

# Transplantation et hépatite alcoolique sévère

**Professeur Jean-Charles DUCLOS-VALLEE** 1,2,3

1. AP-HP Hôpital Paul Brousse, Centre Hépatobiliaire, Villejuif, France

2. Univ Paris-Sud, UMR-S 785, Villejuif, F-94800, France

3. Inserm, Unité 785, Villejuif, F-94800, France

En Europe, la maladie alcoolique est la cause principale de décompensation de cirrhose hépatique et de transplantation hépatique. La survie post transplantation est excellente puisqu'elle est de 80% à 5 ans ; le taux de rechute de la maladie alcoolique est d'environ 15%. En ce qui concerne l'hépatite alcoolique aiguë, complication potentiellement sévère de la maladie alcoolique, des progrès majeurs ont été obtenus ces dernières années, en ce qui concerne le traitement et la mise en évidence de facteurs pronostics. Néanmoins, l'hépatite alcoolique sévère et résistante au traitement médical (corticothérapie) garde un pronostic sombre puisque la survie à 6 mois, dans ces cas, n'excède pas 25%. Un programme de transplantation hépatique mené par plusieurs centres de transplantations français et un centre belge a permis de montrer très récemment que la transplantation hépatique était tout à fait faisable avec des résultats excellents en terme de survie et de récurrence de la maladie alcoolique. Toutefois, ce type d'approche pour garantir son succès doit concerner des patients « très sélectionnés » et, bien sûr, requiert une approche multidisciplinaire dont le binôme hépatologue – addictologue représente une part essentielle.

## **Références principales :**

- 1.- Burra P, Senzolo M, Adam R, Delvart V, Karam V, Germani G, Neuberger J. Liver transplantation for alcoholic liver disease in Europe: a study from the ELTR (European Liver Transplant Registry). *Am J Transplant*;10:138-148.
- 2.- Hartl J, Scherer MN, Loss M, Schnitzbauer A, Farkas S, Baier L, Szecsey A, et al. Strong predictors for alcohol relapse after liver transplantation: non-acceptance of the alcohol problem and abstinence of <math>\leq 3</math> months. *Scand J Gastroenterol*;46:1257-1266.
- 3.- Lucey MR, Mathurin P, Morgan TR. Alcoholic hepatitis. *N Engl J Med* 2009;360:2758-2769.
- 4.- Louvet A, Naveau S, Abdelnour M, Ramond MJ, Diaz E, Fartoux L, Dharancy S, et al. The Lille model: a new tool for therapeutic strategy in patients with severe alcoholic hepatitis treated with steroids. *Hepatology* 2007;45:1348-1354.
- 5.- DiMartini A, Day N, Dew MA, Javed L, Fitzgerald MG, Jain A, Fung JJ, et al. Alcohol consumption patterns and predictors of use following liver transplantation for alcoholic liver disease. *Liver Transpl* 2006;12:813-820.
- 6.- Pageaux GP, Bismuth M, Perney P, Costes V, Jaber S, Possoz P, Fabre JM, et al. Alcohol relapse after liver transplantation for alcoholic liver disease: does it matter? *J Hepatol* 2003;38:629-634.

- 7.- DiMartini A, Dew MA, Chaiffetz D, Fitzgerald MG, Devera ME, Fontes P. Early trajectories of depressive symptoms after liver transplantation for alcoholic liver disease predicts long-term survival. *Am J Transplant* 2011;11:1287-1295.
- 8.- Mathurin P, Moreno C, Samuel D, Dumortier J, Salleron J, Durand F, Castel H, et al. Early liver transplantation for severe alcoholic hepatitis. *N Engl J Med*; 2011; 365:1790-1800.