

Protocole de recherche. Évaluation de la prise de décision dans la prédiction de la rechute alcoolique chez le patient transplanté hépatique

Guillaume Camelot, Christine Silvain, Nematollah Jaafari

DANS **L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE 2017/8 Volume 93**, PAGES 709 À 714
ÉDITIONS **JLE**

ISSN 0020-0204

DOI 10.1684/ipe.2017.1694

Date de mise en ligne : 27/10/2017

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2017-8-page-709?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour JLE.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Protocole de recherche. Évaluation de la prise de décision dans la prédiction de la rechute alcoolique chez le patient transplanté hépatique

Guillaume Camelot¹
Christine Silvain²
Nematollah Jaafari³

¹ Interne en DES de psychiatrie, Université de Poitiers, France
<guillaume.camelot33@orange.fr>

² Service d'hépatogastro-entérologie du CHU de Poitiers, 86021 Poitiers, France

³ Unité de recherche clinique à vocation régionale Pierre-Deniker du CH Henri-Laborit, 86021 Poitiers, France

Rubrique coordonnée par Aurélie Berger et Benjamin Lavigne

Le chiffre du mois : 80

C'est la posologie maximale, en mg/jour, désormais autorisée pour le baclofène par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Ceci faisant suite à de nouvelles études évoquant une dangerosité au-delà de cette dose. Les polémiques ne cessent pas autour de ce traitement utilisé dans le cadre du trouble de l'usage de l'alcool.

Résumé. Le trouble lié à l'usage de l'alcool est un problème de santé publique majeur. L'atteinte hépatique est une de ses conséquences les plus fréquentes. À un stade très évolué d'atteinte hépatique, le seul traitement disponible est la transplantation. Toutefois, de nombreux patients rechutent dans une consommation sévère d'alcool, avec un impact grave sur leur pronostic vital. Anticiper cette rechute est un enjeu majeur dans la prise en charge des patients. L'objectif de notre étude est de tester un outil neuropsychologique validé chez les patients éthyliques chroniques, l'*Iowa Gambling Task* (IGT), et de corréler les résultats des tests à la rechute alcoolique sévère en post-greffe.

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive qui se déroule sur une période de trois ans. Les patients inclus ont reçu une information éclairée et ont donné leur libre consentement par écrit. Le critère d'évaluation principal est la rechute éthylique post-greffe hépatique. La rechute sera définie par une consommation éthylique à risque, soit une consommation supérieure à 21 verres standards par semaine chez l'homme et 14 verres standards par semaine chez la femme. Le test de l'IGT est réalisé lors du bilan pré-greffe des patients. Le suivi s'effectue par la suite au travers de quatre consultations réparties sur une durée d'un an.

Cette étude mettra peut-être en évidence un lien entre l'altération de la prise de décision et le risque élevé de rechute éthylique chez les patients transplantés pour maladie hépatique alcoolique.

Mots clés : alcoolisme, transplantation d'organe, rechute, abstinence, recherche clinique, *Iowa Gambling Task*

Abstract. Research protocol. Evaluation of decision-making in the prediction of alcoholic relapse in liver transplant patients. An alcohol-related disorder is a major public health problem. Liver impairment is one of its most frequent consequences. At a very advanced stage of liver disease, the only available treatment is transplantation. However, many patients relapse into severe alcohol consumption, with a serious impact on their vital prognosis. Anticipating this relapse is a major challenge in the care management of patients. The aim of our study was to test a validated neuropsychological tool in chronic alcohol patients, using the *Iowa Gambling Task* (IGT), and correlate the test results with severe alcoholic relapse in liver post-grafted patients.

This was a descriptive epidemiological study which was conducted over a three-year period. Patients included gave their written informed consent to participate in the study. The primary endpoint was post-transplant liver relapse. The relapse was defined as alcohol-at-risk consumption, i.e. a consumption of more than 21 standard drinks per week in men and 14 standard drinks per week in women. The IGT test was performed during the pre-transplantation of the patients. Follow-up was carried out based on four consultations over a period of one year.

This study attempts to underline a link between impaired decision making and the high risk of relapse in patients transplanted for alcoholic liver disease.

Key words: alcoholism, organ transplant, relapse, abstinence, clinical research, *Iowa Gambling Task*

Correspondance : G. Camelot
<guillaume.camelot33@orange.fr>

Resumen. Protocolo de investigación. Evaluación de la toma de decisión en la predicción de la recaída alcohólica en el paciente trasplantado hepático. El trastorno vinculado con el uso del alcohol es un problema de salud pública mayúsculo. El perjuicio hepático es una de sus consecuencias más frecuentes. En un estadio muy evolucionado de estrago hepático, el único tratamiento disponible es la transplatación. Sin embargo, numerosos pacientes recaen en un consumo alto de alcohol, con un impacto grave sobre su pronóstico vital. Anticipar esta recaída es un reto de suma importancia en la atención a los pacientes. El objetivo de nuestro estudio es someter a prueba una herramienta neuropsicológica convalidada en los pacientes etílicos crónicos, el Iowa Gambling Task (IGT) y correlacionar los resultados de las pruebas a la recaída alcohólica alta en situación de postransplatación.

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo que se desarrolla a lo largo de un período de tres años. Los pacientes incluidos han sido convenientemente informados y han dado su libre consentimiento por escrito. El criterio de evaluación principal es la recaída etílica postransplatación hepática. La recaída se definirá por un consumo etílico con riesgo, o sea un consumo superior a los 21 vasos estándar por semana en el hombre y los 14 por semana en la mujer. La prueba del IGT está realizada en el momento del balance pretransplatación de los pacientes. Se lleva a cabo el seguimiento mediante cuatro consultas repartidas a lo largo de un año.

Este estudio quizás pueda evidenciar un vínculo entre la alteración de la toma de decisión y el alto riesgo de recaída etílica en los pacientes trasplantados por enfermedad hepática alcohólica.

Palabras claves: alcoholismo, transplatación de órgano, recaída, abstinencia, recaída clínica, Iowa Gambling Task

Préambule

Interne en psychiatrie à l'université de Poitiers, j'ai eu l'opportunité d'effectuer un stage au sein de l'Unité de recherche clinique à vocation régionale Pierre-Deniker. Créée par le professeur Jaafari en 2010, elle est située au centre hospitalier Henri-Laborit de Poitiers. Sa vocation est de permettre une collaboration pluridisciplinaire à l'élaboration de protocoles de recherche dans le champ de la santé mentale. Le centre promeut la mise en commun des projets et fournit ensuite un avis d'expert et une aide organisationnelle à la construction de ceux-ci. Dès le début, l'URC s'est ouverte aux internes en médecine, et plus spécifiquement à ceux se spécialisant en psychiatrie. Il est ainsi proposé aux internes de l'université de Poitiers de valider un semestre d'internat tout en se formant à la recherche en psychiatrie.

C'est dans ce contexte qu'il m'a été proposé de participer à la mise en place d'un projet de recherche en addictologie. Il s'agissait de tester un outil neuropsychologique en tant que facteur prédictif de la rechute alcoolique chez le patient transplanté hépatique. Ce travail a été l'objet de mon mémoire présenté dans le cadre du DIU d'addictologie Poitiers-Limoges, et dirigé par le Professeur Jaafari.

L'article qui suit en est directement issu.

Introduction

Alcool et complication hépatique

L'alcool est un problème majeur de santé publique, responsable de 49 000 décès par an en France. C'est la deuxième cause de mortalité évitable après le tabac. Une forte consommation d'alcool est associée à un risque accru de développer des atteintes organiques multiples, parmi lesquelles le foie est l'un des plus sévèrement touché. Selon

les données de l'Institut national de veille sanitaire publiées en 2013 [1], la maladie alcoolique hépatique a été responsable en 2009 de 9317 décès, toutes causes confondues. Le seul traitement curatif à la maladie hépatique grave est la transplantation hépatique.

De fait, la cirrhose alcoolique est une des principales indications de transplantation hépatique. En Europe et aux États-Unis, il s'agit de la deuxième indication de transplantation hépatique (32 %) après les hépatites virales [2]. En France, c'est la première indication de greffe. C'est une thérapie lourde et invasive, nécessitant une abstinence totale de consommation d'alcool en pré et postopératoire. Malgré cela, de nombreux patients rechutent dans une consommation d'alcool après la greffe. Cela concernerait environ 20 à 25 % des patients [3, 4]. Au moment de l'étude, une consommation d'alcool excessive est définie par une consommation d'alcool supérieure ou égale à 21 verres standard par semaine chez l'homme et 14 verres standard par semaine chez la femme. Le risque de récurrence alcoolique par année suivant la greffe est de 5,6 % par an, et le risque d'une consommation excessive d'alcool est de 2,5 % par an [5].

Une étude française s'est intéressée à la survie de 1894 patients après la transplantation hépatique [3]. Elle a démontré que la consommation d'alcool après transplantation hépatique réduit considérablement le pronostic des patients. En effet, un tiers des patients ayant repris une consommation excessive d'alcool après une greffe hépatique développeront une cirrhose alcoolique récurrente (RAC : *reccurent alcoholic cirrhosis*). Or, l'étude démontre que la cirrhose alcoolique récurrente est un facteur pronostic important de survie à long terme, avec une survie à 15 ans après la transplantation hépatique de 41,1 % chez les patients sans RAC, contre 21 % chez les patients avec RAC. La rechute alcoolique chez le patient transplanté hépatique a donc des conséquences catastrophiques sur la survie à long terme des patients.

Facteurs de risque de rechute éthylique post-transplantation hépatique

Cette problématique a conduit plusieurs équipes à identifier des critères cliniques de rechute alcoolique sévère. Parmi ces critères, ils retrouvent : l'âge supérieur à 50 ans, le sexe masculin, la dépendance à l'alcool, la polytoxicomanie, une pathologie psychiatrique associée, l'isolement social, un délai d'abstinence inférieur à 6 mois avant la greffe. D'autres études ont pointé le rôle important de l'histoire familiale de dépendance à l'alcool et d'un faible support social dans la récurrence alcoolique [3].

Il serait intéressant d'avoir à disposition des critères neuropsychologiques objectifs de risque de rechute alcoolique. Parmi les critères neuropsychologiques, nous nous sommes intéressés à l'évaluation de la qualité de la prise de décision.

L'Iowa Gambling Task (IGT)

Reconsommer de l'alcool en dépit des effets délétères de cette substance, et en toute connaissance de ceux-ci, est un choix illogique. Il apparaît donc pertinent de se pencher sur la question de la qualité de la prise de décision dans la population des patients en attente de greffe hépatique. La prise de décision est un domaine important dans l'étude des addictions. Un outil largement utilisé dans l'étude de la prise de décision est l'*Iowa Gambling Task* (IGT) [6]. L'IGT est un test neuropsychologique développé par Antoine Bechara pour évaluer les anomalies comportementales de prise de décision des sujets cérébrolésés. Il reproduit en laboratoire les paramètres d'une situation de la vie réelle qui requiert que l'individu fasse le choix de bénéfices ou punitions à court et long terme. Cela consiste à demander aux sujets de choisir des cartes parmi des paquets de cartes permettant de faibles gains mais des pertes comparativement plus faibles encore (les bonnes cartes), ou bien des paquets de cartes offrant des gains plus importants mais des pertes encore plus fortes (les mauvaises cartes).

Les cartes sont réparties en 4 lots nommés A, B, C et D. L'objectif pour le sujet est d'obtenir le maximum de gain. Les patients doivent choisir 100 cartes réparties dans les 4 tas. Le choix d'une carte des tas A et B s'accompagne d'un gain élevé mais également de pertes élevées. Inversement, le choix d'une carte dans le tas C et D s'accompagne de gain modeste mais également de perte modeste. Ce jeu permet de tester la façon dont les patients guident leur choix et décisions en fonction des gains et pertes. Ici, l'impulsivité est évaluée par la préférence pour des récompenses immédiates mais des pénalités désavantageuses au long cours.

Prise de décision et trouble addictif

De nombreuses études ont démontré que les patients présentant un trouble lié à l'usage de l'alcool avaient une altération des performances décisionnelles objectivée par l'IGT. Une équipe américaine a évalué la prise décisionnelle chez 44 sujets avec un antécédent d'alcoolodépendance, abstinent depuis au moins 6 mois et dont la durée moyenne

d'abstinence était de 6,6 ans et chez 58 témoins [7]. Les résultats montrent une altération de la prise de décision plus marquée chez les personnes ayant une histoire de trouble lié à l'usage d'alcool. De plus, une longue durée d'abstinence est corrélée à de moins mauvais résultats à l'IGT. Ces résultats sont confirmés par une étude menée en 2013 : 37 patients alcoolodépendants suivant un programme de sevrage en alcool ont été évalués à l'IGT. Entre la 2^e et la 6^e semaine de traitement, les résultats à l'IGT des patients ont significativement progressé, objectivant un lien entre l'amélioration au cours du temps de la prise de décision et une prise en charge spécifique de l'addiction à l'alcool [8].

Malgré une littérature fournie [9-12] sur l'altération des résultats à l'IGT chez les patients présentant un trouble de l'usage de l'alcool ou d'autres substances il n'est pas retrouvé d'étude spécifique concernant les patients transplantés hépatiques pour cirrhose alcoolique.

Prise de décision et rechute éthylique

Très peu d'auteurs se sont intéressés à l'évaluation de la prise de décision en tant que prédicteur de la rechute. La seule étude retrouvée dans la littérature a évalué le lien entre la prise de décision chez 21 patients éthyliques chroniques et le risque de rechute éthylique à 3 mois [13]. Les patients inclus ont été recrutés dans le cadre d'un programme de réhabilitation psychosociale après 21 jours d'abstinence. Ils ont effectué 3 tâches neuropsychologiques dont l'IGT, et ont été suivis afin d'évaluer la rechute. À l'IGT, les sujets qui ont rechuté sélectionnaient davantage de cartes dans le mauvais paquet comparativement aux abstinentes. Les auteurs concluent à un risque de rechute plus important chez les patients ayant effectué un choix dans lequel la récompense immédiate est grande mais les conséquences à long terme sont désavantageuses. Cependant les résultats sont issus d'une étude pilote avec un faible nombre de patients.

À notre connaissance, la prise de décision n'a encore jamais été évaluée dans le cadre de la récurrence alcoolique chez les transplantés hépatiques.

Hypothèse et objectif de l'étude

C'est dans ce contexte que l'Unité de recherche clinique à vocation régionale Pierre-Deniker du CH Henri-Laborit de Poitiers et le service d'hépatogastro-entérologie du CHU de Poitiers a décidé d'étudier le lien entre les performances décisionnelles mesurées grâce à l'*Iowa Gambling Task* et la rechute éthylique chez les patients transplantés hépatiques. L'hypothèse de cette étude est que l'évaluation de la prise de décision chez les patients alcoolodépendants en attente de greffe hépatique pourrait constituer une tâche comportementale prédictive du risque de récurrence alcoolique sévère. L'objectif est d'évaluer l'*Iowa Gambling Task* lors du bilan pré-greffe en tant que tâche comportementale prédictive de la rechute post-transplantation hépatique chez des patients ayant une maladie hépatique alcoolique. La prise de décision

peut être altérée chez les patients éthyliques transplantés hépatiques. Cette altération permettrait de prédire la rechute en post-greffe.

Matériel et méthodes

Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive, prospective multicentrique et ouverte. Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une collaboration entre l'Unité de recherche clinique à vocation régionale Pierre-Deniker du centre hospitalier Henri-Laborit de Poitiers (URC) et le service d'hépatogastro-entérologie du CHU de Poitiers. L'étude se déroule sur une période de 3 ans, dont 30 mois de période d'inclusion.

Population étudiée

La population étudiée concerne les patients ayant une maladie hépatique alcoolique abstinentes en attente de transplantation hépatique. Les patients éligibles, souffrant de cirrhose éthylique et nécessitant une greffe hépatique, sont identifiés lors des consultations d'hépatogastro-entérologie. Ils ont reçu une information orale et écrite et ont signé un consentement libre et éclairé de participation. Le protocole de l'étude a été préalablement soumis au Comité d'éthique du centre hospitalier Henri-Laborit, à Poitiers, en avril 2016. L'étude a reçu un avis favorable à sa réalisation selon les dispositions conformes à la loi française.

Critères d'inclusion et de non-inclusion

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- patients ayant une addiction à l'alcool, actuellement sevrés, ayant une maladie hépatique alcoolique sévère en attente de greffe hépatique ;
- patients présentant un trouble lié à l'usage de l'alcool (selon les critères du DSM-5) ayant entraîné une cirrhose éthylique nécessitant une greffe hépatique. Les patients sont abstinentes lors de l'inclusion ;
- absence d'un épisode dépressif sévère ou moyen actuel (MADRS < 20) ou d'un risque suicidaire évalué ;
- patients d'âge compris entre 18 et 70 ans ayant donné leur consentement libre et éclairé après avoir reçu une information écrite sur la procédure envisagée ;
- score au MOCA test > à 20 ;
- patients ayant une bonne maîtrise de la langue française.

Les critères de non-inclusion sont les suivants :

- antécédents de traumatisme crânien avec perte de connaissance ;
- maladie somatique grave actuelle ou ancienne : accident vasculaire cérébral, diabète, troubles thyroïdiens, maladie épileptique, sérologie VIH positive ;
- patients hospitalisés sous contrainte ;
- patients sous tutelle ou curatelle ;

- situation d'urgence ou patients incapable de donner personnellement leur consentement ;
- présence de pathologies neurologiques ou psychiatriques autres de l'axe I : dépression sévère, schizophrénie, trouble bipolaire, retard mental ;
- score au MOCA test < 20 ;
- syndrome de Korsakoff ou pathologie neurodégénérative ;
- femmes enceintes ;
- patient dont la passation de l'IGT peut s'avérer difficile : troubles visuels ou auditifs non corrigés, difficultés de compréhension et d'expression de la langue française ;
- patients pour lesquels un suivi est impossible ;
- personnes non affiliées à un régime de Sécurité sociale (ou non bénéficiaires d'un tel régime).

Critère d'évaluation

Le critère d'évaluation principal est la rechute éthylique post-greffe hépatique. Cette rechute sera définie par une consommation éthylique à risque au moment de l'étude, soit 21 verres standards par semaine chez l'homme et 14 verres standards par semaine chez la femme. Un verre standard correspond à une quantité d'alcool pure de 10 grammes.

Schéma de l'étude

Les patients souffrant d'une maladie hépatique alcoolique sévère, évalués dans le cadre d'un bilan pré-greffe systématique avant la transplantation hépatique sont vus lors d'une première consultation.

La première consultation a lieu lors du bilan pré-greffe. L'investigateur enregistre les données du patient et vérifie les critères d'éligibilité. Au cours de cette visite l'investigateur remet un exemplaire du formulaire d'information patient et recueille par écrit le consentement libre et éclairé du patient dont il a sollicité la participation avant la réalisation des examens. Durant cette première consultation, l'investigateur doit recueillir les données socio-démographiques et médicales du sujet, il réalise un bilan biologique spécifique ainsi qu'une évaluation psychiatrique puis effectue une passation de l'Iowa Gambling Task au sujet. Enfin, l'IGT est effectué.

Par la suite, les sujets seront suivis lors de 4 visites : à 1 mois post-greffe hépatique, 3 mois, 6 mois et 1 an avec un recueil des données liées à la consommation, à l'abstinence et au traitement actuel.

À chacune de ces consultations, l'abstinence sera évaluée au moyen d'un carnet de relevé des consommations d'alcool. Ce carnet de consommation, remis aux sujets au début de l'étude, permet d'indiquer le nombre de verres consommés chaque jour, le type d'alcool consommé, et de mesurer d'une façon simple et efficace la dose équivalente d'alcool correspondante. Les rechutes alcooliques sévères seront donc mises en évidence à partir de ces données, lorsque le seuil défini en critère d'évaluation de l'étude est dépassé. Il s'agit donc d'un relevé d'abstinence déclaratif. Il présente un biais d'information puisque les

sujets peuvent minimiser leur consommation d'alcool lors du remplissage du carnet ou encore omettre de remplir le carnet régulièrement et donc ne pas se souvenir des quantités d'alcool consommées. Cependant, ce type de relevé de consommation déclaratif est justifié par le type d'étude observationnelle, et non pas interventionnelle.

Résultats attendus

L'hypothèse avancée dans cette étude est que l'évaluation de la prise de décision chez les patients alcoolo-dépendants en attente de greffe hépatique pourrait constituer une tâche comportementale prédictive du risque de récurrence alcoolique sévère en post-greffe.

Le travail de l'étude consistera à étudier les résultats à l'*Iowa Gambling Task*, dans l'objectif de pouvoir comparer les résultats du groupe de patients ayant rechuté dans une consommation alcoolique sévère par rapport au groupe de patients qui sont demeurés abstinents, à distance de la greffe. Le résultat attendu de cette étude est celui d'une prise de décision en pré-greffe, mesurée grâce à l'IGT, altérée chez les patients ayant une rechute alcoolique sévère en post-greffe par rapport à ceux ne rechutant pas. Cela irait dans le sens d'un lien entre rechute éthylique et altération de la prise de décision chez les patients transplantés hépatiques pour maladie hépatique alcoolique.

Ce résultat est rendu probable par la mise en évidence d'une réduction des capacités décisionnelles chez les sujets ayant un trouble lié à l'usage de substance, et en particulier chez ceux présentant un trouble lié à l'usage d'alcool. De même, il a été démontré que les sujets avec un antécédent de dépendance à l'alcool et capables de maintenir une abstinence à l'alcool sur une longue durée avaient une prise de décision mesurée à l'IGT de meilleure qualité que les sujets rechutant rapidement dans une consommation alcoolique. Ces patients semblent, de façon particulière, ignorer les conséquences négatives sur le long terme dans le but d'obtenir une récompense immédiate permettant le soulagement d'un état inconfortable. Ainsi, bien que la prise de décision n'ait jamais été étudiée dans le cadre de la transplantation hépatique pour maladie hépatique alcoolique, il est à supposer une corrélation entre l'altération de la prise de décision chez ces sujets et le risque de rechute alcoolique sévère en post-transplantation hépatique.

À terme, l'*Iowa Gambling Task* pourrait alors être employé en tant que tâche comportementale prédictive de la rechute post-transplantation hépatique chez des patients ayant une maladie hépatique alcoolique.

Conclusion

Le contexte sanitaire actuel est celui d'une pénurie importante d'organes, et notamment de foies pouvant être utilisés en transplantation hépatique. Les patients éligibles à cette technique chirurgicale sont souvent condamnés à patien-

ter plusieurs mois pour en bénéficier, au prix d'un risque d'aggravation dramatique de leur état de santé durant cette attente. Cette situation préoccupante a conduit les équipes médicales à utiliser des méthodes de sélection de plus en plus précises pour prédire le bénéfice escompté de la transplantation chez les patients. Cela se déroule en particulier lors des bilans pré-greffe. Les tests neuropsychologiques de prise de décision semblent une bonne alternative dans cette évaluation. En effet, ce sont des outils simples d'usage, facilement reproductibles, objectifs et non invasifs. De plus, certaines tâches comme l'*Iowa Gambling Task* ont déjà été largement utilisées chez les patients présentant des troubles liés à l'usage de l'alcool.

Cette étude permettra d'individualiser les patients ayant rechuté dans une consommation d'alcool sévère, de ceux qui sont demeurés abstinents. Les résultats obtenus à l'IGT seront comparés entre chaque groupe de patients afin de pouvoir mettre en évidence une éventuelle altération de la prise de décision en post-greffe chez les patients qui rechuteront plus tard dans l'alcool. Les résultats attendus par les investigateurs sont ceux d'une altération de la prise de décision chez les patients transplantés hépatiques rechutant dans une consommation alcoolique sévère en post-greffe.

La mise en évidence d'une telle observation permettrait de proposer une méthode objective et fiable d'évaluation du risque de rechute alcoolique sévère chez les patients. Cela permettrait une mise en évidence des patients les plus à risque de consommation d'alcool en post-greffe. Le bilan pré-greffe pourrait alors être adapté selon le risque de rechute du patient pris en charge, avec une individualisation de l'accompagnement à chaque temps de la transplantation hépatique et du suivi en post-greffe. On pourrait alors espérer un réel bénéfice en termes d'attribution des greffons et d'adaptation des soins au patient.

Liens d'intérêts les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. InVS. *L'alcool, toujours un facteur de risque pour la santé en France*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire nos 16-17-18, 7 mai 2013. Numéro thématique.
2. Donnadieu-Rigole H, Perney P, Pageaux GP. Alcohol consumption after liver transplantation in patients transplanted for alcoholic cirrhosis. *Presse Med* 2015; 44 : 481-5.
3. Dumortier J, Dharancy S, Cannesson A, et al. Recurrent alcoholic cirrhosis in severe alcoholic relapse after liver transplantation: a frequent and serious complication. *Am J Gastroenterol* 2015; 110 : 1160-6.
4. Telles-Correia D, Mega I. Candidates for liver transplantation with alcoholic liver disease: Psychosocial aspects. *World J Gastroenterol* 2015; 21 : 11027-33.
5. Dew MA, DiMartini AF, Steel J, et al. Meta-Analysis of Risk for Relapse to Substance Use After Transplantation of the Liver or Other Solid Organs. *Liver Transpl* 2008; 14 : 159-72.
6. Bechara A, Damasio AR, Damasio H, Anderson SW. Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition* 1994; 50 : 7-15.
7. Fein G, Klein L, Finn P. Impairment on a simulated gambling task in long-term abstinent alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res* 2004; 28 : 1487-91.

8. De Wilde B, Verdejo-García A, Sabbe B, Hulstijn W, Dom G. Affective decision-making is predictive of three-month relapse in polysubstance-dependent alcoholics. *Eur Addict Res* 2013; 19: 21-8.
9. Körner N, Schmidt P, Soyka M. Decision making and impulsiveness in abstinent alcohol-dependent people and healthy individuals : a neuropsychological examination. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2015; 17(10):24.
10. Brevers D, Bechara A, Cleeremans A, *et al.* Impaired decision-making under risk in individuals with alcohol dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 2014; 38: 1924-31.

11. Miranda R Jr., MacKillop J, Meyerson LA, *et al.* Influence of antisocial and psychopathic traits on decision-making biases in alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res* 2009; 33: 817-25.
12. Dom G, De Wilde B, Hulstijn W, van den Brink W, Sabbe B. Decision-making deficits in alcohol-dependent patients with and without comorbid personality disorder. *Alcohol Clin Exp Res* 2006; 30: 1670-7.
13. Bowden-Jones H, McPhillips M, Rogers R, Hutton S, Joyce E. Risk-Taking on tests sensitive to ventromedial prefrontal cortex dysfunction predicts early relapse in alcohol dependency : a pilot study. *Journal of Neuropsychiatry and clinical Neuroscience* 2005; 17: 17-20.



Comment préserver sa propre santé et sa passion du métier dans un contexte professionnel de plus en plus stressant ?

Tension, stress, risque de burn-out ...
Toutes les clés pour vous accompagner au quotidien

La compréhension du stress est abordée ici dans toutes ses dimensions, tant socioprofessionnelles que personnelles.

Ouvrage disponible sur www.jle.com

Isabelle Sauvegrain / Christophe Massin

- Février 2014
- 14,8 x 21 cm / 192 pages
- ISBN : 978-2-7040-1394-4

doin® | 