



NASH et transplantation

NASH and transplantation

J. Dumortier*

L'obésité est reconnue comme une maladie par l'OMS depuis la fin du XX^e siècle et peut être considérée comme un des fléaux du XXI^e siècle du fait de l'ensemble des complications médicales qui lui sont associées. En particulier, l'obésité et, plus largement, le syndrome métabolique sont devenus une préoccupation quotidienne des équipes de transplantation d'organes solides, quel que soit l'organe. Les États-Unis ont été les premiers touchés par l'obésité, qui atteint plus du tiers de leur population. Ainsi, la stéatohépatite non alcoolique (NASH) est la maladie chronique du foie la plus fréquente dans le monde. De par les complications qu'elle entraîne (cirrhose, carcinome hépatocellulaire se développant parfois sur un foie non cirrhotique), la NASH est devenue récemment l'une des 2 principales indications de transplantation hépatique (TH), avec la maladie alcoolique du foie et après l'effondrement des transplantations en cas de complications du VHC. En France, ce n'est pas encore le cas, pour plusieurs raisons. D'abord, "seulement" 15 % de la population adulte est maintenant obèse, et avec un degré d'obésité moindre. De plus, les complications liées à la NASH apparaissent plus tardivement, au-delà de 60 ans, à un âge où la transplantation est moins facilement proposée, et où les comorbidités, en particulier cardiovasculaires, deviennent très prévalentes. La NASH représente donc actuellement moins de 5 % des TH en France, mais ce chiffre est clairement en augmentation. Signe des temps, cette indication n'a été clairement identifiée et incluse dans le thésaurus de l'Agence de la biomédecine qu'en 2018.

Mais la problématique de l'obésité va au-delà de la TH. Greffeurs de rein et de cœur sont également largement concernés. Le cas du journaliste sportif Pierre Ménès illustre bien à quel point le syndrome métabolique peut conduire à la défaillance de plusieurs organes. Ce dernier a, en effet, subi une double greffe du foie et du rein

fin 2016 et a rapporté son expérience dans un livre intitulé "Deuxième mi-temps". À l'époque de la diffusion virale de l'information, on peut espérer que ce témoignage aura quelques vertus d'information – et pourquoi pas de prévention – auprès du grand public, dans la lutte contre l'obésité, véritable fléau qui touche même désormais les enfants.

Et comme si cela ne suffisait pas, la prévalence du syndrome métabolique est encore plus grande après transplantation qu'avant, notamment à cause des effets non négligeables des traitements immunosuppresseurs. Actuellement, nous ne disposons pas de traitements médicamenteux efficaces contre l'obésité ni la NASH (il n'y a donc pas de miracle attendu comme récemment dans le cas du VHC). En revanche, il existe une chirurgie de l'obésité, qui peut être proposée avant ou après une transplantation, même si elle est encore peu répandue dans ce cadre particulier. Pourtant, cette chirurgie est reconnue comme celle du syndrome métabolique globalement, et pas seulement comme celle de l'obésité. Enfin, et la boucle sera bouclée, l'obésité et le syndrome métabolique ont également une influence majeure sur la qualité des greffons, prélevés chez des donneurs de plus en plus âgés, et décédés de plus en plus souvent de cause vasculaire. Par exemple, de nombreux greffons hépatiques présentent une stéatose trop importante pour être utilisés sans risque.

Ce dossier thématique du *Courrier de la Transplantation* permet un tour d'horizon de la prise en charge médicale, anesthésique et chirurgicale du patient obèse dans le contexte de la transplantation d'organes solides, en insistant sur certains aspects spécifiques, techniques et médicaux. Nous sommes tous concernés ! Bonne lecture. ■

J. Dumortier déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet éditorial.

* Service d'hépatogastroentérologie, hôpital Édouard-Herriot, hospices civils de Lyon; université de Lyon.