

CONFÉRENCE BISANNUELLE 2013 : « SANTÉ DE SOI, SANTÉ DE TOUS ? »

'TRANSPLANTATION HEPATIQUE DANS LES MALADIES ALCOOLIQUES'

Xavier Rogiers

Prof. dr., CHU de Gand

L'alcoolisme est un phénomène important dont les conséquences sociales, mais parfois médicales aussi, sont graves.

Depuis 1987, l'American Medical Association reconnaît l'alcoolisme comme une affection médicale et psychiatrique : « The AMA endorses the proposition that drug dependencies, including alcoholism, are diseases and that their treatment is a legitimate part of medical practice ». Cela contraste quelque peu avec l'opinion répandue dans le public. Une étude menée au Royaume-Uni a révélé que la majorité de la population considère que les alcooliques sont eux-mêmes responsables de leur maladie (« a selfinflicted disease ») et qu'ils devraient recevoir une priorité moindre sur la liste d'attente des candidats à une transplantation hépatique. Or, l'alcoolisme est clairement influencé par des facteurs génétiques et environnementaux. En outre, le problème est encore compliqué par l'association avec l'abus d'autres substances, avec des troubles de la personnalité et avec des maladies psychiatriques. Enfin, il y a encore le risque sérieux de rechute après un sevrage réussi.

Maladies du foie dues à l'alcool (hépatopathies alcooliques)

Il est important de comprendre le cours naturel des maladies du foie dues à l'alcool (fig. 1). Sous l'influence d'une consommation excessive d'alcool, il se produit une stéatose hépatique (accumulation de graisse dans le foie). Lorsque cette consommation est constante, elle débouchera dans 8 à 20 % des cas sur l'apparition d'une cirrhose hépatique (développement d'un réseau de cicatrices dans le foie). Chez 10-35 % des sujets, l'abus d'alcool provoquera une ou plusieurs crises d'hépatite aiguë (hépatite alcoolique). Une proportion importante des personnes atteintes d'hépatite alcoolique récidivante fera également une cirrhose du foie.

Transplantation hépatique

La transplantation hépatique est un traitement appliqué dans la phase terminale, irréversible, de la dégénérescence du foie. Pour pouvoir pratiquer cette greffe, il faut disposer soit

du foie d'un donneur décédé (et il y a pénurie en la matière), soit d'un fragment du foie d'un donneur en vie. Les indications envisageables dans le cas des consommateurs d'alcool sont : 1) la cirrhose hépatique alcoolique terminale, 2) le foie alcoolique avec carcinome hépatocellulaire, 3) l'hépatite alcoolique, 4) la cirrhose hépatique d'une autre origine, associée à une consommation d'alcool.

Questionnements éthiques

Diagnostic

En soi, le diagnostic d'hépatopathie alcoolique n'est pas simple et le tableau n'est certainement pas tout blanc, ou tout noir. Tout d'abord, tous les buveurs ne développeront pas une cirrhose. Inversement, il y a beaucoup de cirrhotiques d'étiologies différentes qui boivent de l'alcool à des degrés divers. Par exemple, on sait que l'incidence de la consommation nocive d'alcool est plus élevée chez les patients atteints d'hépatite C qu'au sein de la population normale et il se trouve même que la consommation d'alcool accélère l'évolution de l'hépatite C vers la cirrhose. Enfin, le danger existe que l'on attribue à une consommation limitée d'alcool la responsabilité d'une maladie du foie dont on ne trouve pas la cause par ailleurs, autrement dit que l'on y voit un diagnostic par défaut. De surcroît, il faut encore être attentif à une maladie apparue récemment, la stéatohépatite non alcoolique ou SHNA, par rapport à laquelle on doit poser un diagnostic différentiel clair. Le fait est que poser le diagnostic de maladies du foie due à l'alcool (hépatopathies alcooliques) reste stigmatisant et doit être posé avec la prudence qui s'impose.

Indication

Les critères que nous appliquons dans notre centre pour déterminer si une transplantation hépatique est indiquée dans la cirrhose d'origine alcoolique, sont les suivants : 1) dégénérescence terminale irréversible du foie ; 2) état physique acceptable ; 3) au moins 6 mois d'abstinence alcoolique ; 4) évaluation psychologique favorable ; 5) décision multidisciplinaire. On accorde une très grande importance à l'évaluation psychologique, car elle permet de prédire la probabilité de récurrence. La période d'abstinence nécessaire est controversée dans la littérature. De plus, il peut arriver qu'un patient n'ait même plus 6 mois à vivre et que la période d'abstinence ne puisse donc pas être respectée. D'où la nécessité de pouvoir accorder d'éventuelles dérogations sur la base d'une concertation multidisciplinaire.

Les principaux points qui font débat, concernent le risque d'effet négatif sur la propension au don d'organes et sur le risque de récurrence de l'abus d'alcool.

L'incidence de la récurrence de la consommation d'alcool se situe entre 10 et 50 % dans la littérature. En général, elle apparaît dans la première année suivant la transplantation et, dans 2/3 des cas, il

s'agit d'une consommation occasionnelle. Son impact sur la survie du patient n'est pas clair. On postule également qu'une rechute dans l'alcoolisme va fréquemment de pair avec des problèmes d'observance thérapeutique. Les cas de rechute extrême, parfois chez des célébrités telles que George Best, ont une influence négative sur la propension au don d'organes. D'un autre côté, on doit être aussi bien conscient du fait qu'il n'est pas rare que les donneurs aient connu eux-mêmes un problème avec l'alcool !

Les résultats après transplantation hépatique pour cirrhose alcoolique sont d'ordinaire bons. Ces greffes présentent un risque de rejet moindre, mais aussi un risque de cancer plus élevé que dans les autres indications. En outre, elles sont associées en règle générale à une très bonne qualité de vie et à une bonne intégration sociale. Enfin, il ne faudrait pas oublier le gain de qualité de vie pour les membres de la famille.

Une indication potentielle spéciale qui fait l'objet de très vives controverses pour l'instant, est celle de l'hépatite alcoolique sévère. Une étude récente a mis en évidence qu'une sélection très stricte (première admission, bon entourage familial, concertation multidisciplinaire, situation psychologique favorable) permet néanmoins d'enregistrer de bons résultats. Etant donné que ces patients sont très malades, ils privent d'organes les patients qui le sont moins, mais peut-être avec de meilleures indications.

Conclusion

La transplantation dans les hépatopathies alcooliques est un traitement de grande valeur. Toutefois, par rapport à d'autres formes de traitement, le caractère limité du pool de donneurs ajoute un niveau supplémentaire de justification. Il est dès lors essentiel d'une part, de réaliser une évaluation et une sélection poussées avant la transplantation de manière à ce que la décision de transplantation soit prise de manière transparente, et, d'autre part, d'assurer un bon suivi *a posteriori*.
