

pas seulement de savoir avec quelle association traiter tel patient en fonction de l'avancée de sa maladie hépatique, du génotype VHC ou des traitements antérieurs, mais de savoir comment éradiquer l'hépatite C, puisque les molécules capables de traiter et de guérir l'ensemble des patients sont aujourd'hui disponibles, explique le Pr de Ledhingen. Les instances sanitaires ont défini les indications dans lesquelles ces nouveaux AAD sont remboursés, le rôle des sociétés savantes, comme l'AFEF, est de proposer une stratégie globale de prise en charge des personnes infectées par le VHC. La France est pionnière en la matière. Nous avons à notre disposition l'ensemble des molécules, et avons la chance d'avoir pu traiter un grand nombre de patients. Nous sommes en avance dans la campagne d'éradication de l'hépatite C, car aujourd'hui l'enjeu est bien l'éradication de la maladie. Il faut un véritable plan pour définir comment et en combien de temps nous arriverons à cet objectif. L'AFEF s'engage donc pour que l'hépatite C soit éradiquée dans les dix ans à venir, soit en 2025».

Le constat français est clair: entre 100 000 et 150 000 personnes attendent depuis des années le traitement qui leur permettra de guérir de cette maladie potentiellement mortelle. En 2014, 14 000 patients ont été traités et guéris par ces nouvelles molécules, en 2015, ce seront sans doute plus de 15 000 patients qui en bénéficieront, soit, en deux ans, 30 000 personnes au total, dont les plus sévèrement atteints. Ainsi, d'ici peu, tous les patients au stade de cirrhose ou de fibrose avancée auront été traités. Les autres, tous les autres, pourront-ils progressivement en profiter?

Ces traitements ont aujourd'hui un coût élevé (50 000 euros et plus par patient) et les sociétés savantes comme l'AFEF n'interviennent pas, en France, dans la régulation des prix. «Les responsables de la mise à disposition de ces médicaments, le ministère de la Santé et les laboratoires pharmaceutiques doivent continuer à travailler ensemble pour définir des prix qui permettent de traiter tous les patients», estime le Pr de Ledhingen. C'est dire qu'il sera du plus grand intérêt de suivre, dans les dix ans, ce qu'il adviendra de ce combat, médical économique et éthique.

Jean-Yves Nau  
jeanyves.nau@gmail.com

1 Ces recommandations sont disponibles à cette adresse: [www.afef.asso.fr/com\\_munication/afef/news.phtml?id=rc%2forg%2fafef%2fnws%2fNews%2f2015%2f20150527-184857-777](http://www.afef.asso.fr/com_munication/afef/news.phtml?id=rc%2forg%2fafef%2fnws%2fNews%2f2015%2f20150527-184857-777)

## Iu pour vous

Coordination : Dr Jean Perdrix, PMU (Jean.Perdrix@hospsvd.ch)

### Quelle place pour le traitement oral de stéroïdes dans la sciatalgie aiguë? Remise en question d'une pratique répandue

La lombosciatalgie aiguë est un motif fréquent de consultation, affectant la qualité de vie et entraînant des conséquences socio-économiques négatives importantes. Si la chirurgie permet un contrôle antalgique plus rapide, elle n'apporte pas de bénéfice fonctionnel significatif. Quant aux injections épidurales de stéroïdes, techniquement compliquées et grevées de complications, leur efficacité relative en fait une thérapie de deuxième choix. Dans ce contexte, le traitement oral de stéroïdes (CST) est fréquemment proposé, y compris dans des guidelines, bien qu'aucune évidence solide ne supporte cette approche. Pour préciser la place des CST dans cette pathologie, les auteurs de cette étude randomisée et contrôlée en double aveugle ont inclus 269 patients de médecine générale présentant une sciatalgie aiguë invalidante (selon un score subjectif validé – ODI – de 0 à 100 points, avec un score moyen à l'inclusion à 51) évoluant en moyenne depuis 30 jours, avec une hernie discale confirmée à l'IRM. Les patients ont été randomisés en deux groupes (dose totale de 600 mg de prednisone répartie sur quinze jours à dose progressivement décroissante, contre placebo), tous les patients bénéficiant du traitement usuel associant les conseils éducationnels et les thérapies physiques généralement appliquées. L'issue primaire d'intérêt était l'évolution du score ODI après trois semaines, les auteurs posant l'hypothèse d'une baisse de 7 points dans le groupe traité. Les résultats mettent en évidence une différence de 5,2 points à trois semaines, statistiquement significative, persis-

tant à une année (7,6 points), mais sans différence sur l'évolution de la douleur, et avec une tolérance moyenne au traitement. Les auteurs concluent à un modeste effet des CST sur l'invalidité, sans effet sur la douleur.

**Commentaire:** Cette étude bien réalisée et pragmatique apporte quelques éléments nouveaux quant à l'administration orale de CST oraux dans la sciatalgie. Bien que l'effet soit statistiquement significatif, il est cliniquement peu relevant (5 points sur une échelle de 100 points, sans effet sur la douleur) et les limitations relevées par les auteurs (population très sélectionnée, *blinding* incomplet du fait des effets secondaires, généralisation difficile des résultats) renforcent l'impression d'une efficacité marginale. Faut-il y renoncer? La balance effets bénéfiques/effets secondaires semble plutôt négative, mais le praticien se retrouve face à un choix thérapeutique restreint: les études négatives ou peu convaincantes publiées depuis quelques années (paracétamol, chirurgie, stéroïdes injectés) ne laissent la place qu'aux bons conseils – auxquels les patients ne sont pas toujours réceptifs – et aux thérapies de sauvetage chez les patients hyperalgiques. Difficile dans ces conditions de jeter aux oubliettes la prednisone face à un patient souffrant!

Dr Thierry Fumeaux  
Service de médecine et des soins intensifs  
Hôpital de Nyon

Goldberg H, et al. Oral steroids for acute radiculopathy due to a herniated lumbar disk: A randomized clinical trial. JAMA 2015;313:1915-23.

