

La ponction biopsie hépatique : indications et apport diagnostique

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

La ponction biopsie hépatique (PBH) garde encore sa place dans certaines situations cliniques où l'étiologie, le pronostic et la prise en charge thérapeutique d'une hépatopathie chronique ne peuvent être déterminés par d'autres moyens non invasifs.

L'objectif de ce travail était de déterminer les indications et l'apport diagnostique de la PBH.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective incluant les dossiers des patients ayant eu une PBH entre janvier 2017 et juin 2022. Nous avons relevé les différentes indications de la PBH en se basant sur les données cliniques, biologiques et radiologiques. La PBH était réalisée par voie transpariétale scannoguidée après avoir éliminé les contre-indications. Ont été exclues les PBH des masses hépatiques.

Résultats

Trente-quatre cas de PBH étaient inclus. L'âge moyen des patients était de 47,6 ans [19-74]. Il y avait une prédominance féminine avec un sex-ratio H/F de 0,26. Le délai moyen entre la première consultation et l'indication de la PBH était de 7,7 mois [2-24 mois].

Indication de la PBH	
Perturbation inexplicée du bilan hépatique	35,3%
Suspicion d'un syndrome de chevauchement	20,5%
Suspicion d'une hépatite auto immune (HAI)	14,7%
Suspicion d'une cholangite biliaire primitive (CBP)	12%
Hépatite virale B Ag HBe+	8,8%
Suspicion d'une granulomateuse	5,8%
Suspicion d'une maladie vasculaire porto-sinusoïdale	2,9%

Après les résultats anatomopathologiques, le diagnostic retenu était une CBP dans 32,5% des cas, un syndrome de chevauchement (CBP+HAI) dans 26,4% des cas, une HAI dans 8,8% des cas, un cas de sarcoïdose hépatique et un cas de syndrome de chevauchement (CBP + cholangite sclérosante primitive). La PBH était sans anomalies dans 17,6% des cas.

Parmi les cas d'hépatite virale B AgHBe+, le traitement antiviral n'était instauré que chez un seul patient chez qui la PBH avait conclu à une fibrose F2 selon le score de Metavir. Aucune complication de la PBH n'a été observée.

Conclusion

D'après les résultats de notre étude, la PBH garde encore une place prépondérante dans le diagnostic des hépatopathies dysimmunitaires et l'indication thérapeutique au cours des hépatites B chroniques malgré le progrès des moyens non invasifs.

