

Nouveautés dans le traitement de l'infection spontanée du liquide d'ascite

Professeur Gilles PELLETIER

(Hôpital Paul Brousse - Hôpital de Bicêtre)

L'infection spontanée du liquide d'ascite (ISA) chez les malades atteints de cirrhose a été l'objet de nombreuses publications dans les années 1980, qui ont permis de bien caractériser cette entité et d'en définir la prise en charge. Après quelques années de désintérêt apparent, des travaux récents apportent un nouvel éclairage sur le traitement et la prophylaxie primaire de l'ISA.

1- Le traitement

Le traitement antibiotique permet en général de contrôler rapidement l'ISA, mais le pronostic des malades reste très médiocre, du fait de la gravité de l'hépatopathie avec notamment un risque élevé de syndrome hépato-rénal.

L'équipe de Barcelone avait montré dans un essai randomisé, que la perfusion d'albumine permettait d'améliorer la survie des malades atteints d'ISA, notamment en prévenant la survenue d'insuffisance rénale (1). Plus récemment, un autre travail explicatif de la même équipe a montré que les malades atteints d'ISA qui développaient une « défaillance rénale » avait initialement une ISA plus symptomatique et une créatinine plus élevée que les malades sans défaillance rénale, et qu'il développaient rapidement une défaillance circulatoire et une aggravation de l'HTP (2). Fernandez et al ont montré que l'albumine était plus efficace que les macromolécules pour prévenir la défaillance rénale chez les malades atteints d'ISA (3).

2- La prophylaxie.

Si le principe de la prophylaxie secondaire de l'ISA est bien établi en raison du risque élevé de récurrence, la prophylaxie primaire par Norfloxacin chez les malades les plus à risque de développer une ISA (protides dans l'ascite < 15g/l) elle, est très discutée. En effet, si elle diminue l'incidence d'ISA, elle expose à des résistances bactériennes et surtout n'améliore pas la survie par rapport à un traitement à la demande.

L'équipe de Barcelone a montré qu'en sélectionnant les malades ayant la cirrhose la plus grave ou aillant des signes d'insuffisance rénale, la prophylaxie primaire par Norfloxacin améliorerait la survie (4).

La prophylaxie des infections au décours d'une hémorragie digestive chez les cirrhotiques est également nécessaire. Fernandez et al ont montré que la Ceftriaxone était plus efficace dans ce contexte que la Norfloxacin (5).

Ces nouveautés illustrent l'importance de l'état hémodynamique et de l'hypovolémie efficace des cirrhotiques avec ascite : ce sont les malades les plus sévères qui bénéficient le plus du remplissage en cas d'ISA et de la prophylaxie primaire par Norfloxacin.

Références :

- 1- Sort P et al. *N Engl J Med* 1999 ; 341 : 403-409
- 2- Ruiz-del-Arbol L et al. *Hepatology* 2003 ; 38 : 1210-1218
- 3- Fernandez et al *Hepatology* 2005 ;42 :627
- 4- Fernandez J et al. *Gastroenterology* 2007 ; 133 : 818-824
- 5- Fernandez J et al. *Gastroenterology* 2006 ; 131 : 1049-1056