

Atteinte hépatique au cours des vascularites des gros vaisseaux

Sonia KAMMOUN, Interne, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie

Sana TOUJANI, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie

Cherifa ABDELKEFI, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie

Zeineb MEDDEB, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie

Thara LARBI, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie

Saloua HAMZAOU, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie

Amina El OUNI, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie

Kamel BOUSLAMA, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie

Introduction :

Une atteinte hépatique est souvent constatée au moment du diagnostic de l'artérite à cellules géantes. Elle est cependant rarement rapportée au cours de l'artérite de Takayasu.

L'objectif de notre travail était d'étudier les anomalies hépatiques cliniques, biologiques et radiologiques au cours des vascularites des gros vaisseaux et d'en déterminer le spectre étiologique.

Patients et méthode :

Étude rétrospective descriptive monocentrique portant sur les dossiers des patients hospitalisés pour une artérite de Takayasu ou une artérite à cellules géante entre 2000 et 2020 et ayant présenté au moins une atteinte hépatique au cours de leur suivi.

Résultats :

Notre étude a inclus 50 patients, dont 50% avaient une artérite à cellules géantes, et 50% une artérite de Takayasu. Cinq (10%) de ces patients ont présenté une anomalie hépatique lors de leur suivi.

Pour les patients suivis pour une artérite à cellules géantes, il s'agissait d'un cas d'angiome hépatique découvert fortuitement à l'échographie abdominale et de trois cas de cholestase anictérique dans trois cas (12%). L'élévation des GGT variaient entre 2,03 et 2,93 fois la normale, et celle des PAL entre 1,35 et 2,5 fois la normale. Ces anomalies étaient constatées au moment du diagnostic et ont été rattachées à la maladie elle-même, devant la résolution sous corticothérapie, la négativité de l'enquête étiologique médicamenteuse et virale et la normalité du bilan morphologique par échographie.

En ce qui concerne les patients suivis pour une artérite de Takayasu, une seule atteinte hépatique a été notée. Il s'agissait d'une stéatose hépatique, découverte de manière fortuite à l'échographie abdominale.

Discussion :

La cholestase anictérique se voit dans 12 à 70 % des cas d'artérite à cellules géantes. Elle est généralement modérée et évolue favorablement sous corticothérapie. Les résultats de notre étude sont conformes à ces données de la littérature, la faible fréquence de la cholestase anictérique dans notre population pouvant être expliquée par notre faible effectif de malades.

Cohen et al. ont retrouvé une élévation des PAL dans 73% des cas, et des ASAT dans 59% des cas, dans une étude menée sur un échantillon de 40 patients atteints de maladie de Takayasu. Deux cas d'association d'une maladie de Takayasu à une dilatation des sinusoides hépatiques, révélée par une hépatomégalie avec cholestase inexplicée, puis prouvée histologiquement, ont été décrits dans la littérature. Après traitement par corticothérapie, les paramètres biologiques se sont normalisés, ce qui suggère un lien entre la maladie de Takayasu et la dilatation des sinusoides hépatique. De telles atteintes n'ont pas été retrouvées dans notre série.

Conclusion :

Les anomalies hépatiques au cours des vascularites des gros vaisseaux ne sont pas fréquentes et sont généralement bénignes, évoluant favorablement sous corticoïdes.