

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 :

L'atteinte hépatique au cours des vascularites des petits vaisseaux est le plus souvent asymptomatique, révélée par des anomalies biologiques isolées. Il peut s'agir d'une manifestation de la vascularite ou d'une pathologie hépatique associée. L'objectif de notre travail était d'étudier les anomalies hépatiques cliniques, biologiques et morphologiques au cours des vascularites des petits vaisseaux et d'en déterminer le spectre étiologique.

Patients et méthode :

Étude rétrospective descriptive ayant inclus les dossiers des patients hospitalisés pour une vascularite des petits vaisseaux entre 2007 et 2020 et ayant présenté au moins une anomalie hépatique au cours de leur suivi.

Résultats :

Nous avons retenu 44 patients : 36 atteints de vascularites associées aux ANCA, et huit atteints d'une vascularite à IgA.

Quinze patients (34%), dont douze avaient une vascularite associée aux ANCA et trois une vascularite à IgA, ont présenté au moins une anomalie hépatique lors de leur suivi.

Nous avons relevé un total de 17 atteintes hépatiques.

Le délai moyen de survenue était de 17,6 mois [0-132].

Le mode de révélation était biologique dans 12 cas, clinique dans un cas et fortuit sur un examen radiologique dans quatre cas. Les anomalies du bilan hépatique étaient une cytolysse isolée dans deux cas, une cholestase isolée dans un cas, et une cytolysse associée à une cholestase dans neuf cas. Le taux des ALAT variait entre 1,5 et 6,4 fois la normale, le taux de GGT entre 1,5 et 24 fois la normale et le taux de PAL entre 1,5 et 4,4 fois la normale. Une hépatopathie chronique d'étiologie inconnue a été découverte d'emblée par une décompensation ascitique chez une patiente atteinte d'une granulomatose avec polyangéite. L'échographie abdominale a révélé une stéatose hépatique dans deux cas. La tomодensitométrie abdominale a montré des anomalies hépatiques dans trois cas : un foie dysmorphique avec atrophie du segment 4, une thrombose porte et une hépatomégalie.

La figure 1 résume les étiologies des anomalies hépatiques.

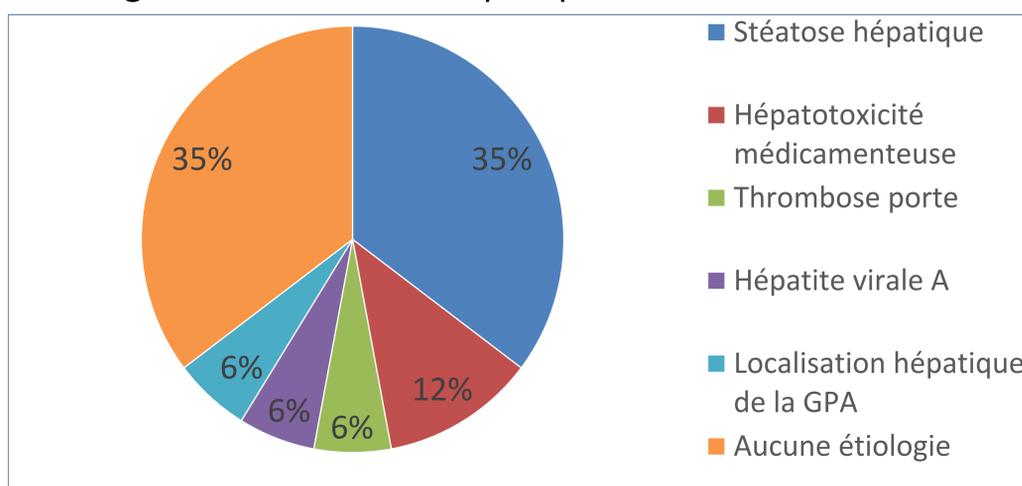


Figure n°1 : Etiologies des anomalies hépatiques au cours des vascularites des gros vaisseaux

Discussion :

L'atteinte hépatique spécifique des vascularites des petits vaisseaux reste rare mais probablement sous-estimée vu qu'elle est retrouvée dans des séries autopsiques. Par conséquent, il est primordial de rechercher une cause associée en cas d'anomalies du bilan hépatique. Dans notre série, les causes stéatosiques et médicamenteuses étaient les plus fréquentes vu que les patients étaient sous corticoïdes et immunosuppresseurs, mais avant de conclure à une iatrogénie, il est primordial d'éliminer les causes virales à fortiori chez des patients immunodéprimés.

L'atteinte hépatique spécifique de la vascularite à IgA a été rapportée chez les enfants dans 3 à 9 % des cas. Nous n'avons pas retrouvé de chiffres dans les séries d'adultes. Dans notre série, trois patients parmi huit ont développé une anomalie du bilan hépatique, dont deux non expliquées par une cause associée.

Conclusion :

Devant une anomalie biologique hépatique chez un patient suivi pour une vascularite à petits vaisseaux, il est important de rechercher une maladie hépatique associée avant de retenir l'origine spécifique de cette anomalie, afin de ne pas passer à côté d'une hépatopathie dont la prise en charge réduirait la morbi-mortalité non négligeable sur ce terrain.