

Traiter une MICI : est-ce finalement si compliqué ?



**Pr Laurent
Peyrin-Biroulet**



Service d'hépatogastroentérologie,
CHRU de Nancy.

*L. Peyrin-Biroulet déclare avoir
des liens d'intérêts avec AbbVie,
Biogaran, Ferring, MSD, Norgine
Pharma, Pfizer, Takeda.*

Dans ce numéro spécial consacré aux MICI, nos experts nous éclairent sur la meilleure stratégie à adopter, à l'heure où de multiples traitements très efficaces sont (enfin!) disponibles. Quatre classes thérapeutiques peuvent désormais être utilisées en cas d'échec des traitements conventionnels: les anti-TNF, le védolizumab, l'ustékinumab et le tofacitinib. Plusieurs facteurs influencent leur prescription, parmi lesquels on distingue les modalités de remboursement (1^{re} versus 2^e ligne en cas d'échec des anti-TNF), le libellé de l'AMM (qui a finalement peu d'influence sur notre pratique clinique), l'efficacité (MICI non compliquée versus MICI compliquée ou très sévère), la sécurité d'emploi (qui n'est pas complètement connue au moment du lancement des traitements) et la voie d'administration (orale, sous-cutanée ou intraveineuse).

Nos 4 experts, Lucine, Jérôme, Vered et David (il n'est même plus nécessaire de vous rappeler leur nom de famille!), vous présentent dans ce numéro les avantages et les inconvénients de chaque classe de molécules. Les anti-TNF restent, 20 ans après leur mise sur le marché, des médicaments redoutablement efficaces et de moins en moins chers avec l'arrivée des biosimilaires, comme le rappelle Pauline Rivière dans son article, qui ont été testés dans toutes les indications, dont la récurrence postopératoire dans la maladie de Crohn, la pochite, les manifestations extra-intestinales ou encore les lésions anopérinéales de la maladie de Crohn. Les autres n'ont qu'à bien se tenir! Mais au-delà de ces indications particulières, le plus important est ailleurs. Avoir plusieurs armes thérapeutiques à notre disposition nous permet désormais de jongler avec les molécules, jusqu'à trouver le bon traitement pour le bon patient. Pour ceux qui ont connu la prise en charge des patients souffrant de MICI avant l'arrivée de l'infliximab, tout a changé en l'espace de 20 ans. Comme je le dis souvent, il est désormais difficile de voir quels sont les patients atteints de MICI dans une salle d'attente. Pour la petite histoire, quand j'étais externe au CHU de Grenoble, il était malheureusement très facile de deviner en un seul coup d'œil quels patients souffraient de maladie de Crohn. Une autre bonne nouvelle est que si nous faisons un numéro sur ce sujet en 2022, la liste des molécules permettant de traiter nos patients se sera allongée, en intégrant d'autres mécanismes d'action tels que les modulateurs de S1P ou des molécules plus sélectives anti-IL-23

(guselkumab, mirikizumab, brazikumab, risankizumab, etc.), ou les JAK (upadacitinib, filgotinib). Seront-elles plus efficaces et mieux tolérées? Le seul moyen de le savoir est d'attendre que les essais de phase III en cours se terminent.

Pour le moment, il convient de rappeler une règle devenue immuable dans les MICI, celle de surveiller. Avec le développement de l'échographie, qui n'est plus réservée à la seule maladie de Crohn mais qui s'avère également utile dans le suivi de la rectocolite hémorragique, comme le démontrent Clara Yzet et Mathurin Fumery, la surveillance des patients atteints de MICI s'est simplifiée. Retour en arrière diront certains, et ils auront raison! On oublie parfois les principes de base, alors que tout radiologue vous dira que le suivi d'une iléite terminale par échographie est un jeu d'enfant. Bien entendu, Xavier Roblin complète le tableau, et devinez quoi? Il nous parle du dosage des biothérapies! Ses conseils pratiques et sa façon de simplifier un sujet complexe vont certainement vous enchanter une fois de plus.

Bonne lecture!

 **ejournal**
Édition virtuelle du congrès **UEGW 2020**
(United European Gastroenterology Week)
11-13 octobre 2020

Sous l'égide de  Avec le soutien institutionnel de 

Ne manquez pas les temps forts de l'UEGW dès le 11 octobre 2020
www.edimark.fr/UEGW/2020/ej
SITE RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

DIMANCHE 11 OCT.	LUNDI 12 OCT.	MARDI 13 OCT.
---------------------	------------------	------------------

Coordinateur
Pr Laurent Peyrin-Biroulet (Nancy)

Rédacteurs
Dr Catherine Le Berre (Nantes)
Dr Jean-Philippe Madiou (Paris)
Pr Xavier Roblin (Saint-Étienne)
Dr Stéphanie Viennot (Caen)

Sous l'égide de La Lettre de l'Hépatogastroentérologue - Directeur de la publication : Claudie Damour-Terrasson - Rédacteurs en chef : Pr Laurent Peyrin-Biroulet (Nancy), Philippe Sogni (Paris)
Attention, ceci est un compte-rendu de congrès et/ou un recueil de résumés de communications de congrès dont l'objectif est de fournir des informations sur l'état actuel de la recherche ; ainsi, les données présentées sont susceptibles de ne pas être validées par les autorités de santé françaises et ne doivent donc pas être mises en pratique. Le contenu est sous la seule responsabilité du coordonnateur, des auteurs et du directeur de la publication qui sont garants de son objectivité.
Cet ejournal est édité par Edimark SAS, 44, rue de Prony - CS 10107 - 75017 Paris - Tél. : 01 46 67 63 00 - Fax : 01 46 67 63 10

