



2011

Les inhibiteurs de la pompe à protons et les bêta-bloquants influencent-ils l'incidence et le pronostic de la péritonite bactérienne spontanée du malade cirrhotique?

Marie de Vos¹, Bénédicte De Vroey¹, François Kidd², Jean Henrion¹, Pierre Deltenre¹ 1 Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital de Jolimont, Haine-Saint-Paul, 2 Service de Médecine Interne Générale, Hôpital de Jolimont, Haine-Saint-Paul, Belgique

Introduction: Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) pourraient être responsables de prolifération bactérienne intestinale et de translocation bactérienne. A l'opposé, les β -bloquants (BBI) pourraient accroître la motilité intestinale et diminuer cette translocation. L'influence de ces médicaments sur l'incidence et le pronostic de la péritonite bactérienne spontanée (PBS) du cirrhotique reste à démontrer. But: Analyser l'impact des IPP et des BBI sur l'incidence et le pronostic de la PBS. Méthodes: A/ La prise d'IPP et de BBI a été rétrospectivement évaluée chez 55 malades ayant une PBS et comparée à un groupe contrôle de 80 malades cirrhotiques hospitalisés, mais non-infectés. B/ Chez les malades avec PBS, la probabilité de survie sans transplantation à partir de l'épisode de PBS a été calculée en rapport avec la prise ou non d'IPP et de BBI. Chez ces malades, la probabilité de survie sans transplantation a de plus été évaluée à partir du premier épisode de décompensation de la cirrhose. Résultats: A/ La distribution par sexe (65 vs. 56% d'hommes) et la prévalence de cirrhose d'origine éthylique (87% vs. 81%) étaient similaires chez les malades avec PBS et les contrôles. Les malades avec PBS étaient plus jeunes que les contrôles (56 vs. 60 ans, $p=0.04$). La prise d'IPP était plus fréquente chez les malades avec PBS que dans le groupe contrôle (51 vs. 33%, $p=0.04$). La différence restait semblable quand seuls les contrôles avec ascite étaient pris en compte (51 vs. 35%, $p=0.1$). La prévalence de traitement par BBI était similaire chez les malades avec PBS et les contrôles (38 vs. 40%, NS). B/ 46 (84%) des malades avec PBS sont décédés. La survie à 6 mois de ces malades fut de $35.6 \pm 6.7\%$. L'âge, les valeurs de CRP, de bilirubine, d'albumine, de créatinine et d'INR, ainsi que les scores CHILD et MELD n'étaient pas différents entre les malades décédés et survivants. A l'opposé, les malades décédés avaient une natrémie inférieure (129 vs. 132 meq/L, $p=0.04$) et un score MELD-Na plus élevé (20.4 vs. 16.8, $p=0.06$). La prise d'IPP (52 vs. 44%, NS) ou de BBI (39 vs. 33%, NS) était similaire chez les malades décédés et survivants. La survie sans transplantation à 6 mois était similaire chez les malades sous ou sans IPP ($43.1 \pm 9.7\%$ vs. $29.6 \pm 9.2\%$, NS) et chez les malades sous ou sans BBI ($45.0 \pm 11.1\%$ vs. $31.0 \pm 8.4\%$, NS). L'âge médian au décès était similaire chez les malades sous ou sans IPP (57.1 vs. 57.2 ans, NS) et chez ceux sous ou sans BBI (55.7 vs. 57.3 ans, NS). La survie sans transplantation à 2 ans à partir du premier épisode de décompensation de la cirrhose était similaire chez les malades sous ou sans IPP ($66.7 \pm 9.6\%$ vs. $55.3 \pm 10.1\%$, NS) et chez les malades sous ou sans BBI ($63.2 \pm 11.1\%$ vs. $59.4 \pm 9.1\%$, NS). Conclusion: Dans cette étude, la prise d'IPP augmentait le risque de PBS mais n'influencait pas le pronostic de celle-ci. La prise de BBI n'influencait ni le risque ni le pronostic de la PBS. Des études prospectives sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

[Fermer la fenêtre](#)