

Compte-rendu

Retirer l'appendice pour faire taire la rectocolite ulcéro-hémorragique ?

Mots-clés

rectocolite ulcéro-hémorragique, RCUH, APP, appendicetomie, ACCURE

Appendicectomy plus standard medical therapy versus standard medical therapy alone for maintenance of remission in ulcerative colitis (ACCURE): a pragmatic, open-label, international, randomised trial

The ACCURE Study group, Lancet Gastroenterol Hepatol, juin 2025

DOI: [10.1016/S2468-1253\(25\)00026-3](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(25)00026-3)

Introduction

La rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH) touche des millions d'individus à travers le monde. Le traitement repose sur une stratégie médicale progressive visant à induire et maintenir la rémission clinique et endoscopique afin de préserver la qualité de vie et prévenir les complications. Plusieurs études observationnelles ont montré une corrélation inverse entre appendicetomie et développement de RCUH. L'étude ACCURE est la première étude randomisée contrôlée évaluant l'efficacité de l'appendicetomie sur le maintien en rémission des patients atteints de RCUH.

Méthode

RCT ouverte multicentrique (22 sites ; Pays-Bas, Royaume-Unis, Irlande). **Inclusion** : patient·es adultes atteint·es de RCUH en rémission (selon score de Mayo clinique et endoscopique) avec une poussée de la maladie au cours des 12 mois précédents ayant nécessité un traitement. **Exclusion** : risque chirurgical élevé, suspicion de maladie de Crohn, agents biologiques dans les 3 mois précédents la randomisation. **Intervention** : Randomisation (1:1) : un groupe appendicetomie laparoscopique (dans les 9 semaines suivant la randomisation) et traitement médicamenteux standard vs un groupe contrôle avec traitement médicamenteux standard seul. Un suivi clinique ou téléphonique était réalisé à 3, 6, 9 et 12 mois. **Issue primaire** : rechute de la maladie à 1 an (selon score de Mayo). Issues secondaires principales : utilisation des traitements médicamenteux, questionnaires de qualité de vie, complications per- et post-opératoires.

Résultats

N = 197 (inclusion entre 2012 et 2022, âge moyen 43 ans, 57% de femmes). À un an, le taux de rechute était significativement plus faible dans le groupe appendicetomie par rapport au groupe contrôle (36% vs. 56%, p = 0.005). Les agents biologiques ont été moins souvent administrés dans le groupe appendicetomie au cours du suivi (OR 0.003, p = 0.01). La qualité de vie, évaluée par un questionnaire spécifique aux maladies inflammatoires intestinales (IBDQ) était significativement meilleure dans le groupe appendicetomie. Des complications post-opératoires sont survenues chez 5% des patients opérés, dont 2% classées comme graves (taux similaires aux appendicectomies par laparoscopie pour appendicitis non compliquées dans la littérature).

Discussion

Cette étude démontre la supériorité de l'appendicetomie à la thérapie médicale seule pour le maintien de la rémission chez les patients atteints de RCUH. Les résultats suggèrent que l'appendicetomie pourrait être une option thérapeutique complémentaire, permettant de réduire le recours aux agents biologiques et d'améliorer la

qualité de vie des patients. L'hypothèse du rôle immunomodulateur de l'appendice et des mécanismes associés reste encore à préciser. Les principales limites de cette étude sont le design sans aveuglement ainsi que la durée de suivi relativement courte.

Conclusion

L'appendicectomie est une **stratégie efficace et sûre pour réduire le taux de rechute des patients atteints de RCUH** comparée à la thérapie médicale standard à un an de suivi.

Date de publication	Auteurs