

Des parasites guérisseurs pour la maladie de Crohn?

François Melançon, MD

Le cas de Pierrette

Pierrette, une de vos patientes souffrant de la maladie de Crohn, est récemment sortie de l'hôpital après plusieurs décompensations.

Aujourd'hui, elle se présente à son rendez-vous et, malgré sa récente hospitalisation, a l'air très excité. Elle vous tend un article découpé dans une revue populaire d'information, qui affirme que le fait de causer une parasitose à des patients, au moyen du *Trichuris suis* (un parasite du cochon), peut entraîner la rémission de la maladie de Crohn et de la colite ulcéreuse.

Elle veut votre opinion. Vous soupirez.

Le yogourt passe encore... Mais des vers parasites comme traitement, serait-ce possible?!?



Le **Dr Melançon** est omnipraticien et a 18 années d'expérience en salle d'urgence. Il pratique maintenant en cabinet privé à Asbestos et en CLSC à Montréal. De plus, celui-ci travaille à l'élaboration d'une série de livres portant sur la vulgarisation médicale de la collection *Le petit médecin de poche*.

Guérir au moyen de parasites?

En janvier 2005, l'équipe du docteur Sommers a fait la preuve que la contamination par des parasites *Trichuris suis* entraînait une rémission spectaculaire des patients atteints d'une maladie intestinale inflammatoire, et ce, de façon sécuritaire, même chez les patients immunosupprimés.

Des hypothèses intéressantes

La contamination intestinale par les helminthes touche plus d'un milliard de gens mondialement. Ces gens parasités souffrent bien sûr de problèmes nutritionnels et de troubles de croissance, mais ils souffrent rarement de maladie intestinale inflammatoire. Quelle explication rationnelle peut-on avancer?

- On sait, par les expérimentations animales, que les infections chroniques par les helminthes provoquent une stimulation intense du système immunitaire avec une réponse Th2 importante, qui contrebalance la réponse Th1 associée à la maladie de Crohn et à la maladie auto-immune. On croit aussi que ces infections chroniques génèrent la production par l'organisme de lymphocytes T qui secrètent un facteur de croissance, soit le (TGF)-b et de l'interleukine (IL)-10. Ces cytokines contrôleraient efficacement à la

Des traitements existants à l'aide de bactérie et d'insectes

- De plus en plus d'études appuient l'utilisation des probiotiques pour traiter une foule de conditions médicales.
- Des sangsues (élevées en milieu stérile) sont utilisées en plastie pour éviter l'œdème massif et la nécrose des doigts après une greffe, à la suite d'une amputation (en général, on les cache aux patients en utilisant des écrans en plastique).
- Certains cliniciens ont remarqué, de façon fortuite, l'amélioration spectaculaire de plaies de stase après que des mouches y aient pondu leurs œufs et que les larves aient mangé tout le tissu nécrotique.

fois l'intensité de la réponse Th1 et celle de la réponse Th2, ce qui pourrait entraîner l'amélioration spectaculaire des maladies inflammatoires que l'on observe en causant une infection avec des helminthes.

- D'autres hypothèses mettent en jeu d'autres médiateurs (IFN-g, IL-2, IL-4, IL-10), le résultat final étant une diminution de l'inflammation.
- Il est plus que probable que d'autres facteurs y contribuent. On peut penser à l'augmentation de la sécrétion de mucus et d'eau, notamment avec l'activation des mastocytes, qui peut affecter l'interaction entre la flore intestinale et l'épithélium. Il est très probable que la présence des helminthes affecte le type de bactéries présentes dans la lumière intestinale et la réponse neuro-endocrinienne de l'épithélium intestinal en augmentant notamment la production de polypeptides intestinaux vasoactifs.
- Certains ont présumé que ce n'était pas une infection spécifique qui donnait la protection contre les maladies inflammatoires intestinales des

populations du tiers-monde, mais plutôt une série d'infections différentes qui, en stimulant chaque fois le système immunitaire de diverses façons, entraînent la formation d'un système immunitaire à la réponse bien balancée.

- En fait, en raison de l'interaction entre les helminthes et les bactéries intestinales, il est plus que probable que la qualité totale de la flore intestinale – l'ensemble des bactéries et micro-organismes qui la composent – joue un rôle dans la présence ou non d'inflammation intestinale. Cette hypothèse est appuyée par une étude italienne de 2003 qui suggère une diminution remarquable des cas de syndromes de l'anse borgne avec l'utilisation de probiotiques. Ainsi, toutes ces pistes d'explication, bien qu'intéressantes, demeurent du domaine théorique et aucune n'a encore été démontrée chez l'humain.

Un traitement sécuritaire?

Jusqu'à présent, l'infection contrôlée par des helminthes semble effectivement sécuritaire, même chez les patients prenant des immunosuppresseurs. Néanmoins, le danger d'une contamination avec un autre pathogène, comme *Campylobacter jejuni* ou encore *Toxoplasma gondii*, demeure et pourrait alors avoir des effets désastreux sur la santé du patient ainsi contaminé. Le *screening* intestinal des patients considérés pour une thérapie par helminthes doit donc se faire avec soin pour éviter une catastrophe.

De plus, on demeure avec une autre question sans réponse : quoique les études précédentes aient suggéré qu'une contamination importante et prolongée par les helminthes soit associée à une régulation remarquable du système immunitaire,

mais qu'une contamination légère et limitée dans le temps semble augmenter le risque de réactions allergiques, le docteur Sommers et ses collègues, dans leurs travaux, ont utilisé des infections limitées dans le temps avec une excellente réponse immunitaire sans évidence de réaction allergique.

Des études à long terme, surtout après des infections thérapeutiques répétées, seront donc nécessaires pour s'assurer de l'innocuité à long terme de cette thérapie. Ce n'est pas encore demain qu'on classifiera les helminthes comme probiotiques! *Clin*

Bibliographie :

1. Un verre de parasites avec ça? L'Actualité, 1er octobre 2006.
2. Summers RW, Elliott DE, et coll: *Trichuris suis* therapy in Crohn's disease. Gut 2005 Jan; 54(1):87-90.
3. Radford-Smith GL: Will worms really cure Crohn's disease? Gut 2005; 54:6-8.

Une hygiène excessive?

Une hypothèse propose que plusieurs maladies apparaissent en raison de l'hygiène excessive que nous imposons à nos enfants. Les allergies, notamment, seraient moins fréquentes chez les enfants exposés à des allergènes en bas âge. Pour ce qui est des maladies inflammatoires, leur prévalence est grande dans les sociétés industrielles et minime dans les pays en voie de développement où les parasitoses sont communes.

Avant de prescrire de l'adrénaline, pensez-y deux fois.

MAINTENANT REMBOURSÉ AU QC, ON ET AB*



Voici Twinject

La nécessité d'une deuxième dose d'adrénaline n'est pas prévisible^{1,2}. Seul le nouvel auto-injecteur Twinject offre une dose de réserve administrée si les symptômes ne se sont pas améliorés 10 minutes après la première injection ou si les symptômes réapparaissent lors d'une réaction biphasique^{2,3†}.

Le nouveau Twinject vous donne accès à un programme de soutien pour patients, famille et amis (www.twinject.ca ou 1 877 TWINJECT).

Pensez confiance. Pensez facilité d'utilisation. Pensez Twinject.

* En ON, éligible au remboursement sous le programme des produits allergènes de l'ODB. Dans les formulaires du QC et AB, remboursé sans restriction.

† Une réaction biphasique commence 1 à 8 heures après la première réaction.

Il est recommandé au patient d'avoir la possibilité de composer le 911, et de se rendre à l'hôpital 48 heures après un traitement réussi.

‡ Consulter la monographie du produit pour les instructions d'utilisation.

L'auto-injecteur Twinject 0,3 mg (0,3 mL d'adrénaline USP pour injection à 1 : 1000) et l'auto-injecteur Twinject 0,15 mg (0,15 mL d'adrénaline USP pour injection à 1 : 1000) sont indiqués pour le traitement d'urgence des réactions allergiques graves (type 1), y compris l'anaphylaxie causée par les piqûres et les morsures d'insectes, les allergènes administrés pour l'immunothérapie, certains aliments, le latex, d'autres allergènes et certains médicaments. (Consultez les renseignements posologiques pour les informations complètes sur l'indication). L'adrénaline peut aussi servir au traitement de l'anaphylaxie de cause inconnue ou produite par l'exercice et des réactions pseudo-anaphylactiques.

L'adrénaline doit être administrée avec prudence aux patients atteints d'arythmie cardiaque, de coronaropathie ou cardiopathie organique ou d'hypertension, et aux patients qui prennent des médicaments pouvant rendre le cœur sensible à l'arythmie. Chez les patients atteints d'insuffisance coronarienne ou de cardiopathie ischémique, l'adrénaline peut précipiter ou aggraver l'angine de poitrine ou entraîner des arythmies ventriculaires pouvant être fatales. Il faut éviter d'administrer l'adrénaline aux patients présentant une atteinte cérébrale organique. Elle doit aussi être administrée avec prudence aux personnes âgées, aux hyperthyroïdiens, aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire ou de diabète.

Les réactions indésirables comprennent anxiété passagère et d'intensité modérée, sentiment d'hyperstimulation, appréhension, agitation, tremblements, tremblotements, faiblesse, étourdissements, transpiration, accélération du pouls, battements de cœur plus forts, palpitations, pâleur, nausées et vomissements, maux de tête et (ou) difficultés respiratoires.

Ne pas administrer plus de deux doses successives d'adrénaline à moins d'être sous surveillance directe d'un médecin.

NOUVEAU **Twinject**^{MC}
auto-injecteur
(adrénaline USP pour injection 1:1000)
Deux fois plus de confiance.

