

LA BIOPSIE HEPATIQUE EST-ELLE INDISPENSABLE A L'INDICATION THERAPEUTIQUE DANS L'HEPATITE CHRONIQUE C ?



Dominique Larrey
Service d'hépatogastroentérologie
et transplantation,
Hôpital Saint Eloi, CHU Montpellier

Une enquête nationale récente faite en France par Cadranet et coll. (Hepatology 2000) révèle que plus de la moitié des biopsies hépatiques sont faites pour explorer des hépatites chroniques C. La biopsie est faite par voie percutanée dans 91 % des cas dont plus de la moitié sous contrôle échographique ou par voie transjugulaire dans 9 % des cas. Un deuxième passage biopsique est nécessaire dans 21 % des cas. Une pré-médication est réalisée chez la moitié des patients et une anesthésie générale chez 11 % d'entre eux.

Inconvénients de la biopsie hépatique

Il s'agit d'un geste agressif responsable de douleurs dans 10 à 30 % des cas et d'un malaise vagal dans 2 %. Des complications plus sévères surviennent chez 3 % des patients avec un syndrome hémorragique, un cholépéritoine, un pneumothorax ou un hématome pariétal. La mortalité est comprise entre 0,01 et 0,03 %. Les contre-indications de la biopsie percutanée comprennent le manque de coopération du patient ou des troubles de l'hémostase, une ascite massive, un problème de repérage, l'existence d'un kyste hydatique, une dilatation des voies biliaires, un foie vasculaire ou une maladie de Rendu-Osler. Dans certaines de ces contre-indications, notamment les troubles de l'hémostase, l'ascite et le foie vasculaire, la biopsie peut néanmoins être réalisée par voie transveineuse. Celle-ci peut s'accompagner également de quelques complications avec des douleurs abdominales, hématome du coude, tachycardie supraventriculaire, perforation de dedans en dehors de la capsule du foie, syndrome de Horner, pneumothorax, dysphonie et fistule artério-veineuse intrahépatique. De plus, la biopsie hépatique transjugulaire est plus difficile à réaliser et comporte des échecs dans 2 à 3% des cas. Les fragments ramenés sont souvent plus petits qu'au cours de la biopsie transcutanée et l'interprétabilité histologique satisfaisante est de l'ordre de 69 à 97 %.

Quel que soit le mode de biopsie, l'interprétation histologique n'est pas toujours parfaite pour les raisons suivantes : le prélèvement peut être d'une taille insuffisante ou être fait en un endroit moins favorable comme au bord du foie où la fibrose est plus dense naturellement ou lorsqu'il existe une altération par le mode de prélèvement, notamment lors de biopsies chirurgicales. Les lésions peuvent être de distribution hétérogène ou s'associer à d'autres lésions telles qu'une stéatose, des lésions alcooliques ou des lésions de l'obésité. Ces différents éléments peuvent rendre l'interprétation plus difficile avec soit une surestimation des lésions de fibrose, soit au contraire une sous-estimation des lésions et il est à noter qu'une cirrhose passe inaperçue dans 20 % des cas.

L'intérêt de la biopsie hépatique doit prendre compte également de son rôle dans la décision thérapeutique. Elle est maintenant non indispensable, pour certains auteurs, lorsqu'il existe des signes cliniques ou biologiques évidents de cirrhose et d'inflammation avec une indication thérapeutique évidente. Il en est de même en cas d'hépatite aiguë C ou d'hépatite chronique symptomatique. Ceci est d'autant plus vrai s'il existe des facteurs prédictifs de bonne réponse thérapeutique.

Méthodes alternatives d'évaluation

Il existe maintenant des méthodes alternatives d'évaluation de la fibrose qui constituent un des éléments clés des indications du traitement et du pronostic. En effet, le groupe de Poynard et coll. a montré que l'association de plusieurs marqueurs comprenant

la gammaglutamyltransférase, la bilirubinémie totale, la gammaglobulinémie, l'a2 macroglobulinémie, l'haptoglobulinémie et l'apolipoprotéine A1 permettaient de prédire la présence ou l'absence de fibrose chez environ un malade sur deux. Cette méthode a l'avantage de n'être basée que sur une simple prise de sang, d'être inoffensive, répétable sans difficulté, d'être bien acceptée par le patient, d'être représentative de l'ensemble du foie et d'avoir un faible coût.

La biopsie hépatique reste un geste invasif susceptible d'entraîner des complications et sa fiabilité pour l'analyse histologique n'est pas parfaite. Son coût est élevé. L'intérêt du geste doit donc être analysé selon le rapport bénéfice / risque, l'importance de l'histologie dans la décision thérapeutique, de la disponibilité de méthodes sans ces inconvénients, en particulier la validation des tests sanguins de fibrose.

DOMINIQUE LARREY

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en Hépatogastroentérologie en 91. Il a été nommé chef de service d'hépatogastroentérologie du CHU de Montpellier à partir du 1er septembre 1997; il est coordinateur du réseau "Ville-Hôpital - Hépatite C" du Languedoc Roussillon depuis 1997. De plus, il est président du Conseil scientifique de la société nationale d'hépatogastroentérologie depuis 1997; par ailleurs il est membre actif de la SETHS.

Adresse pour correspondance :

80 rue Augustin Fliche, 34295 MONTPELLIER Cedex 5

tél : 04 67 33 70 61, fax : 04 67 52 38 97,

email : d-larrey@chu-montpellier.fr

Références

Cadranel JF, Rufat P, Degos F. Practices of liver biopsy in France : results of a prospective nationwide survey. *Hepatology* 2000 ; 32 : 477-481

Imbert-Bismut F, Ratzu V, Pieroni L, Charlotte F, Benhamou Y, Poynard T. Biochemical markers of liver fibrosis in patients with hepatitis C virus infection : a prospective study. *Lancet* 2001 ; 357 : 10691075

Lebrec D. Various approaches to obtaining liver tissue - choosing the biopsy technique. *J Hepatol* 1996 ; 25 : 20-24

« DOTATION TREMPLIN »

SCHERING-PLOUGH



«Dotation TREMPLIN Schering-Plough» est une dotation de 75 000 F par projet créée par SCHERING-PLOUGH en 1999 destinée à soutenir deux associations d'aide aux usagers de drogue dans la réalisation d'un projet de réinsertion socio-professionnelle est remise par :

DOMINIQUE BOURRET :

Adjointe au maire de Grasse

OLIVIER MARIOTTE :

Directeur des Affaires économiques et des relations extérieures du Laboratoire Schering-Plough