

Quelles solutions pour les hépatites alcooliques aigues graves?

Georges-Philippe Pageaux

Pôle digestif, CHU saint Eloi, Montpellier
gp-pageaux@chu-montpellier.fr

Les lésions histologiques d'hépatite alcoolique aigue (HAA) sont décrites chez 10 à 35% des patients avec maladie alcoolique. Le score de Maddrey, calculé en utilisant le taux de bilirubine et le temps de Quick, permet de définir les formes graves (score ≥ 32). En l'absence de traitement, plus de 50% des patients atteints d'HAA grave décèdent dans les 6 mois qui suivent le diagnostic. Les traitements médicaux évalués dans l'HAA grave sont les corticoïdes, la pentoxyfylline, et les anticorps anti-TNF α .

L'analyse exhaustive de la littérature, et notamment les données individuelles des 3 derniers essais randomisés, démontre que le traitement de référence de l'HAA grave est la corticothérapie, 40mg/j pendant 28 jours. Cependant, l'effet bénéfique des corticoïdes sur la mortalité à court terme s'estompe à distance. La pentoxyfylline semble exercer un effet bénéfique par le biais de la prévention du syndrome hépato-rénal, mais sans amélioration de la fonction hépatocellulaire. Une étude multicentrique évaluant l'intérêt de l'association corticoïdes + pentoxyfylline est en cours.

Les résultats concernant l'utilisation des anticorps anti-TNF α (infliximab) sont contrastés, avec notamment dans une étude multicentrique randomisée une surmortalité dans le groupe traité par infliximab obligeant à un arrêt prématuré de l'étude. Ce traitement est peut-être à réévaluer, en utilisant des posologies plus faibles d'infliximab.

Il est possible d'évaluer l'efficacité à court terme du traitement de l'HAA grave, et donc d'établir un pronostic chez les patients non répondeurs. Ainsi, lors d'un traitement par corticoïdes, l'évolution du taux de bilirubine entre J0 et J7, permet d'évaluer la réponse biologique précoce. Celle-ci est un marqueur simple de résistance aux corticoïdes. De plus, l'équipe de Lille a construit un modèle pronostique - âge, insuffisance rénale, albumine, TP, bilirubine, évolution de la bilirubine à J7 - hautement prédictif de la mortalité à 6 mois. Nous disposons donc d'outils permettant de sélectionner les patients atteints d'HAA grave non répondeurs aux corticoïdes, ayant un risque de mortalité à 6 mois de l'ordre de 80%. Chez ces patients, la transplantation hépatique est une option qui peut être discutée au cas par cas, mais qui soulève de nombreux problèmes éthiques. Les résultats de la transplantation hépatique chez les patients avec lésions d'HAA sur le foie natif sont superposables à ceux des patients avec

cirrhose alcoolique isolée, mais ils ne reflètent pas la situation particulière de l'HHA grave résistante aux corticoïdes.