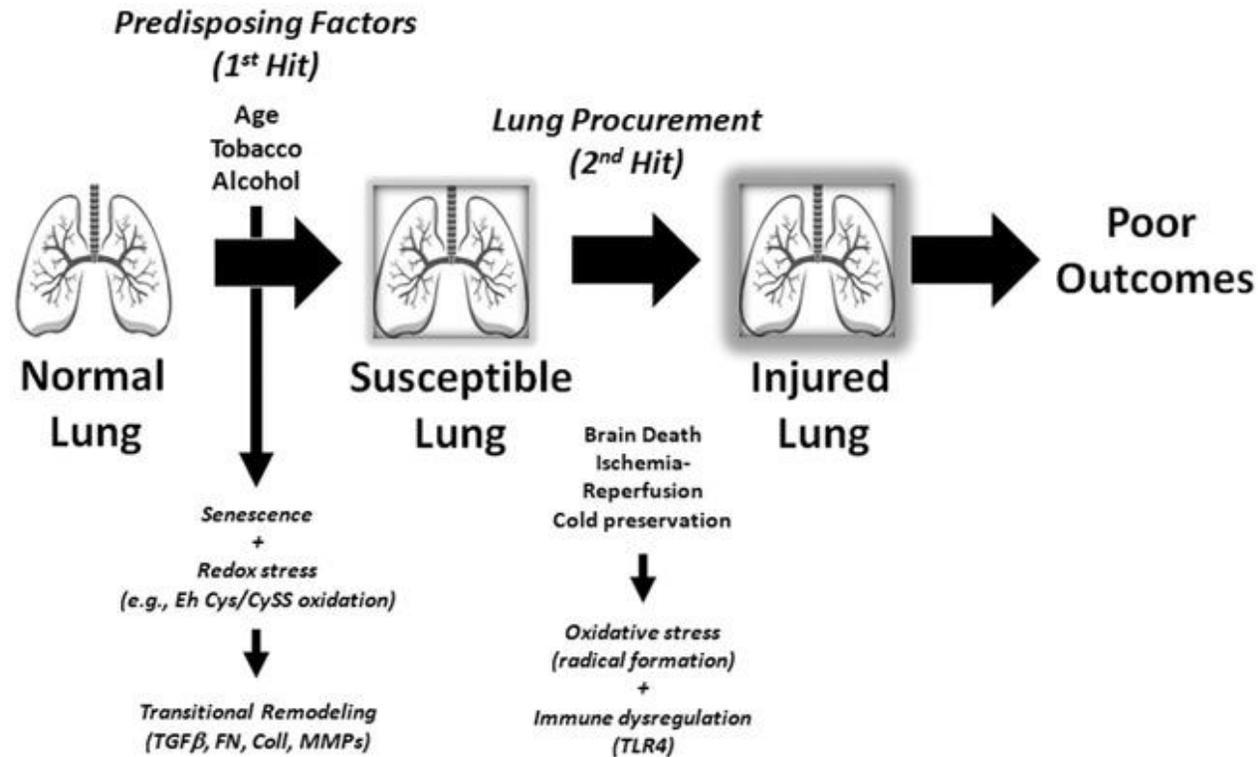
Heavy Alcohol Use in Lung Donors Increases the Risk for Primary Graft Dysfunction



Alcool chez le donneur en greffe pulmonaire



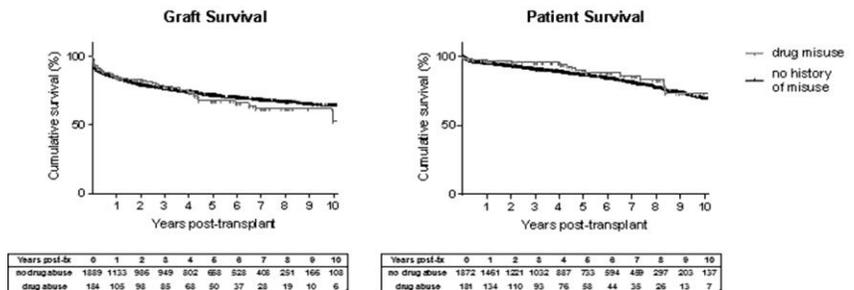
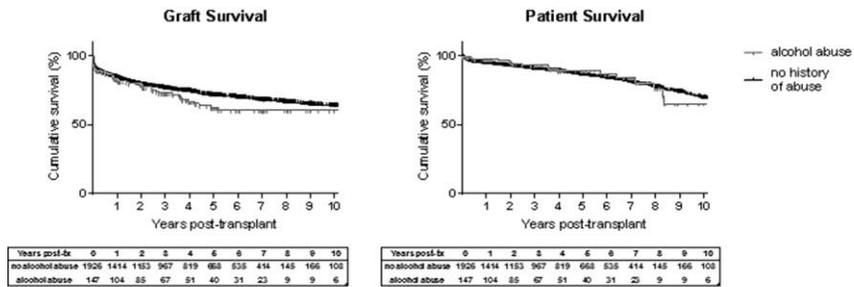
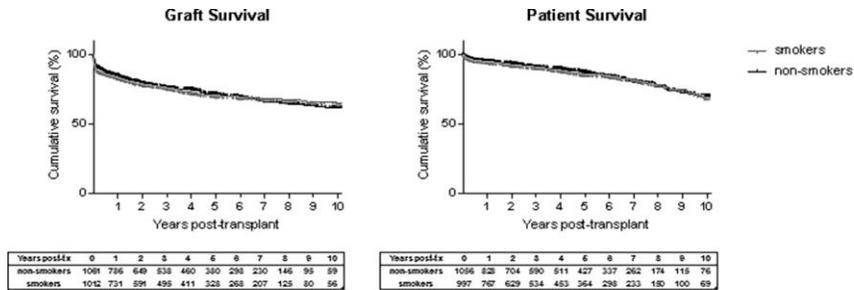
Donor factors and risk of primary graft dysfunction and mortality post lung transplantation: A proposed conceptual framework



Alcool chez le donneur en greffe pancréatique



UK registry analysis of donor substance misuse and outcomes following pancreas transplantation



Pas d'impact post greffe

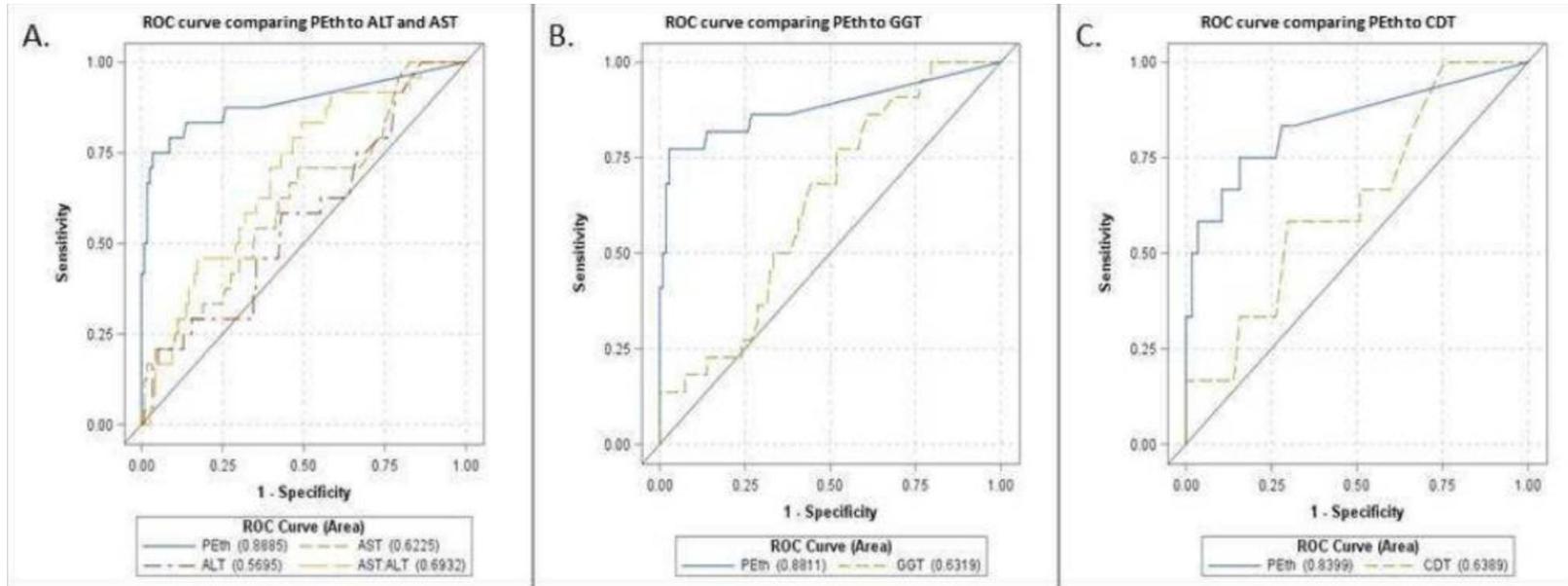
- Sur la mortalité
- Sur la survie du greffon

Alcool et prélèvements

- 1 donneur/6 a un passé de mésusage d'alcool aux US
- anamnèse
- Tests bio standards : bilan hépatique, plaquettes
- Scanner TAP : signes de maladies chroniques du foie
- Bilan standard
- +/- PBH
- Aucune recommandation pour le donneur vivant de rein (reco° KDIGO)

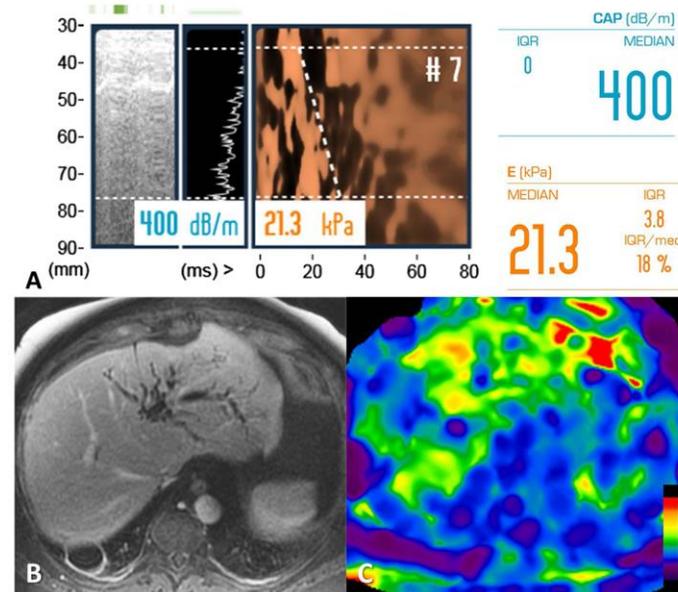
Alcool et prélèvements

- Phosphatidylethanol ?



Alcool et prélèvements

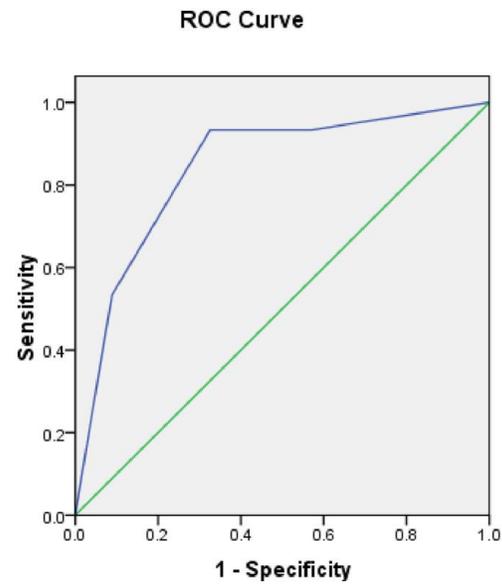
- Evaluation de la fibrose avant TH ?
 - Par Fibroscan
 - Par IRM



Alcool et prélèvements

- Evaluation de la fibrose?

- Par Fibroscan



Diagonal segments are produced by ties.

Détection de la stéatose $S > 2$
chez des donneurs vivants

Messages clés

- Consommation excessive d'alcool a des répercussions sur la santé importante
- Néanmoins, la consommation d'alcool chez le donneur n'est pas une contre indication au prélèvement
- Bilan est identique à celui réalisé chez les autres donneurs