

CO.149 Efficacité des anticorps anti-TNF dans le traitement des fistules entérocutanées compliquant la maladie de Crohn

V. Setakhr (1), P. Seksik (2), X. Treton (3), M. Allez (2), M. Devos (4), D. Laharie (5), J.-F. Colombel (6), J.-C. Delchier (7), V. Abitbol-Selinger (2), J.-M. Reimund (8), J. Moreau (9), J. Cosnes (2), M. Lémann (2), Y. Bouhnik (3)

(1) Bruxelles, Belgique; (2) Paris; (3) Clichy-la-Garenne; (4) Gent, Belgique; (5) Bordeaux; (6) Lille; (7) Créteil; (8) Caen; (9) Toulouse ; GETAID.

INTRODUCTION : Les anticorps anti-TNF ont été proposés comme alternative à la chirurgie dans les fistules entérocutanées (FEC) au cours de la maladie de Crohn (MC), mais les données démontrant leur efficacité sont rares. En effet, les études dans la maladie de Crohn fistulisante ont principalement concerné des fistules anopérinéales. Nous rapportons notre expérience chez les patients atteints de MC ayant une FEC non périnéale traitée par infliximab (IFX) ou adalimumab (ADA).

PATIENTS ET METHODES : Les patients atteints de MC avec FEC traités par anticorps anti-TNF et suivis par des centres du GETAID ont été recensés rétrospectivement. Les fistules anopérinéales n'ont pas été prises en compte. Les FEC ont été classées en FEC spontanées ou post-opératoires (survenues dans les 30 jours suivant une intervention avec anastomose digestive). La fermeture complète de(s) la fistule(s) était définie comme l'absence de tout écoulement pendant une période d'au moins 3 mois. Ont également été étudiées la récurrence de la FEC, définie comme la réapparition de l'écoulement après fermeture complète, la survenue d'un abcès et la nécessité d'une intervention chirurgicale liée à la FEC.

RESULTATS : Quarante-deux patients (âge médian 37 ans, 24 hommes) ont été traités par anticorps anti-TNF (IFX, n = 38 ; ADA, n = 1 ; IFX puis ADA, n = 3) pour une FEC spontanée (n = 24) ou postopératoire (n = 18) jusqu'en Décembre 2008. Le délai médian entre le diagnostic de la MC et la survenue de la FEC était de 8,5 ans ; l'origine de la FEC était l'intestin grêle (n = 21), une anastomose iléocolique (n = 15), le duodénum (n = 1) et le côlon (n = 1) ; 14 patients (33 %) avaient une fistule complexe (orifices cutanés multiples). La durée médiane du suivi après le début de l'anticorps anti-TNF était de 3,3 ans. La fermeture complète de la FEC a été obtenue chez 16/42 patients (38 %), répartis comme suit : 12/24 (50 %) patients avec une fistule spontanée et 4/28 (14 %) avec une fistule postopératoire. Les taux de fermeture en cas de fistule simple et complexe étaient respectivement de 43 % et 29 %. Le temps médian jusqu'à la fermeture complète était de 83 jours. Une récurrence de la fistule était survenue chez 5/13 patients (38 %) pour lesquels un suivi était disponible, dont 2/4 fistules post-opératoires, après un temps moyen de 5,9 mois. Un traitement chirurgical de la FEC a été pratiqué chez 22/42 patients (52 %), dont 10 (24 %) en raison de la survenue d'un abcès.

CONCLUSION : Dans notre série, le traitement par anticorps anti-TNF a permis une fermeture complète des fistules entérocutanées dans 38% des cas, avec une efficacité soutenue dans près de 2/3 de ces cas. Les résultats étaient meilleurs en cas de fistule spontanée et de fistule simple.