

1. **Titre du résumé** : Étude du profil du Microbiote Intestinal chez les patients atteints d'une Hépatite Alcoolique Aigüe sévère
2. **Coordonnées des co-auteurs** : G. Fouquet (Service d'Hépatogastroentérologie, CHU d'Amiens, France), A. Courtois (INSERM U1247, Amiens, France), G. Jedraszak (Centre d'Activité de Génétique Clinique et Oncogénétique, CHU d'Amiens, France), M. Naassila (INSERM U1247, Amiens, France), E. Nguyen-Khac (Service d'Hépatogastroentérologie, CHU d'Amiens, France) I. Marcq (INSERM U1247, Amiens, France)
3. **Coordonnées de l'auteur principal qui sera le contact pour le congrès** : Damien Esparteiro, INSERM U1247, Amiens, France damien.esparteiro@u-picardie.fr
4. **Description précise des objectifs** : L'Hépatite Alcoolique Aigüe sévère (HAA) est une pathologie touchant 20% des consommateurs chroniques et excessifs d'alcool, avec un taux de survie jusqu'à 50% à 28 jours sans traitement. Le diagnostic est établi par un score de Maddrey ≥ 32 et confirmé par biopsie hépatique. L'administration de corticoïdes et de N-Acétylcystéine demeure le seul traitement de référence de l'HAA, avec jusqu'à 92 % de survie à un mois. Près d'un tiers des patients sont non-répondeurs (PNR) avec un taux de survie de 61 % à un mois. Dans un contexte de risque infectieux important, la balance bénéfice-risque des corticoïdes est négative pour les PNR. Ces patients sont actuellement identifiés après sept jours de thérapie (score de Lille $\geq 0,45$). L'identification précoce des PNR est ainsi un enjeu thérapeutique majeur. Une signature prédictive de la réponse aux corticoïdes a été investiguée dans le Microbiote Intestinal (MI) des patients HAA.
5. **Matériel et méthodes**. Des selles de patients HAA ont été prélevées avant la corticothérapie. Des selles provenant d'individus sans atteinte hépatique avec (AD) et sans (CTRL) alcoolodépendance ont aussi été obtenues. Les ADN ont été extraits des échantillons de selles puis séquencés (Illumina). Après nettoyage, les séquences ont été assignées taxonomiquement. Un algorithme de classification a été utilisé pour discriminer les différents groupes d'individus.
6. **Résultats et conclusions**. 41 patients HAA (23 patients répondeurs (PR) et 18 non-répondeurs), ainsi que 22 AD et 22 CTRL, ont été inclus. Le MI des patients HAA présente une diversité réduite, un enrichissement de certains pathobiontes tels que *Haemophilus parainfluenzae*, et une plus faible abondance de bactéries considérées comme bénéfiques comme *Faecalibacterium prausnitzii*. La classification par forêt d'arbres décisionnels permet de discriminer les patients HAA des CTRL ou AD, mais est peu fiable pour identifier les PNR et les PR, suggérant que d'autres facteurs que le MI sont impliqués dans la réponse aux corticoïdes.
7. **Liens d'intérêt**. L'auteur confirme que le travail présenté n'a aucun lien avec l'industrie pharmaceutique, du tabac, de l'alcool, de la cigarette électronique et avec les compagnies de jeux. Les recherches ont été financées par l'Université de Picardie Jules-Verne, l'INSERM, l'IReSP, l'INCa et le MESRI.