Médecine Interne

CA 233

L'Hépatite Auto-immune : portrait global d'une maladie silencieuse

1er Auteur : Tiziri, Aidi, Assistante praticienne spécialiste en médecine interne, Médecine interne, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine, CHU Bab-El-Oued, Alger, Algérie

Autres auteurs, équipe:

- Karima, Daghor Abbaci, médecine interne, CHU bab el oued alger, 32 rue ahcene kouba el biar Alger
- Houria, Saoula, Gastro-entérologie, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine, CHU Bab-El-Oued, Alger, Algérie
- Sonya, Lassouaoui, Médecine interne, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine, CHU Bab-El-Oued, Alger, Algérie
- Sakina, Moulay, Médecine interne, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine, CHU Bab-El-Oued, Alger, Algérie
- Chaima, Bracta, Médecine interne, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine, CHU Bab-El-Oued, Alger, Algérie
- Lylia, Boukazia, Médecine interne, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine, CHU Bab-El-Oued, Alger, Algérie
- Nazim, Laraba, Médecine interne, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine, CHU Bab-El-Oued, Alger, Algérie, Université d'Alger1, Alger Centre, Algérie

Introduction:

L'hépatite auto-immune (HAI) est une affection chronique rare, caractérisée par une évolution variable et un risque de progression vers la cirrhose. Touchant principalement les femmes, elle est souvent associée à d'autres pathologies auto-immunes hépatiques et extra-hépatiques. Nous rapportons les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'HAI dans notre pratique.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, monocentrique, menée sur une période allant 2011 à 2024. Ont été inclus tous les patients présentant une HAI, définie selon les critères diagnostiques de l'International Autoimmune Hepatitis Group. Les données épidémiologiques, cliniques, biologiques, immunologiques, histologiques et évolutives ont été recueillies et analysées.

Résultats:

Au total, 12 patients ont été inclus, dont 100% de femmes, avec un âge moyen de 40 ans (19-55 ans).

Les modes de révélation étaient variables, dominés par l'asthénie (58.3%), l'ictère (41.5%), le prurit (25%), voire des patients asymptomatiques (16.6%) ou avec signes d'hypertension portale (8.3%).

Un Overlap syndrome hépatique était retrouvé chez 66.6% des patients (chevauchement avec une cholangite biliaire primitive CBP (87.5%), et avec une cholangite sclérosante primitive CSP (12.5%).

Une cirrhose était présente au moment du diagnostic chez 25% des patients.

Des maladies auto-immunes étaient associées dans 83.33% des cas, dominées par les connectivites (50%) et les dysthyroïdies (25%).

Les principales manifestations cliniques étaient non spécifiques, avec des signes cliniques des maladies associées.

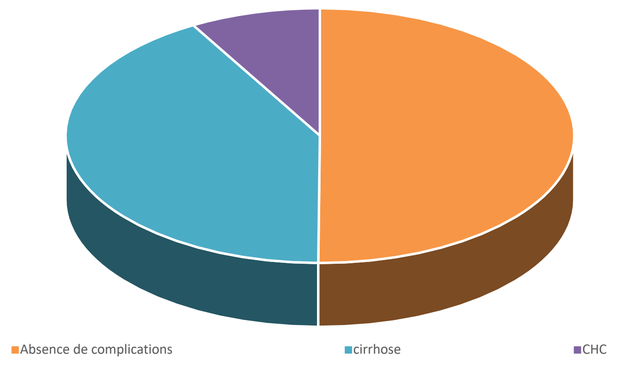
Biologiquement, une cytolyse était constamment retrouvée 100%, une cholestase est notée dans 66.66% des cas et une hypergammaglobulinémie polyclonale chez 58.33 %. Le bilan immunologique objectivait 66.66% de patient séropositifs, les anticorps les plus fréquemment retrouvés étaient: ANA (83.33%), AML (58.33%), anti-LKM1 (33.33%), LC1 (16.6%), alors que 33.33% des patients étaient séronégatifs.

La biopsie hépatique, réalisée chez 58.33% des patients, montrait principalement une activité inflammatoire dans 85.7 %des cas, avec 8.3% de nécrose et 57% de fibrose. Tous les patients ont reçu une corticothérapie associée à l'azathioprine, ainsi qu'a l'Acide Ursodesoxycholique pour les overlaps syndromes (à l'exception d'un patient en cirrhose décompensée) avec une réponse complète dans75% des cas, et partielle dans 16.6% des cas.

Un taux de survie à cinq ans de 91,6 % a été observé dans notre cohorte.

L'évolution a été marquée par la survenue d'une cirrhose dans 41,6 % des cas et d'un carcinome hépatocellulaire dans 8,3 % des cas, ayant conduit au décès.

Profils évolutifs



Discussion:

Notre cohorte confirme plusieurs caractéristiques classiques de l'HAI, notamment la prédominance féminine et l'âge moyen autour de la quarantaine.

Les modes de révélation polymorphes (asthénie, ictère, prurit, asymptomatiques) confirment la variabilité d'expression clinique et expliquent les retards fréquents de diagnostic décrits dans la littérature.

La proportion élevée d'overlap syndromes(66,6%), dépasse les taux rapportés dans la littérature (10–20 %) et pourrait refléter un biais de sélection dans notre centre ou des particularités démographiques, mais souligne la complexité diagnostique de ces formes mixtes, souvent associées à des profils cholestatiques et immunologiques atypiques, et aussi l'importance d'un dépistage systématique.

L'auto-immunité systémique associée dominée par les connectivites et dysthyroïdies, renforce le caractère poly-auto-immun de l'HAI décrit dans les séries récentes.

La présence d'un tiers de patients séronégatifs rappelle que l'absence d'auto-anticorps n'exclut pas l'HAI.

Sur le plan histologique, une HAI se caractérise par la présence:

- D'une hépatite d'interface (piecemeal necrosis)
- D'un infiltrat lymphoplasmocytaire
- Rosettes hépatocytaires -Nécrose lobulaire -Fibrose porto-péri-portale

La biopsie hépatique, réalisée chez 58,3% des patients, a confirmé une activité inflammatoire typique 85,7% des cas. L'existence de fibrose dans plus de la moitié des prélèvements souligne une fois encore le diagnostic souvent tardif, problème bien décrit dans les séries européennes et nord-américaines 30-60%.

Le traitement standard (corticothérapie + azathioprine), associé à l'acide ursodésoxycholique pour les overlaps, a permis une réponse complète dans75 % des cas, comparable aux grandes cohortes internationales.

Une réponse partielle chez certains peut s'expliquer par la complexité des overlaps, la fibrose avancée ou des facteurs individuels.

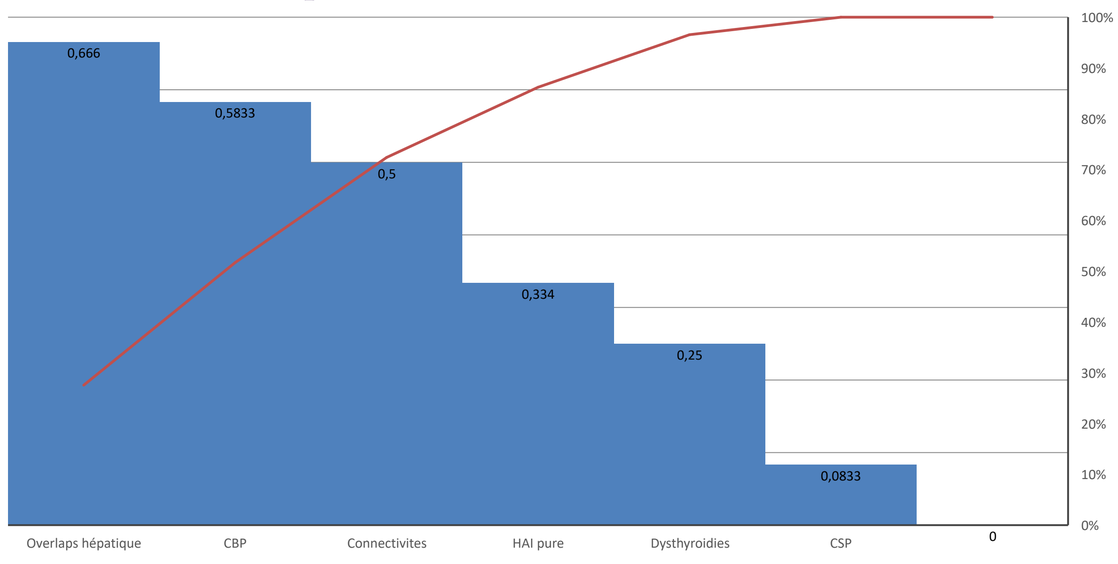
La survie à 5 ans est satisfaisante (91,6%) cependant, la progression vers la cirrhose, et le développement d'un CHC, rappellent le risque évolutif persistant malgré traitement, en particulier chez les patients déjà fibrosés ou en overlap.

Globalement, notre étude met en évidence plusieurs points essentiels:

- l'importance d'un diagnostic précoce, souvent retardé par des présentations cliniques frustes ou atypiques
- la nécessité d'une prise en charge adaptée des overlaps syndromes, fréquents dans notre cohorte
- le rôle central d'un suivi prolongé pour surveiller les rechutes, la progression vers la fibrose et la survenue d'un CHC.

Ces résultats soulignent l'intérêt d'une sensibilisation accrue des cliniciens et d'une meilleure standardisation des parcours diagnostiques, afin d'améliorer le pronostic des patients atteints d'HAI

Proportions des MAI associées aux HAI



Conclusion:

L'hépatite auto-immune est une pathologie rare mais potentiellement sévère. Plus d'un tiers de nos patients ont développé une cirrhose. Les comorbidités notamment les connectivites et les overlaps syndromes (CBP) étaient particulièrement fréquentes dans notre série ce qui incite à leur dépistage précoce et prise en charge adaptée. La précocité du diagnostic, l'adhérence au traitement et le suivi prolongé conditionnent le pronostic.

Références:

PNDS Hépatite Autoimmune. Coordonné par Pr Jean-Charles Duclos-Vallée. 2021

EASL Clinical Practice Guidelines. Autoimmune Hepatitis. J Hepatol, 2015–2025 updates.

10.11.12. DÉCEMBRE 2025 91e CONGRÈS I PALAIS DES CONGRÈS SNFMI TOURS #SNFMI