

Place des anti-TNF dans le traitement de la rectocolite hémorragique (RCH)

Professeur Laurent Beaugerie

Service de Gastro-Entérologie

Hôpital Saint-Antoine, Paris

Le risque de colectomie totale au cours de la RCH est d'environ 1 % par an. La proctocolectomie totale avec anastomose iléo-anale et confection d'un réservoir iléal n'apparaît plus en 2006 comme la guérison de la maladie du fait des médiocres résultats fonctionnels digestifs de l'intervention et du risque élevé ultérieur de pochite. De ce fait, la tendance est de privilégier et de développer le traitement médical conservateur, dans les deux situations cliniques au cours desquelles la colectomie est discutée : les colites aiguës graves et les formes chroniques invalidantes de la maladie. Dans le cadre des colites aiguës graves ne répondant pas (25 % des cas) au traitement intraveineux intensif selon Truelove, une perfusion unique de 5mg/kg d'infliximab a évité la colectomie à 3 mois dans 53 % des cas (versus 31 % sous placebo, NS) dans le cadre d'un petit essai (n=16) avec tirage au sort. En attendant un essai d'envergure (infliximab versus cicloscoprine en cas d'échec des corticoïdes), l'infliximab est déjà indiqué (ECCO consensus 2006) comme une alternative possible à la cicloscoprine en cas de poussée sévère de RCH ayant résisté au traitement corticoïde intraveineux intensif. Au cours des RCH chroniques invalidantes non contrôlées par les dérivés 5-aminosalicylées, puis par les thiopurines, l'infliximab (5mg/kg), à raison de 3 perfusions initiales (S0, S2, S6), relayées par des perfusions systématiques toutes les 8 semaines, est significativement ($p<0,001$) plus efficace que le placebo. En effet, deux essais d'envergure, ACT1 et ACT2, regroupant à eux deux 728 patients, ont mis en évidence à 2 mois une réponse clinique dans 2/3 des cas (versus 1/3 sous placebo) et une rémission clinique dans 1/3 des cas (versus 10 % sous placebo). A un an (ACT1), environ 40 % des patients sont toujours répondeurs (versus 14 % sous placebo), et 20 % sont en rémission (versus 7 % sous placebo). En attendant une AMM imminente, l'infliximab au long cours apparaît donc clairement comme une alternative à la proctocolectomie chez les patients atteints d'une RCH invalidante après échec des thiopurines.