

Les corticoïdes dans le traitement des hépatites sévères. Quand doit-on s'arrêter ?

Docteur Philippe ICHAI 1,2,3

1. AP-HP Hôpital Paul Brousse, Centre Hépato-Biliaire, Villejuif, France

2. Univ Paris-Sud, UMR-S 785, Villejuif, F-94800, France

3. Inserm, Unité 785, Villejuif, F-94800, France

Partie I : Présentation d'un cas clinique

Partie II : Quand arrêter les corticoïdes ?

Le traitement par corticoïde en hépatologie est indiqué principalement dans deux circonstances : les hépatites alcooliques aiguës (HAA) et les hépatites autoimmunes (HAI). Les corticoïdes ont montré leur efficacité au cours des hépatites autoimmunes, soit seuls, soit en association à d'autres immunosuppresseurs (azathioprine, cyclosporine) (1) Dans la grande majorité des cas, et dans les formes peu ou modérément sévères, ils permettent d'enrayer la maladie, à condition d'une surveillance étroite et d'une décroissance lente des posologies. Un effet rebond et une réaggravation est toujours possible, lors de la décroissance du traitement immunosuppresseur. L'efficacité du traitement doit être régulièrement évalué. En revanche, dans les formes graves, ceci reste plus discuté, d'autant plus que le risque infectieux lié au traitement, se surajoute à celui de l'insuffisance hépatique sévère elle-même. (2) Ainsi, en cas d'HAI grave, ne répondant pas aux corticoïdes ou en cas d'aggravation sous traitement, la transplantation hépatique doit être réalisée sans délai. (3) L'association, à d'autres immunosuppresseurs (cyclosporine, azathioprine) ne fait qu'augmenter ce risque et retarder la transplantation. En dehors de notre expérience, plusieurs cas d'infections bactériennes ou fongiques ont été rapportés dans la littérature. Il est difficile aujourd'hui, faute de modèle, de donner des recommandations quant à la durée minimum de traitement dans les formes sévères d'HAI, avant de juger de l'inefficacité du traitement. Dans tous les cas,

dans ces formes sévères, le traitement doit être entrepris prudemment, en milieu hospitalier, proche d'un centre de transplantation hépatique.

Parmi les partisans des corticoïdes chez les patients présentant une HAA, le délai de 7 jours afin de juger de leur efficacité, paraît un bon compromis. (4, 5) Le risque septique lié aux corticoïdes ne semble pas être majoré si on se reporte à la littérature. Cependant, nous avons remarqué que ces patients sont plus susceptibles de faire des infections opportunistes. (6)

1. Alvarez F, Berg PA, Bianchi FB, Bianchi L, Burroughs AK, Cancado EL, et al. International Autoimmune Hepatitis Group Report: review of criteria for diagnosis of autoimmune hepatitis. *J Hepatol*. 1999 Nov;31(5):929-38.
2. Sesma P, Alvarez JC, Llinares P, Suarez MD. Disseminated aspergillosis complicating hepatic failure. *Arch Intern Med*. 1984 Apr;144(4):861-2.
3. Ichai P, Duclos-Vallee JC, Guettier C, Hamida SB, Antonini T, Delvart V, et al. Usefulness of corticosteroids for the treatment of severe and fulminant forms of autoimmune hepatitis. *Liver Transpl*. 2007 Jul;13(7):996-1003.
4. Mathurin P, Mendenhall CL, Carithers RL, Jr., Ramond MJ, Maddrey WC, Garstide P, et al. Corticosteroids improve short-term survival in patients with severe alcoholic hepatitis (AH): individual data analysis of the last three randomized placebo controlled double blind trials of corticosteroids in severe AH. *J Hepatol*. 2002 Apr;36(4):480-7.
5. Mathurin P, Louvet A, Dharancy S. Treatment of severe forms of alcoholic hepatitis: where are we going? *J Gastroenterol Hepatol*. 2008 Mar;23 Suppl 1:S60-2.
6. Faria LC, Ichai P, Saliba F, Benhamida S, Antoun F, Castaing D, et al. Pneumocystis pneumonia: an opportunistic infection occurring in patients with severe alcoholic hepatitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2008 Jan;20(1):26-8.