Michael Fried

Zürich, Suisse

Éditorial

Chère consœur, cher confrère,

Ce numéro 2/2021 de *Schweizer Gastroenterologie – Gastroentérologie Suisse – Gastroenterologie Svizzera* est consacré à deux tableaux pathologiques hépatologiques jouant un rôle dans la pratique non seulement pour les hépatologues et les chirurgiens viscéraux spécialisés, mais aussi pour les internistes et les généralistes. La gestion de l'anticoagulation avant et après les endoscopies est un thème important dans la pratique; nous présentons ici les directives actuellement applicables.

Le diagnostic et le traitement des patients atteints d'un carcinome hépatocellulaire doivent s'inscrire dans une approche interdisciplinaire et ces patients doivent être traités dans un centre disposant de l'expérience requise, avec des nombres de cas suffisants. Joachim Mertens, Henrik Petrowsky et Markus H. Heim (Zürich et Bâle) présentent les traitements disponibles aujourd'hui et expliquent leur utilisation différenciée dans le traitement du carcinome hépatocellulaire. L'arsenal thérapeutique pour traiter le carcinome hépatocellulaire est varié, allant de la résection chirurgicale aux traitements par ablation, à la radio-embolisation (SIRT) et à la transplantation du foie. Une association récemment homologuée d'atézolizumab et de bévaccizumab (un inhibiteur du point de contrôle immunitaire et un inhibiteur de l'angiogenèse) est particulièrement prometteuse. Une surveillance standardisée de ces patients, entre autres par échographie ou IRM du foie et dosage de l'AFP, est importante pour détecter et traiter le carcinome hépatocellulaire à un stade précoce, notamment chez les patients présentant une cirrhose du foie.

Le groupe d'auteurs Benedetta Terziroli Beretta-Piccoli et al. (Lugano et Londres) a rassemblé les aspects cliniquement importants des maladies auto-immunes du foie. L'hépatite auto-immune doit être diagnostiquée le plus tôt possible à l'aide des critères de diagnostic clairement définis aujourd'hui, et traitée du moins initialement par un gastroentérologue expérimenté en hépatologie. Le traitement consiste généralement en un corticoïde utilisé seul ou associé à l'azathioprine. Ce traitement permet à la plupart des patients d'atteindre une rémission; un traitement au long cours avec des doses aussi faibles que possible du corticoïde est important pour prévenir les récives. La cholangite biliaire primitive (CBP), anciennement cirrhose biliaire primitive, est traitée en première intention par l'acide ursodésoxycholique et en deuxième intention par l'acide obéticholique ou une association avec un fibrat. Dans le cas d'une maladie évolutive, une greffe du foie peut devenir nécessaire. La cholangite sclérosante primitive (CSP) est la plus rare, mais potentiellement la plus sérieuse des hépatopathies auto-immunes; son incidence est accrue surtout chez les patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin. La surveillance de ces patients doit tenir compte du risque accru de cholangiocarcinome ainsi que de carcinome colorectal. Il n'existe malheureusement pas encore de pharmacothérapie efficace pour traiter la CSP. Au cours de l'évolution de cette maladie, il faut aussi considérer l'option d'une greffe du foie. La prise en charge de ces patients dans un centre hépatologique expérimenté est particulièrement importante.

Nico Wiegand (Lucerne) a réuni les critères applicables aujourd'hui pour la gestion des traitements antithrombotiques (prescrits à de nombreux patients) avant et après les endoscopies diagnostiques et thérapeutiques. La suspension autrefois usuelle de tout médicament antithrombotique avant une endoscopie gastro-intestinale n'est plus que rarement nécessaire aujourd'hui. Ainsi, l'administration de la plupart des médicaments antithrombotiques peut être poursuivie avant une endoscopie, ce qui simplifie nettement la planification et réalisation des endoscopies de routine dans la pratique. Lors de coloscopies de routine, en particulier lors de coloscopies de dépistage, l'administration des anticoagulants oraux directs (AOD) n'est suspendue dans la pratique que le jour de l'examen, ce qui est aisément organisable. Par contre, pour les interventions à haut risque telles que p. ex. une CPRE avec papillotomie, l'administration des médicaments antithrombotiques doit être interrompue à temps avant l'intervention.

Je vous souhaite une excellente lecture de ces articles et vous remercie de votre intérêt pour notre journal.

Bien à vous,

Michael Fried
Rédacteur en chef

Adresse de correspondance

Prof. Dr. med. Michael Fried
Zurich, Suisse
michael.fried@usz.ch

Conflit d'intérêts M. Fried déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Note de l'éditeur. Springer Nature conserve une position neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les cartes géographiques et les affiliations institutionnelles figurant dans ses publications.

Hier steht eine Anzeige.

Springer