

ASPECTS ANATOMO-CLINIQUES ET ÉVOLUTIFS DES HÉPATITES CHRONIQUES AUTO-IMMUNES

ETUDE RÉTROSPECTIVE DE 76 CAS

Y. Chikhi*, S. Berkane* ,S. Cheraitia*, N. Ali Arous*, S, F. Lounes*, R.Ould Gougam*,
O.louahadj,S.Abbassi**, S. Ait Younes**, ZC. Amir**,F. Asselah**,H. Asselah*.

*Hôpital Bologhine, Service médecine & Gastroentérologie,

**CHU Mustapha Service anatomie pathologique

INTRODUCTION


- ❑ Rares : 5 - 10% des hépatites chroniques (HC)
- ❑ Prédominance féminine
- ❑ Cause inconnue
- ❑ Dc tardif au stade de cirrhose
- ❑ Diagnostic d'exclusion : critères IAHG 1999
- ❑ Corticoïdes et immunosuppresseurs : efficaces
- ❑ Pronostic : dépend du stade évolutif

Objectifs de l'étude

- Décrire les caractéristiques anatomo-cliniques, immunologiques et histologiques
- Les formes à composante cholestatique s'intégrant dans le cadre des overlap syndromes
- Évaluation de la réponse thérapeutique à court et à moyen terme

PATIENTS ET METHODES

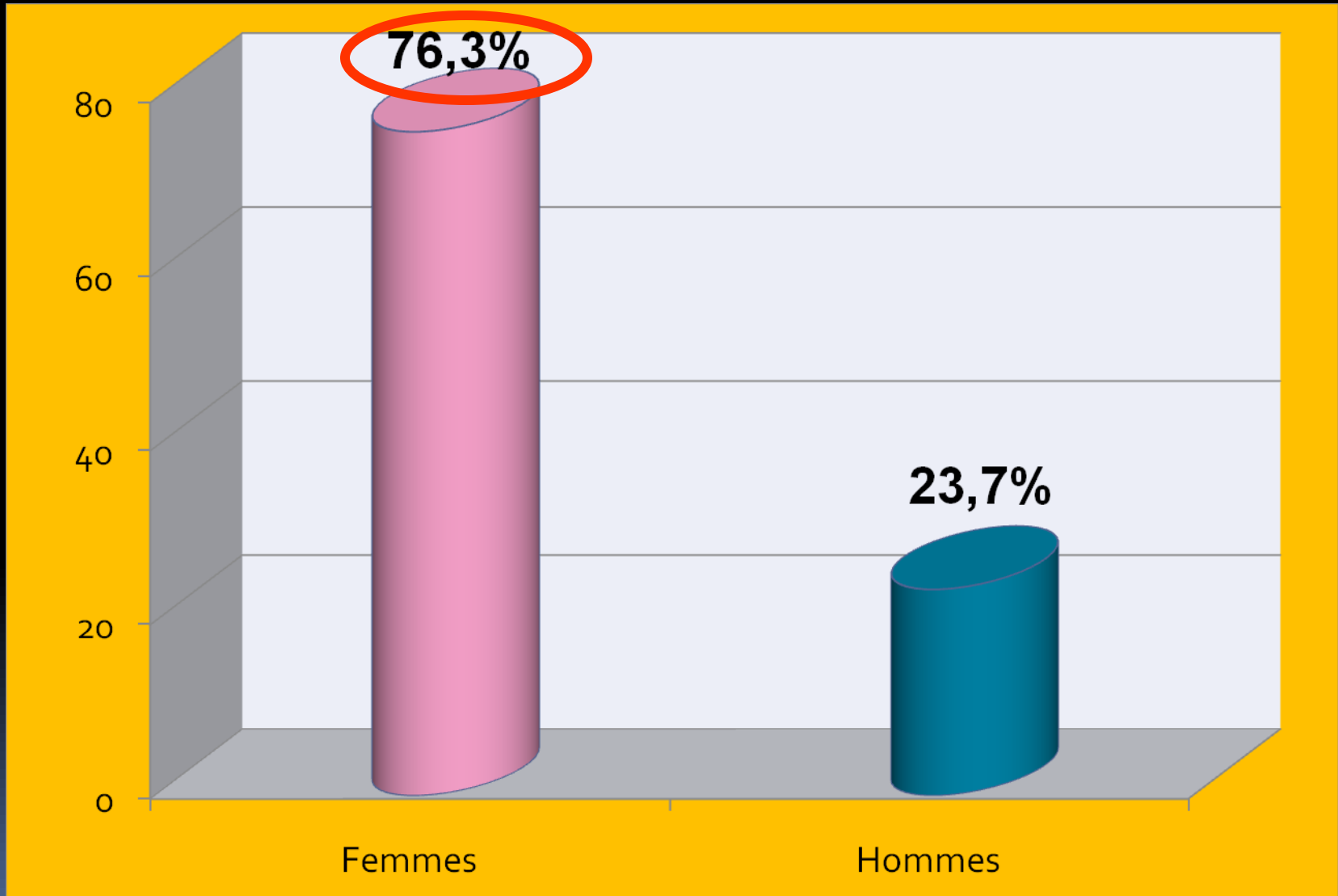
- Étude rétrospective anatomo-clinique de 76 cas HAI :
Jan 95- Déc 2009
- Diagnostic établi selon le score international révisé: **IAIHG1999**
- Exclusion des autres étiologies d'hépatopathies chroniques (virales, médicamenteuses, toxiques, métaboliques) par les examens appropriés
- Overlap Syndrome (critères de Chazoulliere): Présence au moins de 2 critères de chacune des 2 maladies



Résultats

Sexe

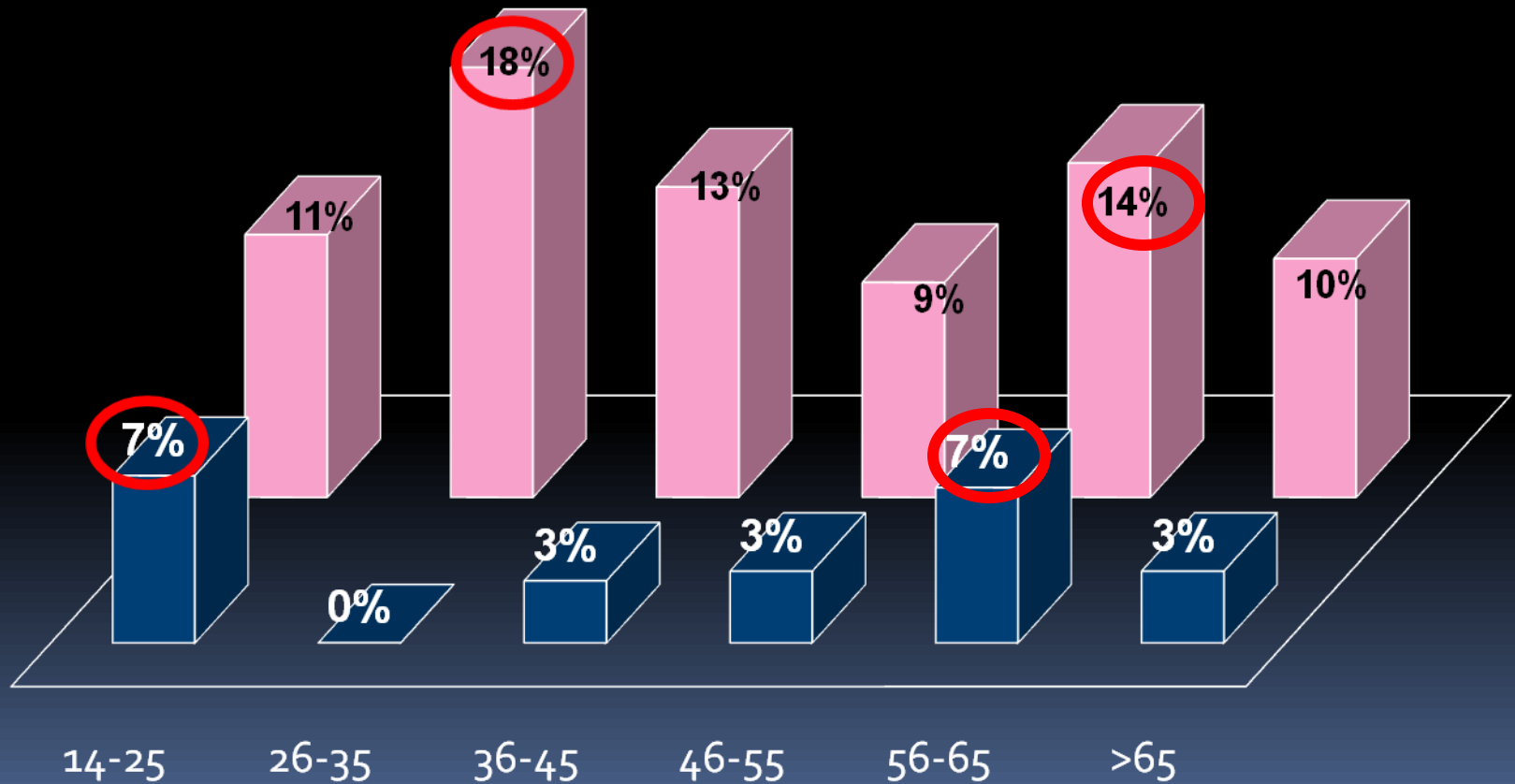
Sex-ratio : 0.31



REPARTITION AGE

- Age moyen : 42,5 ans (14-77)

■ H ■ F



RÉSULTATS

Circonstances de diagnostic

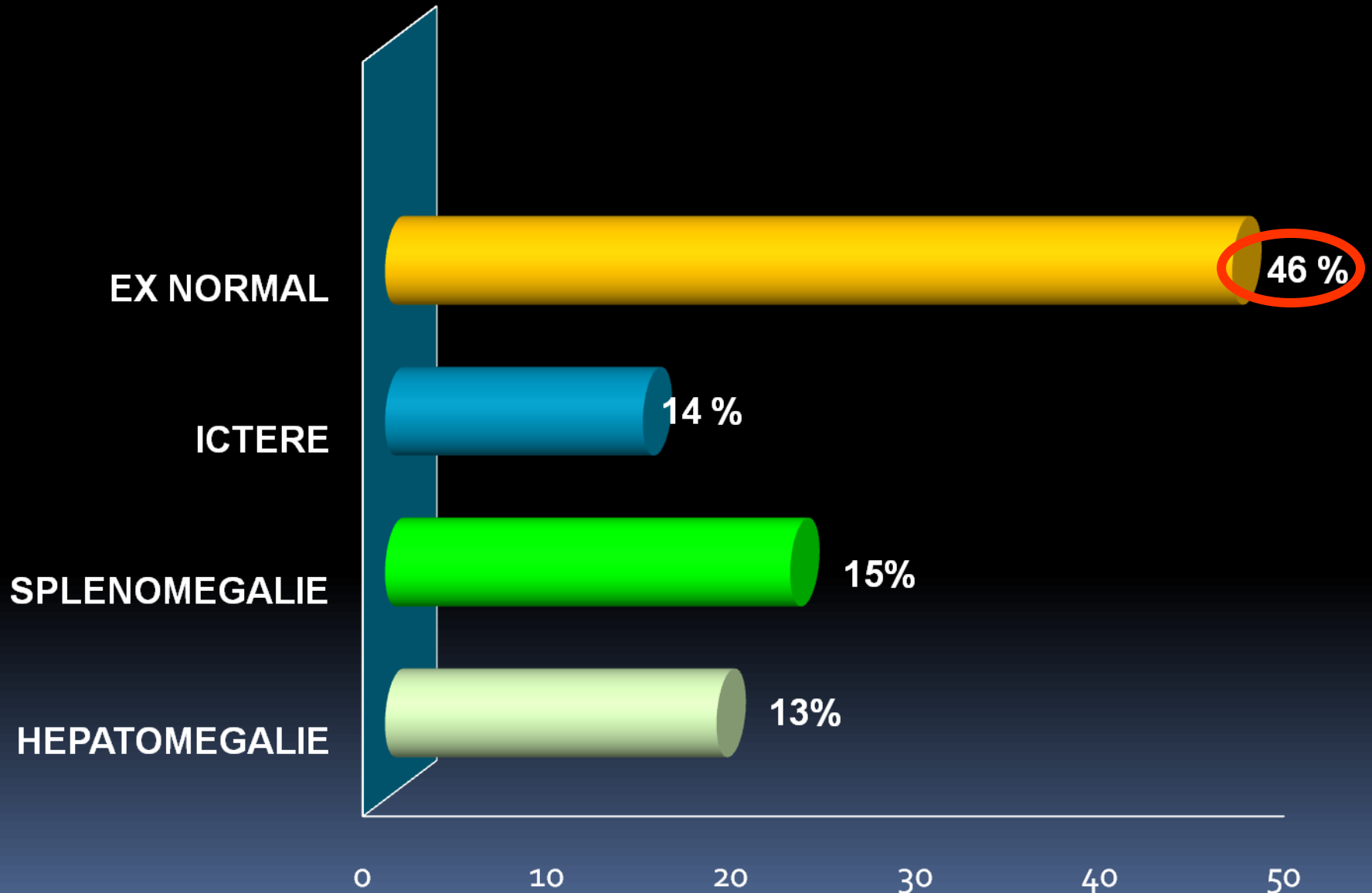
	CAS	%
Ictère	31	40,7
Asthénie	3	3,9
HTP	11	11,4
Prurit	2	2,6
Cytolyse	08	10,5
Cirrhose décompensée	21	27,6
Manifestations extrahepatiques	20	26 %

Manifestations auto-immunes associée

n =20 (26 %)

	N (%)	Type	Révélatrice
Endocrinopathie	9 (12%)	<ul style="list-style-type: none">• Hashimoto (1)• Basedow (2)• DT1 (6)	1
Connectivite	5 (6,5%)	<ul style="list-style-type: none">• LES (2)• Sclérodermie (1)• Sd Sharp (1)• SGS (1)	2
Affection digestive	5 (6,5%)	<ul style="list-style-type: none">• Biermer (2)• Coéliqua (3)	1
Anémie hémolytique	1	Auto-immune	
Purpura thrombopénique	1		
Lichen plan	1		

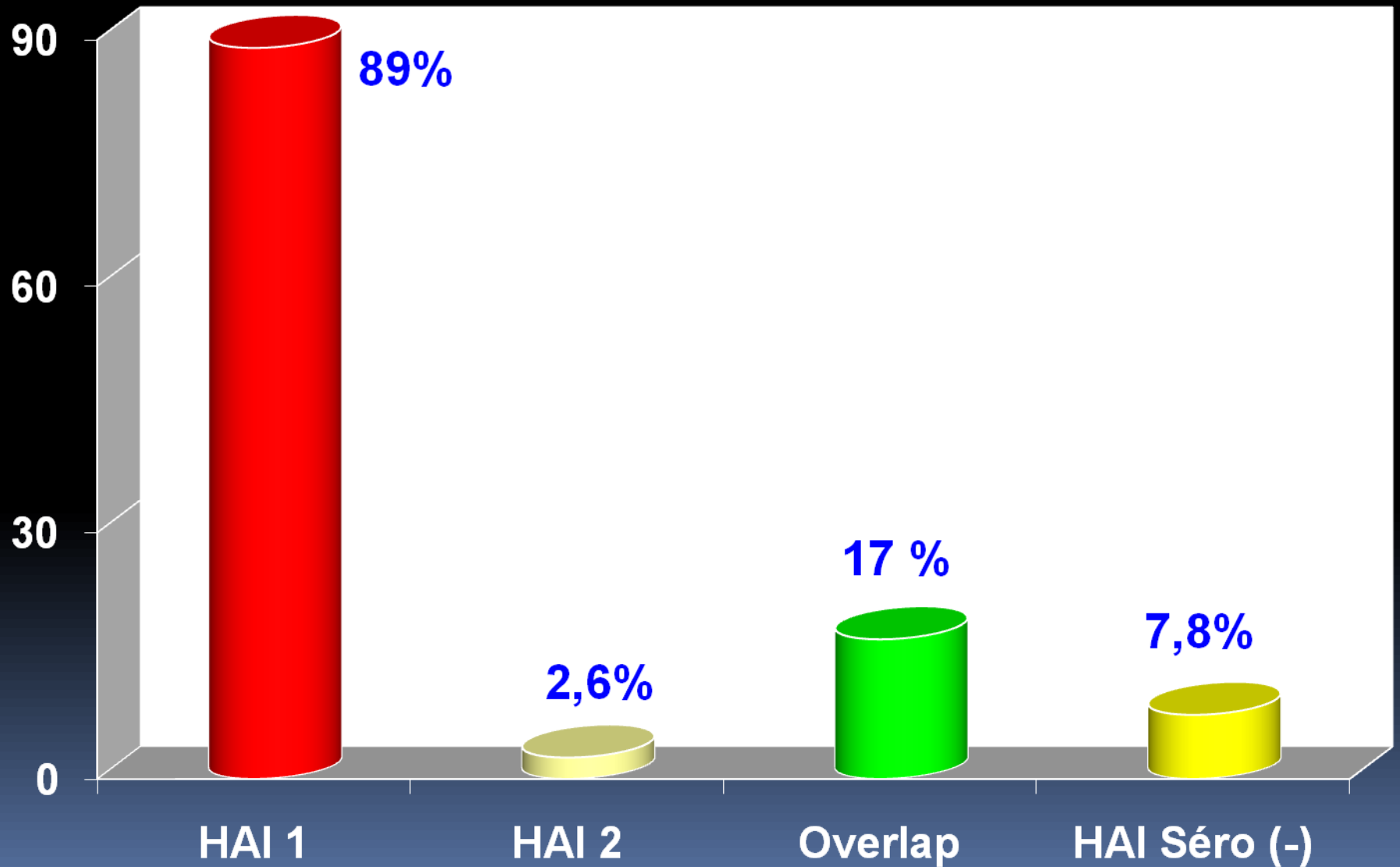
Manifestations cliniques



Exploration fonctionnelle hépatique

	N	%
-Cytolyse		
<5N	29	38 %
5 - 10N	6	8 %
> 10N	10	13 %
-Cholestase	65	85 %
- anicterique	32	42 %
-IHC	31	40 %
-Gammaglobuines > 20g/l	27/ 44	61 %

FORMES IMMUNOLOGIQUES



Imagerie

	n	%
■ Foie		
- Hypertrophie	14	18
- Atrophie	9	11
- Dysmorphie	5	6
- Hétérogène	10	12
■ Dilatation du tronc porte	17	20
■ Splénomégalie	31	36
■ Thrombose splénique	5	6
■ Épanchement	19	21

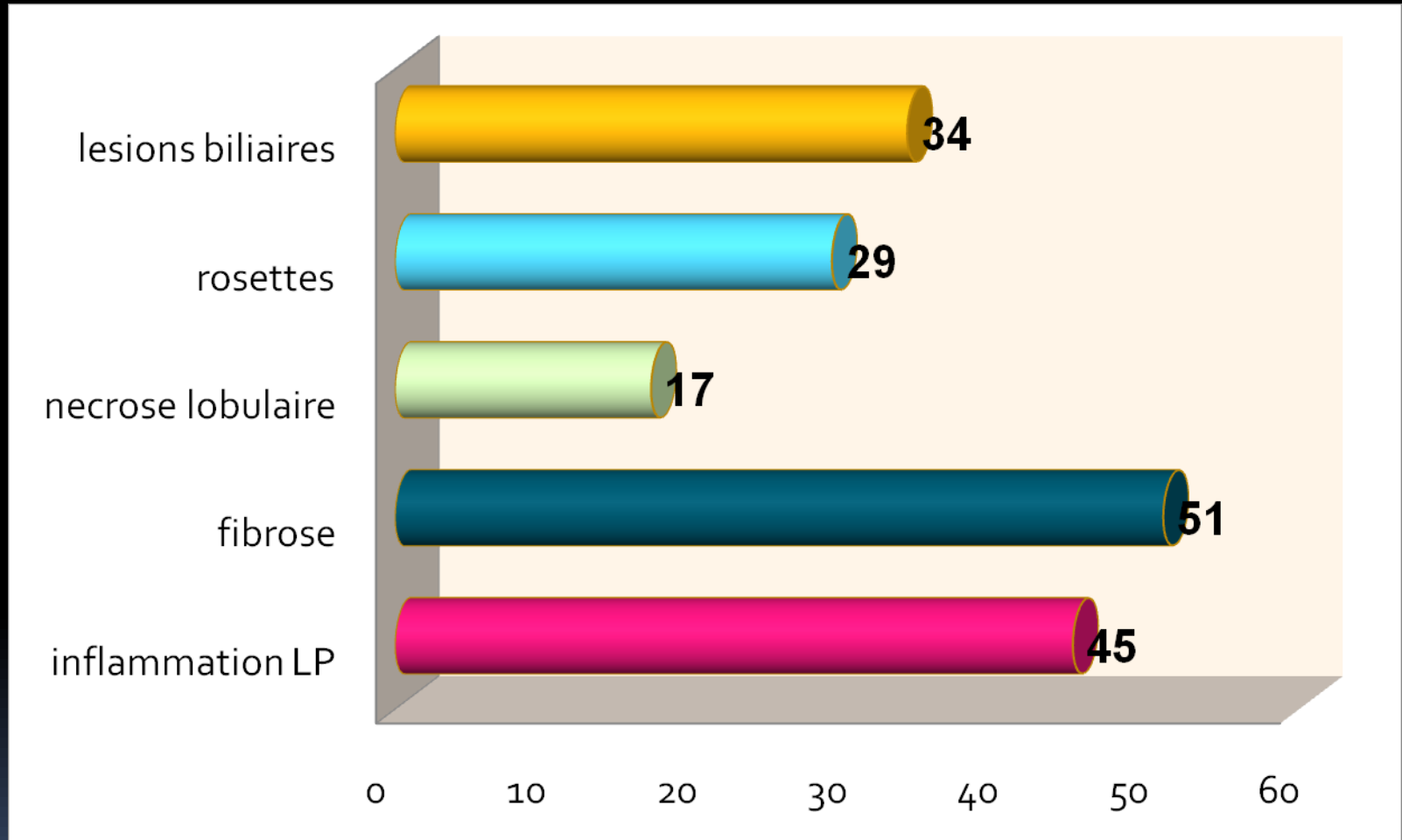
Endoscopie

Normale	35	46%
Varices Œsophagiennes	32	42%
■ Grade I	13	
■ Grade II	10	
■ Grade III	10	
Gastropathie hypertensive	6	8 %

Non pratiquée n=3

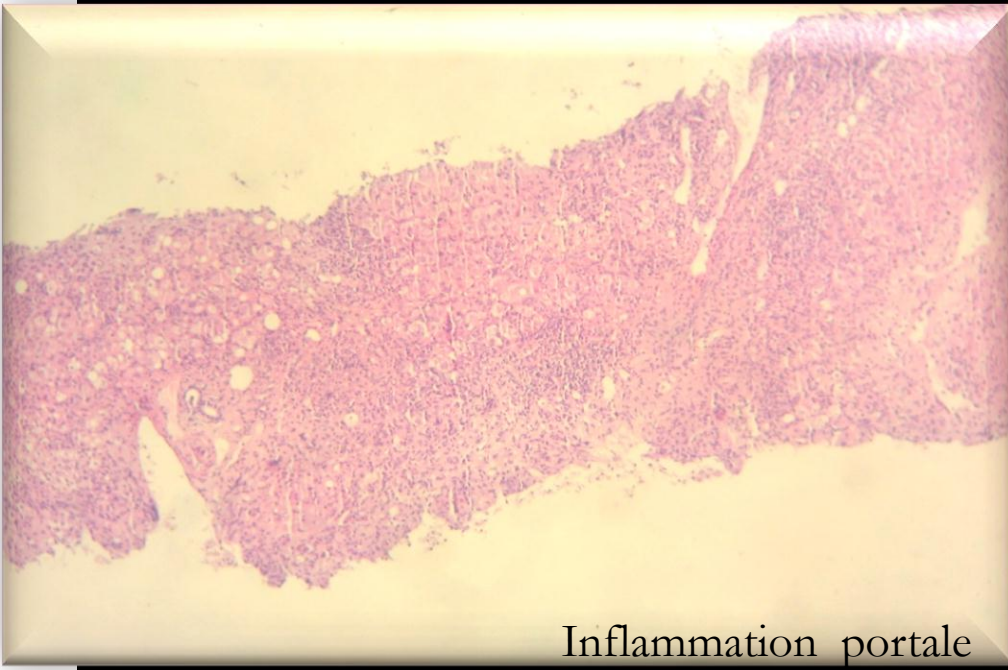
Données histologiques

PBH n= 55/76 (72%)

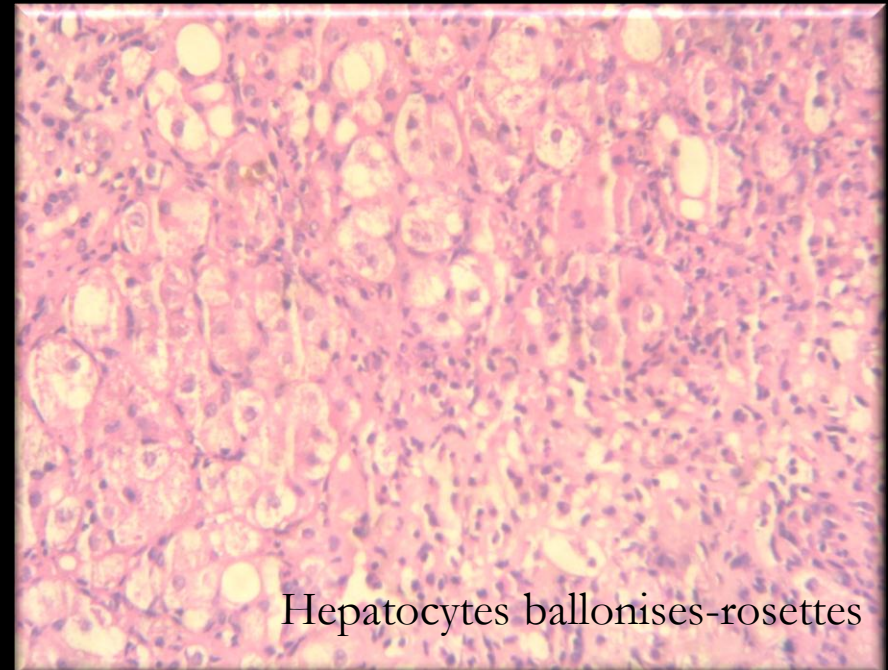


HC : 24 (44%)

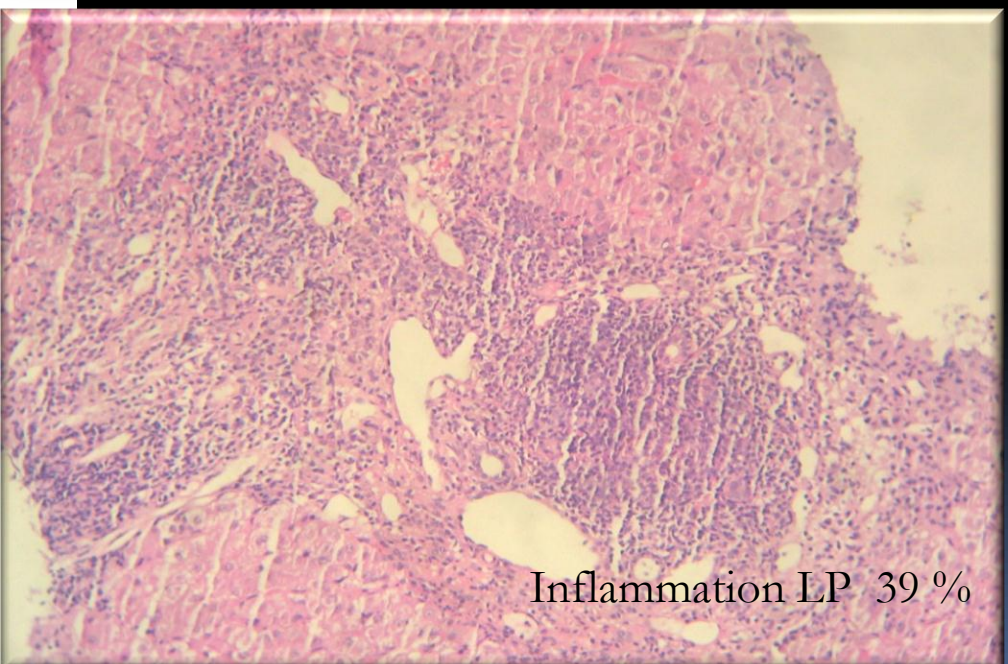
Cirrhose : 31 (56%)



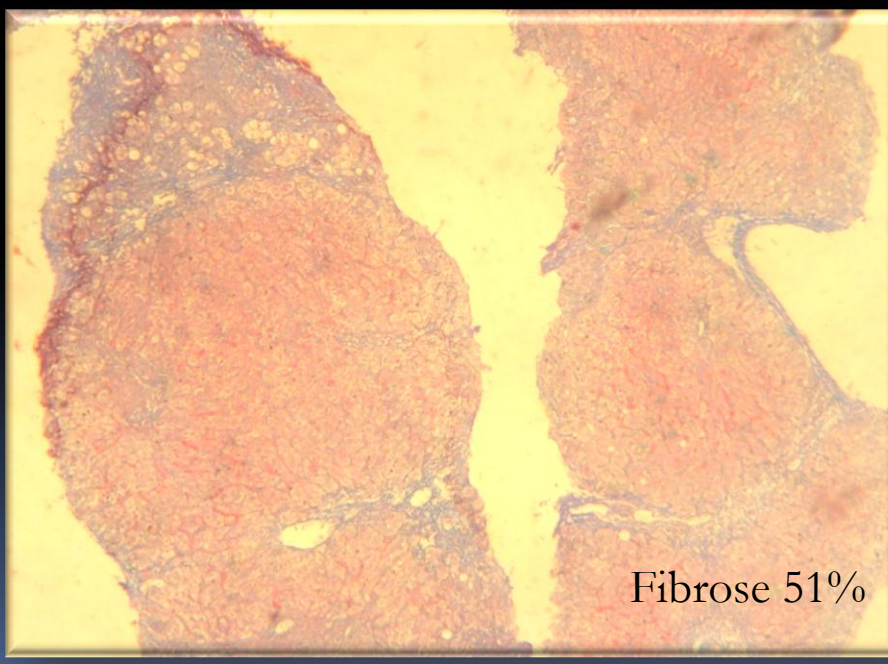
Inflammation portale



Hepatocytes ballonises-rosettes



Inflammation LP 39 %



Fibrose 51%

RESULTATS

Modalités thérapeutiques

- Corticothérapie seule n = 39 (52%)
- Corticoïdes et immunosuppresseurs n = 20 (26%)
- Corticoïdes +/- Imurel et AUCD n = 13 (17%)

Abstention thérapeutique n = 4 (5%)

Overlap Syndrome HAI – CBP n = 13 (17%)

- Age moyen: 44 ans [22 – 77ans]
- Prédominance féminine: 11 sur 13
- cholestase prédominante 8 / 13
- HAI 1^{er} plan 5/13
- Traitement:
 - . Ac. Ursodésoxycholique + Corticoïdes : 6
 - . Corticoïdes + Ac. Ursodésoxycholique + Imurel: 7

Evolution: suivi moyen 21 mois [5-67mois]

■ Rémission :	42 cas (49%)
■ Arrêt traitement après amélioration	01 cas
■ Échec thérapeutique :	07 cas (9,2%)
■ Complications : Sd oedémato-ascitique n= 13 Hémorragie VO n= 4 Encéphalopathie H. n = 2	19 cas (12%)
■ Décès: RVO,IHC	10 (13%)

■ PDV: 8 (10%)

Commentaires

- ❑ **Prévalence des hépatites auto-immunes : 3ème rang après les causes virales et cryptogénétiques (Série hospitalière)**
- ❑ **Diagnostic tardif : cirrhose (68%)**
- ❑ **HAI de type 1 +++**
- ❑ **Maladies auto-immunes associées: 26%**
- ❑ **Rémission à moyen terme obtenue chez 49% des patients**
- ❑ **Prévalence overlap-syndrome CBP-HAI : 17% (n=13) notre série / \approx 10 % des HAI et CBP (1,2)**

CONCLUSION

Les hépatopathies auto immunes:

- ✓ Critères diagnostiques assez précis
- ✓ Fréquence réelle reste à évaluer par des études multicentriques
- ✓ Thérapie immuno suppressive efficace aux stades peu évolués de la maladie; d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce
- ✓ Développer la transplantation hépatique pour les formes avancées