

Pour le clinicien

Thalidomide : enfin un traitement efficace des angiodysplasies ?

David Malka, Institut Gustave Roussy, Villejuif
<david.malka@igr.fr>

La prise en charge des saignements digestifs liés aux angiodysplasies constitue un véritable défi thérapeutique. Leur nombre et leur localisation rendent parfois le traitement endoscopique impossible ; aucun traitement médicamenteux n'a à ce jour démontré son efficacité dans cette indication. Après quelques observations anecdotiques suggérant l'intérêt du thalidomide, voici le premier essai randomisé évaluant ce médicament pour le traitement des hémorragies digestives liées aux angiodysplasies résistant aux traitements conventionnels. Au total, 55 patients (femmes : 84 % ; âge médian : 58 ans) ont été randomisés pour recevoir pendant 4 mois soit du thalidomide (100 mg/j, n = 28), soit du fer par voie orale (100 mg/j, n = 27). Après un suivi médian de 39 mois, le taux de réponse, critère principal de jugement de l'essai défini comme la proportion de patients chez qui la fréquence des hémorragies diminuait de moitié au moins pendant l'année de suivi comparée à l'année précédente, a été de 71 % dans le groupe thalidomide contre 4 % dans le groupe fer ($p < 0,001$). Une absence de saignement a été observée chez 46 % des patients du groupe thalidomide contre aucun du groupe fer ($p < 0,001$). Tous les autres paramètres (taux moyen d'hémoglobine, nombre de culots globulaires transfusés, nombre annuel et durée moyenne des épisodes hémorragiques, nombre et durée des hospitalisations) étaient également significativement améliorés dans le groupe thalidomide. Les taux plasmatiques de VEGF ont significativement baissé sous thalidomide ($p < 0,001$). Des effets secondaires ont été observés chez 20 patients (71 %) du groupe thalidomide contre 9 (33 %) du groupe témoin ($p = 0,007$) ; deux patients seulement du groupe thalidomide ont interrompu leur traitement (pour leucopénie et somnolence).

Ge Z, Chen HM, Gao Y, *et al.* Efficacy of thalidomide for refractory gastrointestinal bleeding from vascular malformation. *Gastroenterology* 2011 ; 141 : 1629-37.