



2011

Evaluation des recommandations pour la pratique clinique de la ponction biopsie hépatique. Résultats d'une étude multicentrique.

Jean-François Cadranel (1), Jean-Baptiste Nousbaum (2), Bertrand Hanslik (3), et groupe multicentrique ANGH (4), AFEF (5), CREGG (6).
Hôpitaux de (1) Creil, (2) Brest, (3), cabinet d'hépatogastroentérologie, Montpellier. ANGH Montfermeil, AFEF Nancy, CREGG Montpellier.

Les indications de la ponction biopsie hépatique (PBH) ont été modifiées depuis l'avènement des tests non invasifs d'évaluation de la fibrose hépatique (Fibrotest®, Fibromètre®, Fibroscan® etc...). Cependant, la PBH reste l'examen de référence pour le diagnostic de nombreuses hépatopathies. Des recommandations pour la pratique clinique (RPC) françaises ont été éditées en 2002 pour la réalisation de la biopsie hépatique¹. Buts de l'étude 1) Evaluer le nombre de PBH réalisées en France pour atteinte parenchymateuse diffuse en 2009 b) Evaluer les retombées des RPC sur le mode de réalisation des PBH particulier l'utilisation de l'échographie avec repérage précédant le geste ou avec guidage en temps réel ; 3) comparer les indications des PBH en 2009 par rapport celles lors de la précédente enquête en 1997. Patients et Méthodes : Une fiche de recueil de données était adressée à l'ensemble des hépatogastroentérologues (HGE) libéraux, des hôpitaux généraux (CHG) et des hôpitaux universitaires CHU ou participant au service public (PSPH) une seule fiche par centre ou cabinet était remplie. Les informations recueillies sur une fiche préétablie comportaient : le nombre de biopsies pour atteinte parenchymateuse diffuse, les indications, le mode de réalisation, les complications éventuelles. Résultats : 131 centres (89 en 1997) ont répondu à l'enquête (19 HGE libéraux, 77 CHG, 35 CHU ou PSPH). 8741 PBH (médiane 20, extrêmes 0-803) (16000 en 1997) ont été réalisées, 11 centres n'ont fait aucune PBH dont 6784 par voie transpariétale (77,6 % vs 91%), 1926 par voie transveineuse (22,4 % vs 9 % en 1997 lors de la précédente enquête). La PBH était réalisée en ambulatoire dans 48,6 % des cas (vs 27 % en 1997), par un HGE dans 64,8 %, par un radiologue ou un chirurgien dans respectivement 33,4 ou 1,8 %. Un repérage échographique était systématiquement réalisé dans 90 centres (89,7%), dont 34 (35,9 %) avec guidage (vs 56 et 22% en 1997). Les indications étaient : une hépatite chronique C (mono-infection ou dans le cadre d'une co-infection VIH) dans 24,6 % des cas (vs 54,1 % en 1997), une hépatite B ± delta dans 15 % (vs 5,8 %), une stéatopathie dans 8,9 % des cas (non précisé en 1997), une hépatopathie alcoolique dans 18,3 % des cas (vs 11,1 %). La PBH était réalisée pour discordance entre les tests non invasifs de fibrose (sanguins ou élastométrie) dans 6,3 % des cas. Quatre-vingt quinze complications sévères (1,13%) ont été dénombrées : malaise vagal (n=35), hématome (n=23), hémopéritoine (n=15) dont un décès (0,01 %) lors d'une biopsie transveineuse, pneumothorax (n=4), cholepéritoine (n= 2), autres (n=15). Les complications sévères étaient moins fréquentes après PBH guidées en temps réel qu'après repérage précédant la PBH (p<0.001). Commentaires et conclusions : Les résultats de cette étude représentative des pratiques françaises révèlent plusieurs tendances importantes : 1) diminution notable du nombre total de PBH pour maladies parenchymateuses diffuses, augmentation relative du nombre de PBH par voie transjugulaire, avec en conséquence une augmentation relative du nombre de biopsies réalisées par des radiologues ou des chirurgiens, 3) augmentation importante du nombre de biopsies avec aide échographique et importante du nombre de biopsies en hospitalisation ambulatoire en accord avec les RCP de 2002. 4) Il existe une modification des indications : diminution du nombre de biopsies pour hépatite C très vraisemblablement en rapport avec l'utilisation des techniques non invasives, augmentation importante pour l'hépatite B et pour stéatopathie. Malgré la diminution importante de biopsies, il persiste encore de façon non exceptionnelle des complications parfois sévères et sont diminuées par le guidage en temps réel. 1 Nousbaum JB et al. Gastroenterolo Clin Biol 2002 ; 2 Cadranel JF et al. Hepatology 2000 ; 32 : 477-81

[Fermer la fenêtre](#)