

## Une atteinte hépatobiliaire atypique au cours de la granulomatose éosinophilique avec polyangéite !

Sana NAIJA, Résidente en Médecine interne, service de médecine interne, Hôpital Mongi Slim La Marsa, Tunisie [1]

- Kais BOUSLAMA, Résident en Gastrologie [1]
- Sana TOUJENI, Professeur agrégée en Médecine interne [1]
- Faiza BEN MESSAOUD, Résidente en rhumatologie [1]
- Cherifa ABDELKEFI, Assistante hospitalo-universitaire en Médecine interne [1]
- Zeineb MEDDEB, Assistante hospitalo-universitaire en Médecine interne [1]
- Thara LARBI, Professeur agrégée en Médecine interne [1]
- Saloua HAMZAOUI, Professeur en Médecine interne [1]
- Amira EL OUNI, Professeur agrégée en Médecine interne [1]
- Kamel BOUSLAMA, Professeur en Médecine interne [1]

### Introduction

La Granulomatose éosinophilique avec polyangéite (GEPA) est une vascularite nécrosante touchant les petits vaisseaux, se caractérisant principalement par un asthme tardif et sévère, une hyperéosinophilie et une neuropathie périphérique.

D'autres atteintes : articulaire, cardiaque, cutanée et digestive peuvent se voir. Cependant une atteinte hépatobiliaire est rarement décrite dans la littérature.

Nous rapportons un cas de GEPA avec une atteinte hépatobiliaire atypique.

### Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 56 ans, aux antécédents d'asthme sévère découvert depuis deux ans traité par bronchodilatateurs et antileucotriènes. Une exacerbation récente avait motivé la réalisation d'un scanner thoracique ayant montré des plages de condensations parenchymateuses en verre dépoli, plus ou moins confluentes, centrales et périphériques, apicales bilatérales. Le lavage broncho-alvéolaire a montré une hypercellularité avec une polynucléose éosinophile marquée à 48% associée à une hyperéosinophilie sanguine à 6200 e/mm<sup>3</sup>. Devant la notion de décharges électriques et de paresthésies des pieds et des mains d'aggravation progressive et ascendante un électromyogramme a été pratiqué objectivant une mononeuropathie multiple des 4 membres. L'IRM rachidienne avait montré une cervicarthrose isolée. La recherche des Anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires (ANCA) était positive, de type pANCA anti-MPO.

Le diagnostic d'une vascularite à ANCA de type GEPA était retenu. La patiente avait également une cholestase anictérique : les taux de gamma-glutamyl transférase et des phosphatases alcalines étaient respectivement à 10 fois et à 4 fois la normale, avec une bilirubinémie normale, une cytolyse à une fois et demi la normale et un TP à 70%.

Le scanner abdominal avait montré des lésions de cholangite associée à un épaississement pariétal vésiculaire d'aspect réactionnel. Il n'y avait pas d'image de calcul biliaire. Un complément d'exploration par bili-IRM avait objectivé « une dilatation du cholédoque, sans obstacle, avec un épaississement pariétal d'allure inflammatoire étendu aux canaux biliaires droit et gauche ainsi que des troubles de la perfusion du parenchyme hépatique à prédominance péri-biliaire. La vésicule biliaire était non distendue avec une paroi légèrement épaissie. Il n'y avait pas de signes de cholangite sclérosante primitive », Un aspect IRM de cholangiopathie inflammatoire non spécifique était retenu. Les origines médicamenteuses, toxiques et virales à cette atteinte hépatobiliaire étaient éliminées.

Une ponction biopsie du foie était donc décidée mais ne devant pas retarder la prise en charge thérapeutique vu la sévérité de l'atteinte respiratoire et neurologique devenue invalidante. La patiente était traitée par une corticothérapie à fortes doses. L'étude histologique du foie réalisée 15 jours plus tard, sous traitement, était sans anomalies. Cependant, l'évolution était marquée par une amélioration clinico-biologique, notamment une régression totale des douleurs et une normalisation du bilan hépatique au bout de deux semaines de traitement.

### Discussion

L'atteinte hépatobiliaire n'est pas commune au cours de la GEPA. Il a été rapporté dans la littérature des cas de cholécystite alithiasique, ou rarement des associations avec des hépatopathies auto-immunes. Les cas décrits ont été confirmés par la biopsie hépatique. Cependant, chez notre patiente, la biopsie hépatique avait montré un parenchyme hépatique sain, probablement en raison de la corticothérapie à fortes doses prise pendant 15 jours. Sur le plan physiopathologique, il semblerait que l'atteinte hépatobiliaire soit secondaire aux phénomènes immunologiques et ischémiques en rapport avec la vascularite.

### Conclusion

L'atteinte hépatobiliaire secondaire à la GEPA est rare, mais devrait être recherchée au même temps que les atteintes graves, vu qu'elle peut être à l'origine de complications pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

