Quel effet ont les anti-TNF α sur la correction de l'anémie au cours de la maladie de Crohn ?

- **Ines, LASSOUED, Résidente, Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE**
- Azer, GNABA, , Résident, Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Nour, ELLEUCH, Professeur agrégée , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Wafa, DAHMENI, Professeur agrégée , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Hanen, JAZIRI, Professeur , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Ahlem, BRAHEM, Professeur , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Aida, BEN SLAMA, Professeur , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Aya, DAHMENI, Professeur agrégée , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Mehdi, KSIAA, Professeur , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE

Introduction

L'anémie est la complication extra intestinale la plus fréquente dans les MICI ayant un impact sur la qualité de vie des patients. La carence martiale et l'inflammationsont les deux mécanismes les plus fréquents. Il a été suggéré que le contrôle del'activité de la maladie est suffisant pour corriger une anémie bien tolérée. Les anti-TNF α par leur puissante action anti-inflammatoire et leur rôle dans l'augmentation de la croissance des progéniteurs érythroïdes peuvent entrainer une correction de l'anémie. Le but de ce travail était de déterminer l'effet des anti-TNFα sur l'évolution de l'anémie au cours de la MC.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique incluant les patients suivis pour une MC, entre 2017 et 2023, mis sous anti-TNF (Infliximab ou Adalimumab), en monothérapie ou en combothérapie (anti-TNF + Azathioprine). L'anémie (définie par un taux d'hémoglobine <12g/dl chez la femme, et <13 g/dl chez l'homme) a été recherchée chez ces patients avant la mise en route des Anti-TNF. Lors du contrôle fait après six mois de traitement (entre la 26ème et la 28ème semaine), une corrélation entre l'obtention d'une efficacité thérapeutique, et la correction de l'anémie a été recherchée. Les patients ayant reçue un traitement martial ou une transfusion sanguine ont été exclus. Les critères de jugement adoptés étaient : la réponse clinique (définie par un score CDAI< 150 points), la cicatrisation muqueuse à l'endoscopie (définie par l'absence d'ulcérations), et la normalisation de la Creactive protein (CRP <5mg/l).

Résultats

80 patients ont été inclus dont 60% sont de sexe féminin. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 29.8 ans [12-56 ans]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 7.42 ± 4.8 ans. Le phénotype de la maladie était fistulisant dans 55% des cas et sténosant chez 45% des patients. Des manifestations anopérinéales(MAP) étaient notées chez 20% des patients. 50% des patients Étaient sous Adalimumab seul, 50% sous Infliximab seul et 45% des cas étaient souscombothérapie. Les indications de la Biothérapie étaient: la présence de manifestations anopérinéales (20%), l'échec des immunosuppresseurs (25%), la récidive post opératoire (20%), une intolérance aux immunosuppresseurs (20%), et des manifestations extradigestives notamment articulaires (15%). En préthérapeutique, l'anémie a été notée chez 28 patients (70%), dont la plupart avaient une anémie chronique hypochrome microcytaire. La présence d'une anémie a été bien corrélée à l'activité de la maladie (p=0.038). Lors du contrôle, la correction de l'anémie a été obtenue chez 16 patients (57%), avec une association statistiquement significative aux critères d'efficacité thérapeutique (la réponseclinique : p<10-3, la cicatrisation muqueuse : p=0.009, la normalisation de la CRP :p<10-3).

Conclusion

Notre étude a montré l'efficacité des anti-TNF alpha sur la correction de l'anémie au cours de la maladie de Crohn. Des études à plus larges échelles sont nécessaires afin de confirmé nos résultats.