

Que faire devant une hépatite sévère : Peut-on éviter l'aggravation ?

Docteur Philippe ICHAI
Centre Hépato Biliaire
Hôpital Paul BROUSSE, APHP

La première étape est de définir la gravité de l'hépatite. Cette gravité se définit d'une part par l'existence d'une insuffisance hépatique sévère avec un taux de prothrombine inférieur à 50 % et/ou l'apparition de troubles de conscience allant du simple ralentissement idéo-moteur au coma profond. Ce sont également ces 2 signes qui vont permettre la décision d'hospitalisation ou non. L'hospitalisation ne doit être envisagée que dans un centre de transplantation hépatique, afin de ne pas retarder le moment de la transplantation en cas d'aggravation. En effet, l'état neurologique au moment de l'admission et au moment de la transplantation hépatique reste un élément pronostique déterminant sur les résultats de la TH ainsi que sur la survenue de séquelles neurologiques. Ainsi, il est préférable de transférer le patient au stade d'hépatite sévère qu'au stade d'hépatite fulminante. La recherche de la cause est essentielle car dans certains cas, un traitement spécifique peut permettre la guérison de l'hépatite ; par exemple un traitement par N acetyl-cystéine, à débiter le plus vite possible, après intoxication au paracétamol, ou un traitement à visée cardiologique en cas d'hépatite hypoxique sur foie cardiaque (insuffisance cardiaque, trouble du rythme...). L'interrogatoire, le contexte clinique, la recherche de prise médicamenteuse aggravant l'hépatite restent des éléments clefs de l'examen. Si la cause n'est pas évidente (hépatite virale non A, non B, hépatite au paracétamol ...), l'histologie peut d'être d'un grand recours. Cependant, celle-ci n'a d'intérêt que si elle est réalisable dans les 12 heures qui suivent l'admission du patient et que si l'état clinique du patient le permet. Celle-ci se fera par voie transjugulaire en raison des troubles majeurs de l'hémostase. C'est l'histologie qui pourra, en outre, faire le diagnostic d'hépatite hypoxique, d'hépatite herpétique, d'hépatite auto-immune, ou d'un syndrome de Reye... C'est aussi l'histologie qui éliminera une maladie chronique sous-jacente par la présence ou non de fibrose. Pour éviter l'aggravation de l'hépatite au stade d'hépatite sévère, plusieurs règles doivent être suivies : (1) ne donner aucun médicament hépatotoxique ou sédatif qui aggraverait l'état neurologique, (2) éviter toutes infections qui pourraient entraver la régénération hépatique ou faire basculer le patient dans un état d'encéphalopathie. La décision de transplantation hépatique se fait, en France selon les critères de Clichy-Paul

Brousse. En cas d'hépatite au paracétamol, les critères du King's College sont également utilisés pour prendre la décision de transplantation. Les contre-indications de la transplantation ont reculé depuis ces dernières années. En attendant la transplantation hépatique, l'aggravation peut être évitée par l'utilisation de nouvelles techniques comme l'hypothermie, les systèmes d'assistance hépatique. Ces différentes techniques ont probablement participé à l'amélioration de la survie des patients transplantés ces 10 dernières années.