

Evaluation du traitement de la CBP : pourquoi pas les GGT ?



La cholangite biliaire primitive (CBP), anciennement appelée cirrhose biliaire primitive, est une maladie cholestatique d'étiologie auto-immune qui représente la première cause de cholestase intra-hépatique. C'est une maladie rare (prévalence de 10 à 40 pour 100 000 habitants) qui affecte préférentiellement les femmes (90 %) d'un âge médian de 55 ans au diagnostic.

Si le tableau clinique est dominé par le prurit auquel peut s'associer une asthénie d'intensité variable, certains patients peuvent être asymptomatiques. Sur le plan biologique, la CBP se manifeste par une cholestase chronique : élévation des phosphatases alcalines (PAL) $> 1,5 \times \text{LSN}$ et Gamma Glutamyl Transférase (GGT) $> 3 \times \text{LSN}$ avec ou sans augmentation de la bilirubinémie, une élévation modérée de l'activité des transaminases est fréquente.

L'association d'une cholestase intra-hépatique et de la positivité des anticorps spécifiques (anti-mitochondrie ou anti gp-210 ou anti-sp100) suffit pour poser le diagnostic de CBP. L'histologie hépatique est indiquée pour les CBP séronégatives (anticorps spécifiques négatifs).

L'efficacité du traitement par l'acide ursodesoxycholique (AUDC) est évaluée par la réponse biologique à 1 an du début du traitement. La définition de réponse biologique la plus largement utilisée est celle des critères de Paris II : **PAL $< 1,5$ fois la limite supérieure de la normale et ASAT $< 1,5$ fois la limite supérieure de la normale et bilirubine normale à 1 an du début du traitement.** (1) Cette évaluation ne prend pas en considération les GGT. Lors des dernières journées scientifiques de l'AFEF, l'équipe du Dr Houssaini (Rabat, Maroc) a rapporté les résultats d'une étude rétrospective démontrant l'intérêt de la GGT dans le diagnostic et le suivi de la CBP.

Sur un total de 112 patients atteints de CBP, **23 patients (20 %) avaient une cholestase chronique avec GGT élevées et PAL normales.** Parmi eux, cliniquement, 61 % (n=14) des patients étaient asthéniques, 48 % (n=11) avaient un prurit, 17 % (n=4) un ictère et 26 % (n=6) avaient des signes d'hypertension portale. Biologiquement, 61 % avaient une cytolyse associée, 30 % avaient une hyper bilirubinémie et 30 % étaient en insuffisance hépatocellulaire. Dans cette cohorte, les malades atteints de CBP à hyper GGT et PAL normales développent des stades histologiques avancés.

L'évaluation de la réponse au traitement par le score de Paris II a montré que 78 % des patients sont bons répondeurs au traitement, 9 % sont mauvais répondeurs et 13 % des patients sont non observants. L'évaluation de la réponse à 1 an par GGT a montré que 61 % des patients sont bon répondeurs (normalisation des GGT).

Les auteurs relèvent une différence statistiquement significative ($p < 0,002$) en comparant les taux de GGT avant et après traitement par AUDC et concluent que la GGT gagnerait à être incluse dans les scores d'évaluation thérapeutique.

Dr Dounia Hamdi

RÉFÉRENCES

Cholangite biliaire primitive à hyper Gamma Glutamyl Transférase isolée. Dr Y. Houssaini (Rabat, Maroc).

Poster EP_38

9^{èmes} journées scientifiques de l'AFEF. Dijon (du 5 au 8 octobre 2022)

1- Corpechot C, Chazouillères O, Poupon R. Early primary biliary cirrhosis: biochemical response to treatment and prediction of long-term outcome. J Hepatol. 2011 Dec;55(6):1361-7. doi: 10.1016/j.jhep.2011.02.031.

Copyright © <http://www.jim.fr>

DOSSIERS DU JIM

- Une méta-analyse éclairante sur les effets bénéfiques des produits laitiers sur la santé
- Idées reçues sur l'obésité : (vrai/faux)
- Le fardeau de la sédentarité prolongée : une estimation des coûts en France

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Violences conjugales : repérage et prise en charge
- L'entretien pharmaceutique : le rôle du pharmacien
- L'enfant : suivi du développement
- Endométriose : diagnostic et prise en charge
- Suicide : comment dénouer la crise ?
- Sevrage tabagique : prise en charge de vos patients

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

 RÉAGIR À CET ARTICLE