

Valeur Pronostique des taux de phosphatases alcalines à 1 an de traitement par AUDC au cours de la CBP

1^{er} Auteur : Ramzi, TABABI, interne, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Héla, KCHIR, Professeur Agrégée, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Nesrine, KRIFA, interne, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Dhouha, CHERIF, Assistante Hospitalo-universitaire, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Habiba, DABBEBI, Assistante Hospitalo-universitaire, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Hajer, HASSINE, Assistante Hospitalo-universitaire, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Haythem, YACOUB, Assistant Hospitalo-universitaire, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Nadia, MAAMOURI, Professeur, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

La réponse biochimique au traitement par l' AUDC est un facteur pronostique majeur au cours de la CBP. Son évaluation se base essentiellement sur le taux des PAL et de bilirubine. La plupart des critères de réponse validés considèrent un taux des PAL légèrement élevé comme satisfaisant pour définir une bonne réponse. L'objectif de ce travail était d'évaluer le pronostic des patients avec un taux strictement normal des PAL par rapport à ceux ayant un taux légèrement élevé.

Patients et méthodes

Etude rétrospective monocentrique - Patients atteints de CBP traités par l'AUDC

Décompensation hépatique= ascite, hémorragie digestive par rupture de varices ou encéphalopathie hépatique

Selon le bilan à 1 an: **Groupe 1** = PAL et Bilirubine normales

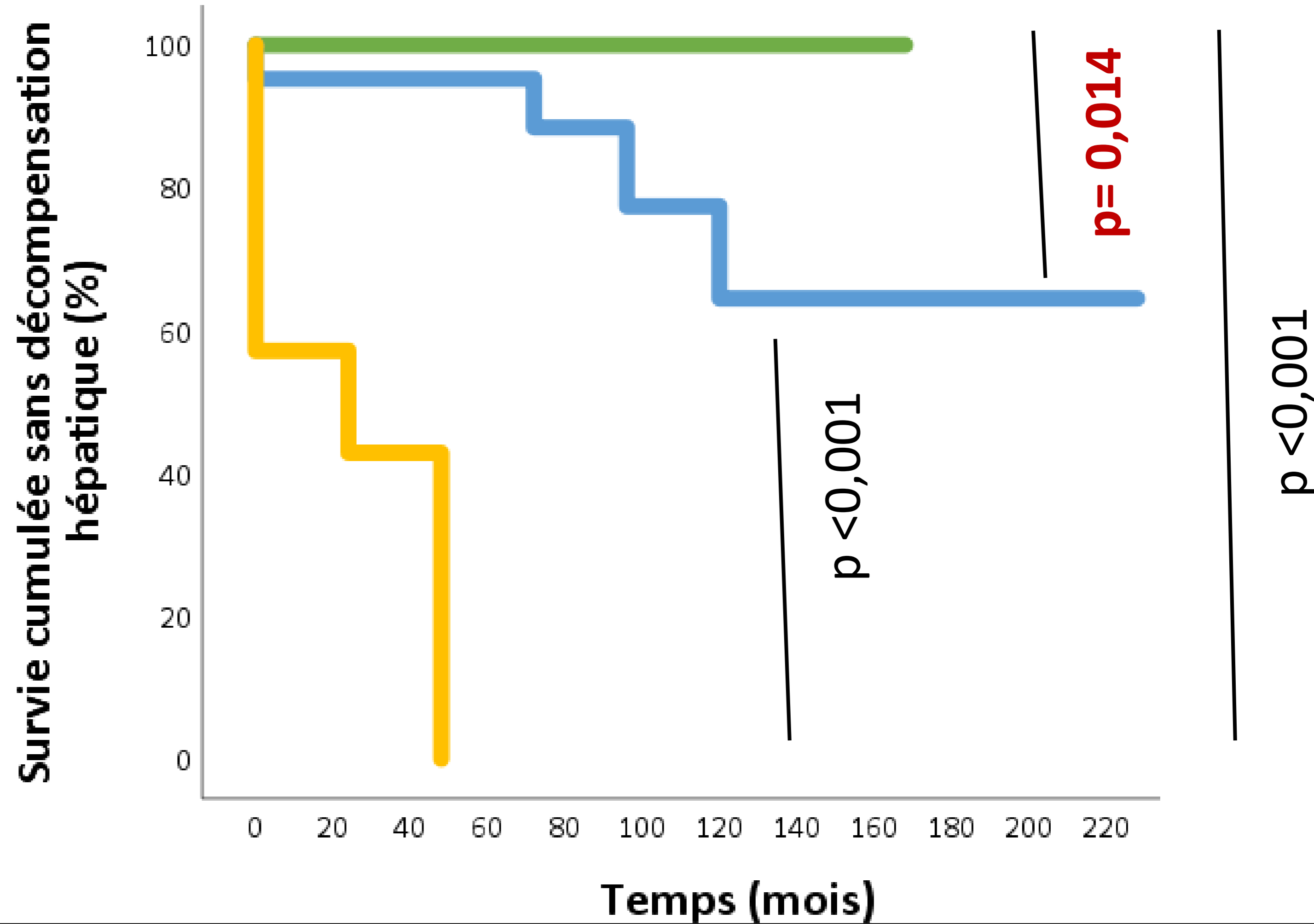
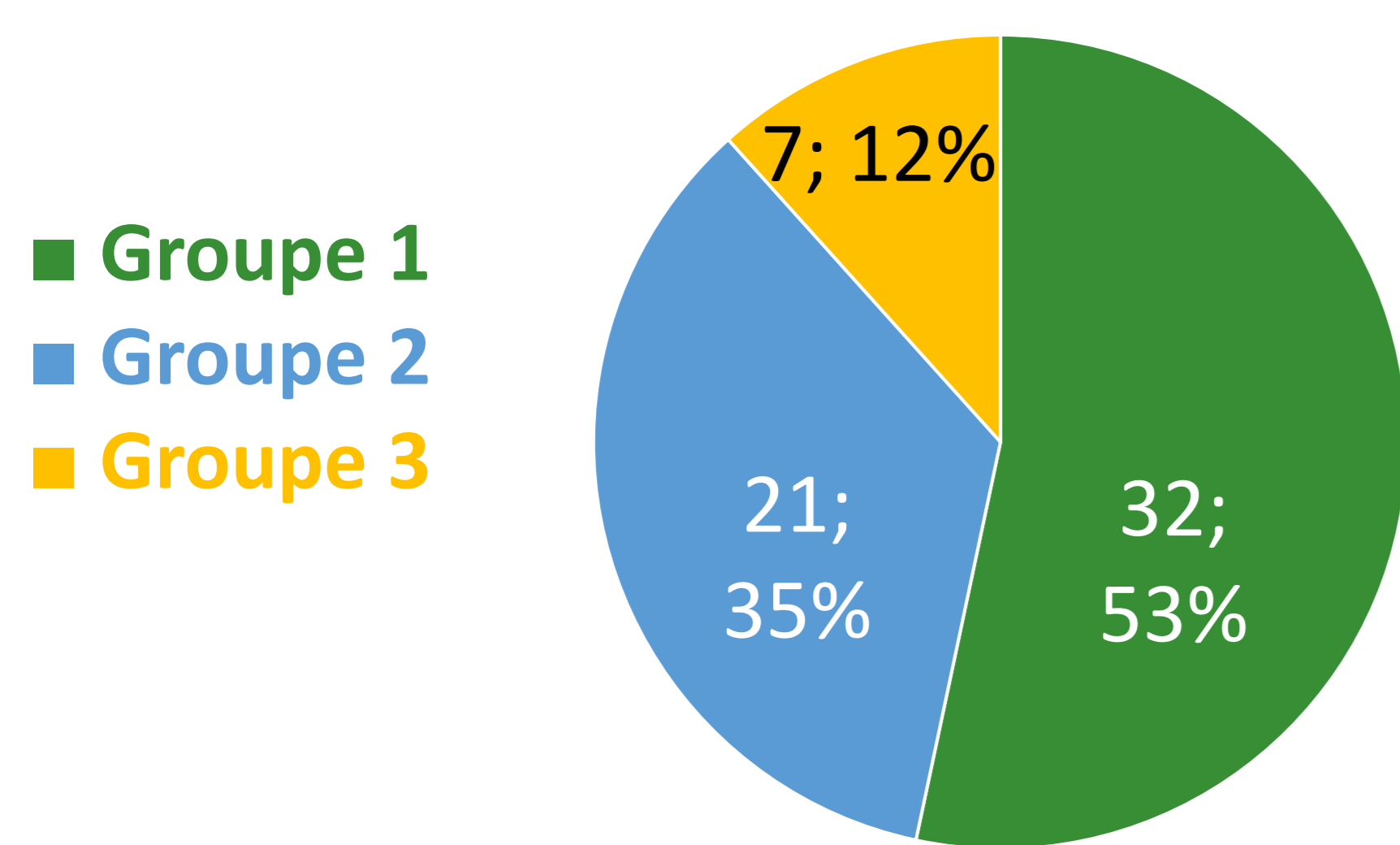
Groupe 2 = PAL entre 1,1N et 1,5N, et Bilirubine normale

Groupe 3 = PAL > 1,5N et/ou Bilirubine >N

Résultats

60 patients d'âge moyen de 50 ± 12 ans; Prédominance féminine (96,7%); Cirrhose au diagnostic de CBP: 28,3% Décompensation hépatique : 16,7% sur une médiane de suivi de 81 mois [38 – 117 mois]

Répartition des groupes des patients (n=60)



Délai de décompensation hépatique [IC95%]

Taux de survie sans décompensation à 5 ans

Groupe 1

-

100%

Groupe 2

178 mois [137 – 219 mois]

92%

Groupe 3

24 mois [6 – 42 mois]

0%

Conclusion

La normalisation des taux de PAL et de bilirubine après 12 mois de traitement par l'AUDC semble conférer aux patients un pronostic plus favorable par rapport à ceux dont les taux de PAL sont restés inférieurs à 1,5 fois la limite supérieure de la normale. Ces résultats incitent à optimiser les objectifs thérapeutiques lors de la CBP et, par conséquent, à améliorer le pronostic.

