

Utilisation de l'infliximab (anti-TNF α) dans la maladie de Crohn en hôpital général

S. Ratel-Saby, I. Rosa-Hezode, P. Cattan, T. Lons, M. Chousterman et H. Hagège - Service de gastro-entérologie. Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

L'infliximab, anticorps chimérique anti-TNF α , est disponible depuis 3 ans en France pour traiter certaines formes de maladie de Crohn (MC). Il s'agit d'un médicament onéreux, de manipulation délicate, qui initialement n'était utilisé que dans des centres spécialisés. Nous rapportons notre expérience de l'utilisation de ce produit chez des malades ayant une MC et suivis dans un service de gastro-entérologie, en hôpital général.

Malades et méthodes : Six malades consécutifs ont été traités par infliximab au cours des 18 derniers mois. Il s'agissait de 3 femmes et de 3 hommes, d'âge moyen 27,3 ans (20-39). Deux malades étaient suivis pour une MC cortico-résistante, trois malades avaient une MC cortico-dépendante et un malade avait une forme fistulisante de la maladie. Tous ces malades ont reçu 3 perfusions d'infliximab (à la dose de 5 mg/kg) à S0, S2 et S6 et deux d'entre eux ont bénéficié d'un traitement d'entretien, à raison d'une perfusion d'infliximab toutes les 8 semaines. Les perfusions d'infliximab étaient réalisées dans la plupart des cas en hôpital de jour. Tous les malades avaient un traitement immuno-supresseur associé à l'infliximab: azathioprine (5 cas) ou mycophenolate mofetil (1 cas). Ont été étudiées: la tolérance du traitement et son efficacité en terme de rémission, de sevrage en corticoïdes et de prévention des rechutes.

Résultats : Le traitement a permis d'obtenir une rémission de la poussée de MC chez tous les malades et le sevrage en corticoïdes chez les 5 malades cortico-dépendants ou cortico-résistants. Une rechute était constatée chez 3 des 6 malades, avec un délai de survenue allant de 1 à 3 mois suivant la perfusion de S6. Deux de ces malades ont alors bénéficié d'un traitement d'entretien par infliximab. La tolérance du traitement a été tout à fait satisfaisante. Aucune réaction d'intolérance ou d'hypersensibilité n'a été observée. Aucune infection opportuniste n'est survenue durant le suivi des malades.

Conclusion : Ce travail montre que l'infliximab peut être aisément utilisé pour traiter la MC en hôpital général. Dans notre expérience, il a été constamment efficace et bien toléré. Cependant, une rechute a été observée dans la moitié des cas, posant alors le problème d'un traitement d'entretien. Le coût élevé de ce traitement, qui mériterait d'être évalué plus précisément en fonction de nombre de jours d'hospitalisation et d'arrêts de travail, demeure encore un frein à son utilisation en hôpital général.