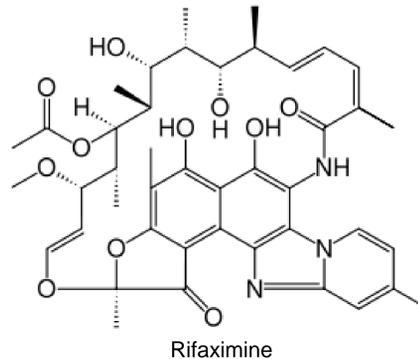
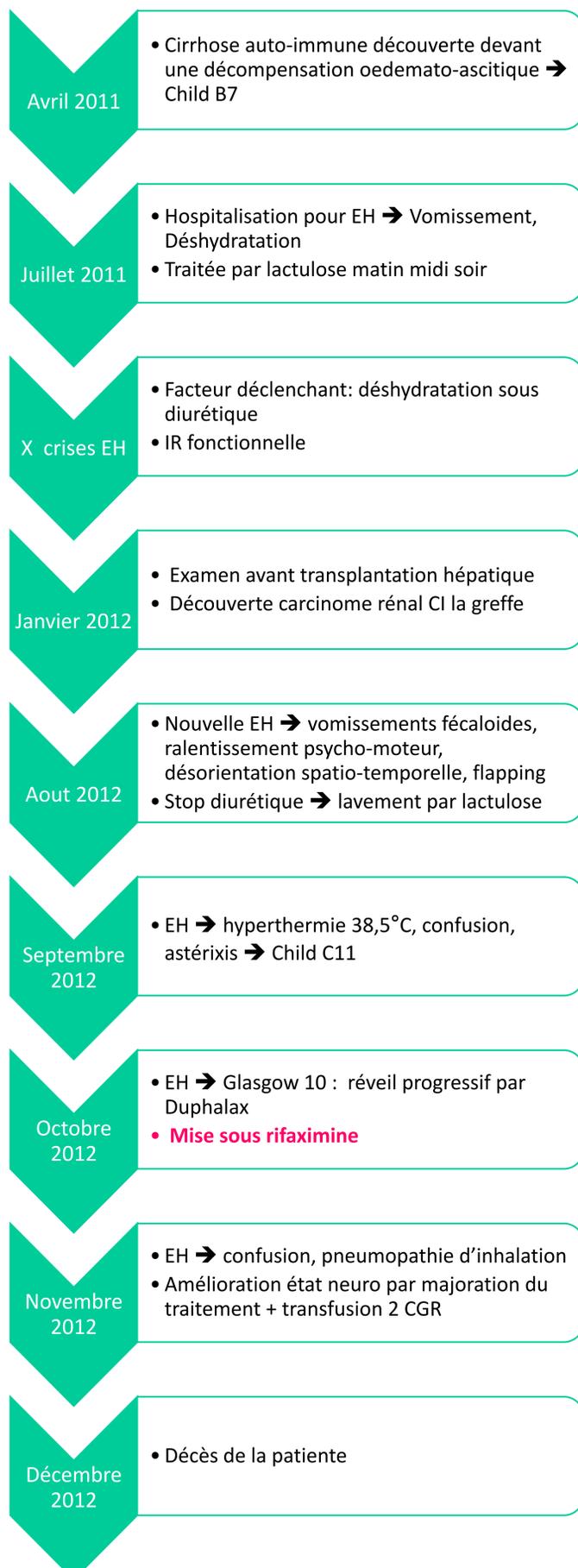


INTRODUCTION:

L'encéphalopathie hépatique (EH) est une complication fréquente de l'insuffisance hépato-cellulaire. La prise en charge en urgence de la crise d'EH est basée sur la correction du facteur précipitant (saignements digestifs, hyperprotidémie, constipation...) et la diminution de l'hyperammoniémie systémique. Les disaccharides non absorbés tels que lactulose, ou lactilol, en lavement per os ou anal représentent le pivot de la thérapeutique de la crise et de la prévention des récurrences. La rifaximine, en ATU en France depuis 2007 est utilisée en cas d'insuffisance de réponse au traitement^[1]. Il limite la production d'ammoniaque par la flore commensale. Nous avons étudié son utilisation en service d'hépatogastro-entérologie. Il s'agit d'un antibiotique semi-synthétique faiblement absorbé, à visée digestive, inhibiteur de l'ARN synthétase bactérienne, d'activité comparable à celle de la rifampicine et la néomycine chez les patients cirrhotiques (Score de Child A,B et C). Elle présente une activité bactéricide à des concentrations supérieures ou égales à la CMI. Son spectre d'action large couvre les bactéries Gram positif et négatif. L'activité bactéricide recherchée vise les bactéries uréase positive, diminuant ainsi la synthèse intraluminaire d'ammoniaque et ainsi le passage systémique. La rifaximine a pour indication entre autre le traitement adjuvant des hyperammoniémies à la posologie de 400mg toutes les 8h pour l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

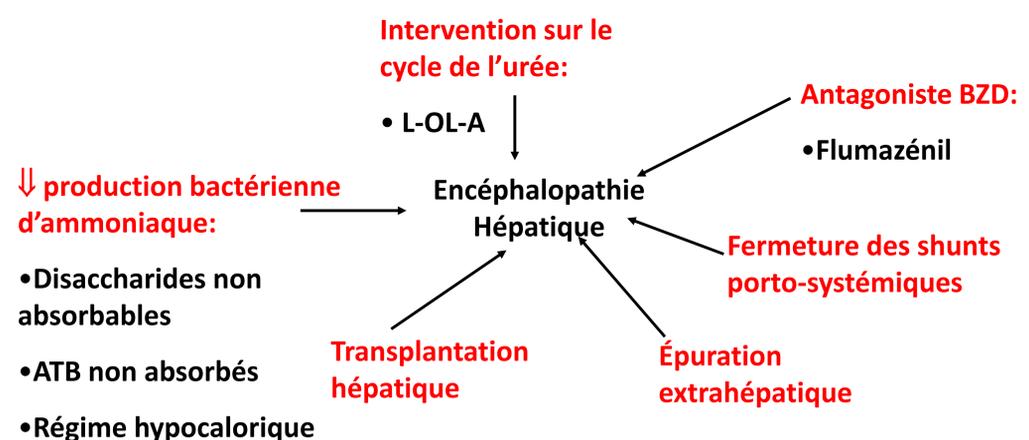
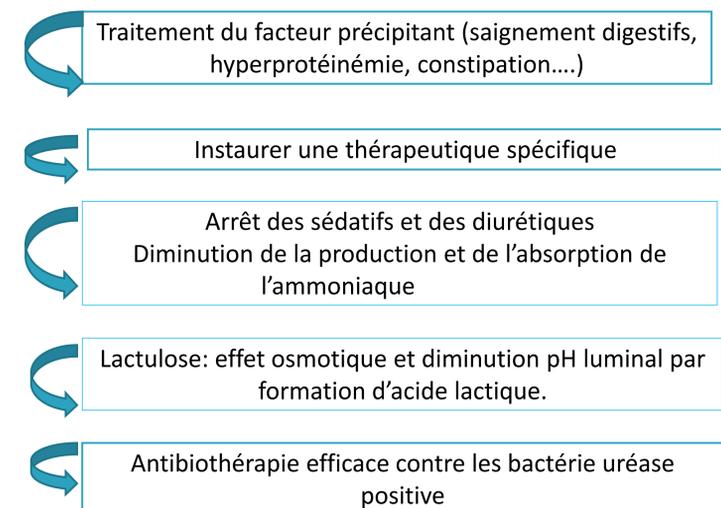
Chronologie de la prise en charge de Madame X



MATERIELS ET METHODES:

Le service d'hépatogastro-entérologie de la Conception a introduit au cours des six derniers mois la rifaximine chez quatre patients en crise d'encéphalopathie hépatique, en raison d'une réponse insuffisante aux lavements par lactulose^[2]. Le dosage de l'ammoniémie n'étant pas effectué en routine, l'état neurologique du patient, basé sur le score de Conn, et son état de conscience font office de marqueurs thérapeutiques. Nous décrivons ici le cas d'un patient pour lequel les crises d'EH étaient multirécidivantes et les séjours dans le service nombreux.

Prise en charge de l'encéphalopathie hépatique:



DISCUSSION:

L'ajout plus précoce de la rifaximine au traitement de madame X aurait pu permettre de réduire le nombre de récurrences et une diminution de l'intensité des crises d'EH^[3]. L'intérêt d'un traitement en continu est discutable, les Etats-unis privilégiant le traitement en continu uniquement deux semaines par mois et l'Italie fractionnant les doses.

Le traitement antibiotique au long cours ne semble pas sélectionner de germes, bien que des cas de colites pseudomembraneuses à *C. Difficile* ont été décrits durant les essais. Certains auteurs relativisent la synergie d'action entre les disaccharides et la rifaximine, celui-ci n'ayant jamais été utilisé seul dans les essais.

L'efficacité de la rifaximine chez les malades les plus gravement atteints sur le plan hépatique n'a pas de réelle indication. La rifaximine représente une alternative aux aminosides type Néomycine ou aux glycopeptides (Vancomycine), néphrotoxiques et ototoxiques. Il permet de s'affranchir des effets indésirables du métronidazole en traitement prolongé (nausées et neuropathies périphériques). Elle est néanmoins inutilisable seule et ne semble pas efficace sur les formes graves d'encéphalopathies hépatiques. Elle doit donc être introduite le plus tôt possible dès lors des premières crises d'EH.

[1]Nathan M. Bass et al. (2010). Rifaximin Treatment in Hepatic Encephalopathy. N Engl J Med, 362 (12), 1071-81
 [2]Rajiv, J. (2010). Rifaximin in hepatic encephalopathy: More than just a non-absorbable antibiotic? Journal of hepatology, 53, 580-582
 [3]Siddique, A (2010). Gut Instinct: Rifaximin for the Prevention of Hepatic Encephalopathy. Hepatology, 52 (2), 792-794