

Résultats préliminaires d'une étude prospective multicentrique nationale sur l'hépatite alcoolique aiguë

H Hagège (1), I Rosa (1), M Cassagnou (2), J Denis (3), A Pariente (4), O Danne (5), JP Arpurt (6), G Bellai che (7), I Abd Alsamad (1), M Chousterman (1) et le groupe d'étude sur l'hépatite alcoolique aiguë de l'ANGH

(1) Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil 94010 Créteil, (2) CH de Béthune, (3) CH de Corbeil, (4) CH de Pau, (5) CH de Pontoise, (6) CH d'Avignon et (7) CH d'Aulnay

L'hépatite alcoolique aiguë (HAA) est une pathologie fréquente dont le pronostic est souvent sévère. Le but de ce travail a été d'évaluer prospectivement les facteurs pronostiques de l'HAA et de repérer précocement les malades qui pourraient bénéficier d'autres traitements que la corticothérapie.

Malades et méthodes: Du 1^{er} janvier 1999 au 30 juin 2000, 110 malades hospitalisés dans 14 centres pour une HAA confirmée histologiquement ont, après avoir donné leur accord, été suivis prospectivement pendant au moins 3 mois. Leurs caractéristiques cliniques, biologiques, échographiques et histologiques ont été relevées et testées par une analyse uni et multivariée afin de dégager les variables indépendamment associées au pronostic.

Résultats: Il s'agissait de 53 femmes et 57 hommes âgés en moyenne de 52 ± 9 ans et suivis en moyenne 196 ± 155 j. A l'inclusion, le taux de prothrombine (TP) était en moyenne de $46 \pm 18\%$ et la bilirubinémie de $171 \pm 133 \mu\text{mol/l}$. Le score de Maddrey était en moyenne de 41 ± 21 et 82 malades (75%) ont été traités par corticoïdes durant un mois. En échographie, 13 malades (12%) avaient un foie atrophique. A l'histologie, 89 malades avaient une cirrhose associée à l'HAA et 24 malades avaient une stéatose supérieure à 80%. Durant le suivi, 25 décès (23%) ont été observés. En analyse univariée, on notait parmi les facteurs initiaux de mauvais pronostic: une infection du liquide d'ascite ($p=0,01$), une encéphalopathie ($p=0,04$), un TP inférieur à 35% ($p=0,04$), une bilirubinémie supérieure à $200 \mu\text{mol/l}$ ($p=0,02$), l'existence d'un foie atrophique à l'échographie ($p=0,01$) et une stéatose supérieure à 80% ($p=0,04$). Au cours de l'évolution s'ajoutaient à ces facteurs l'absence d'augmentation du TP d'au moins 5% à 1 mois ($p=0,008$) et l'absence de diminution de la bilirubinémie d'au moins $30 \mu\text{mol/l}$ à 1 mois ($p=0,01$). En analyse multivariée, l'existence d'un foie atrophique à l'échographie ($p=0,008$), d'une stéatose supérieure à 80% ($p=0,02$) et l'absence d'augmentation du TP d'au moins 5% à 1 mois ($p=0,009$) restaient des facteurs pronostiques indépendants.

Au cours de l'HAA, l'existence d'un foie atrophique à l'échographie et d'une stéatose supérieure à 80% sont des facteurs indépendants de mauvais pronostic. Leur présence pourrait faire envisager d'autres traitements que la corticothérapie. L'absence d'augmentation d'au moins 5% du TP à un mois s'ajoute à ses facteurs initiaux de mauvais pronostic.