

Intérêt de la ponction biopsie hépatique dans les perturbations inexplicables du bilan hépatique

Hassine Hajer, Assistante, Service gastroentérologie B, CHU Rabta, Tunis, Tunisie

Lassoued Ines, Résidente, Service de Médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Debbabi Habiba, Assistante, Service gastroentérologie B, CHU Rabta, Tunis, Tunisie

Ben Azzouz Sarra, Résidente, Service gastroentérologie B, CHU Rabta, Tunis, Tunisie

Yacoub Haithem, Assistant, Service gastroentérologie B, CHU Rabta, Tunis, Tunisie

Cherif Dhouha, Assistante, Service gastroentérologie B, CHU Rabta, Tunis, Tunisie

Kchir Hela, Professeur agrégé, Service gastroentérologie B, CHU Rabta, Tunis, Tunisie

Maamouri Nadia, Professeur, Service gastroentérologie B, CHU Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction

Le bilan hépatique (BH) est fréquemment demandé en ambulatoire expliquant la découverte de plus en plus fréquente de perturbations des tests hépatiques. Une enquête étiologique est ainsi entamée aboutissant dans la majorité des cas à un diagnostic. Toutefois, la ponction biopsie hépatique (PBH) peut être indiquée en cas de négativité des explorations non invasives. L'objectif de ce travail était de déterminer l'apport diagnostique de la PBH dans les perturbations inexplicables du BH.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive incluant les dossiers des patients ayant eu une PBH pour une perturbation inexplicable du BH entre janvier 2016 et juin 2022. La PBH était réalisée par voie transpariétale scannoguidée après avoir éliminé les contre-indications et après une enquête étiologique exhaustive négative incluant les sérologies des hépatites virales B et C, un bilan immunologique, une Bili-IRM, un bilan thyroïdien et une sérologie de la maladie cœliaque ainsi qu'une enquête de pharmacovigilance.

Résultats

Douze patients étaient inclus d'un âge moyen de 55,6 ans [42-68 ans] avec un sex-ratio H/F de 0,2. Aucun patient ne consommait de l'alcool. Cinq patients étaient suivis pour un diabète de type 2 : trois étaient sous antidiabétiques oraux (biguanides), deux étaient sous insuline, quatre patients étaient suivis pour une hypertension artérielle sous IEC et/ou inhibiteur calcique et deux patients étaient suivis pour une hypothyroïdie bien équilibrés sous traitement substitutif. Trois patients étaient obèses et cinq étaient en surpoids. Une dyslipidémie type VI était constatée chez trois patients. L'échographie abdominale avait montré une stéatose dans trois cas. La perturbation du BH était à type de cholestase isolée persistante dans neuf cas, d'une cholestase fluctuante dans trois cas et d'une perturbation mixte avec une cytolyse prédominante dans un cas. La découverte de ces anomalies biologiques était fortuite chez sept patients alors que le BH était demandé devant une asthénie dans trois cas, un ictère dans deux cas et un prurit généralisé chronique dans un cas. Une enquête de pharmacovigilance était demandée chez cinq patients. Elle avait infirmé le rôle du médicament dans la perturbation du BH.

Le diagnostic retenu après les résultats de la PBH

Diagnostic retenu	Nombres des patients
Cholangite biliaire primitive (CBP) séronégative	8
– associées à une hépatite d'interface	5
Chevauchement CBP et cholangite sclérosante primitive.	1
PBH sans anomalies	3

Parmi les huit cas de CBP séronégative, trois patients ont positivé leur bilan immunologique au cours du suivi.

Conclusion

Dans notre série, une perturbation du BH était liée à une CBP avec ou sans syndrome de chevauchement malgré la négativité du bilan immunologique. Ces résultats soulignent l'intérêt de la PBH permettant ainsi un diagnostic précoce et une optimisation de la prise en charge thérapeutique de cette hépatopathie cholestatique.

