

Nouveautés dans le traitement médico-chirurgical de la maladie de crohn

Marteau P - Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP, Paris

Les traitements de la maladie de Crohn restent suspensifs. Je commenterai les 10 éléments listés ci dessous qui me semblent avoir significativement modifié mes attitudes thérapeutiques ces 12-24 derniers mois.

1-Chirurgie laparoscopique : Dans de bonnes mains : aussi bien et même mieux que chirurgie à ventre ouvert (1)

2-Analogues des purines : Possibilités de doser facilement la TPMT. *(un intérêt majeur mais seulement chez un très petit nombre de sujets)* (2)

3-Possibilités de doser les 6-TGN *(routine de la recherche actuelle... très prometteuse)*(3)

4-Traitement par 6-thioguanines (Lanvis) chez les intolérants aux autres analogues des purines *(expérience encore très préliminaire... me semble apporter beaucoup...)* (4)

5-Anticorps monoclonal anti-TNF alpha (Remicade®). Attention à la tuberculose *(y penser avant, rare mais rapide)* (5)

6-Les reperfusions de Remicade®: quelle efficacité ? Peut-on améliorer la tolérance et l'efficacité ? *(les réponses à ces questions sont très ouvertes)* (6,7)

7-Probiotiques

Les faits : essais randomisés positifs (8)

Eviter pour l'instant les risques : enthousiasme excessif ou trop prématuré... *(j'y crois mais aucune recommandation possible avec les produits français... et même étrangers)*

8-Autres recherches

On avance très doucement sur Thalidomide, Mycophénolate mofétil, Bloqueurs de molécules d'adhérence... *(thalidomide peut-être)*

Références :

- 1-Young-Fadok TM, HallLong K, McConnell EJ, Gomez Rey G, Cabanela RL. Advantages of laparoscopic resection for ileocolic Crohn's disease. Surg Endosc 2001;15(5):450-4 [Résumé sur Medline PubMed : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11353959&dopt=Abstract]
- 2-Colombel JF, Ferrari N, Debuysere H, Marteau P, Gendre JP, Bonaz B, Soule JC, Modigliani R, Touze Y, Catala P, Libersa C, Broly F. Genotypic analysis of thiopurine S-methyltransferase in patients with Crohn's disease and severe myelosuppression during azathioprine therapy. Gastroenterology 2000;118(6):1025-30 [Résumé sur Medline PubMed : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=10833476&dopt=Abstract]
- 3-Cuffari C, Hunt S, Bayless T. Utilisation of erythrocyte 6-thioguanine metabolite levels to optimise azathioprine therapy in patients with inflammatory bowel disease. Gut 2001;48(5):642-6 [Résumé sur Medline PubMed : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11302961&dopt=Abstract]
- 4-Dubinsky M et al. Idiosyncratic adverse reactions to 6-mercaptopurine and azathioprine can be averted by switching to thioguanine (6-TG) in patients with IBD. Gastroenterology 2001;A12 (56) [Pas de résumé sur Medline PubMed]
- 5-Nunez Martinez O, Ripoll Noiseux C, Carneros Martin JA, Gonzalez Lara V, Gregorio Maranon HG. Reactivation tuberculosis in a patient with anti-TNF-alpha treatment. Am J Gastroenterol 2001;96(5):1665-6 [Pas de résumé sur Medline PubMed - voir les articles liés sur ce sujet : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&cmd=Display&dopt=pubmed_pubmed&from_uid=11374737]
- 6-Hanauer S et al. Maintenance infliximab is safe, effective and steroid sparing in Crohn's disease ; preliminary results of the Accent I trial. Gastroenterology 2001;A20 (99) [Pas de résumé sur Medline PubMed]
- 7-Rutgeerts P, D'Haens G, Targan S, et al.. Efficacy and safety of retreatment with anti-tumor necrosis factor antibody (infliximab) to maintain remission in Crohn's disease. Gastroenterology 1999 Oct;117(4):761-9 [Résumé sur Medline PubMed : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=10500056&dopt=Abstract]
- 8-Marteau P, Seksik P. Probiotiques et maladies inflammatoires de l'intestin. Gastroenterol Clin Biol in press.