



27^{ème} Congrès

20 et 21 septembre 2019

Ajaccio



Mme Francine B. - 57 ans

Une hépatite A qui « rechute » ?

Ratmony Heng¹, Armand Garioud¹, Camelia Mokhtari², Honoré Zougmoré¹, Mourad Medmoun¹, Philippe Pulvermacher¹, Allaoua Smaïl³, Alain Cazier⁴, Jean-Francois Cadranel¹.

(1) Service d'Hépatogastroentérologie d'Alcoologie et de Nutrition – GHPSO – Creil – France

(2) Laboratoire de virologie et d'Immunologie – GHPSO – Creil

(3) Service de chirurgie digestive – GHPSO – Creil

(4) Service d'anatomopathologie – GHPSO – Creil

Poster « Autoimmune Hepatitis Triggered By Viral A Protracted Hepatitis »
ESCV 2019 Conference – Septembre 2019 – Copenhague

Antécédents / Contexte

- ATCD personnel et familial d'IDM
- Dyslipidémie
- Traitement :
 - pantoprazole, ticagrelor, acide acétylsalicylique, bisoprolol, enoxaparin, atorvastatine.
- **Avril 2018:**
 - Hospitalisation en cardiologie pour une coronarographie de contrôle
 - Découverte d'un ictère cutanéomuqueux
 - Transfert en HGE pour exploration d'une « hépatite »
 - Echographie-doppler foie normale



27^{ème} Congrès
20 et 21 septembre 2019

Examen clinique



- Pas d'intoxication éthylo-tabagique
- Pas de toxicomanie
- Pas de prise de médicament hépatotoxique
- Ictère, hépatalgies, myalgies, nausées, asthénie
- BMI: 22 kg/m² (T:167 – P:60)

Biologie



- NFS: GB 6.360 (34% PNN, 51% L), Hb 13,9 g/dl, Plaquettes: 273.000/mm³
- ASAT: 3795 UI/L (n<35), ALAT: 3351 UI/L (n<35),
- PAL: 260 UI/L (n<105), GGT: 102 UI/L (n<42)
- Bili T: 49 µmol/l (n<15) ; BC: 41,2 µmol/l
- TP: 78 %

- Ag HBs –
- Ac VHC –
- IgM VHE –
- IgM CMV et EBV: –
- VHA: +
 - Ig totales: 59,5 UI/ml ; IgM: 11,11 UI/ml
- RNA VHA : 1.193.980 UI/ml (6,08 log)
- Ac VIH 1-2: –
- IgG: 13,6 g/l (n<12,6); IgM: 5,16 g/l (n<1,7) IgA: N.
- AAN: –
- Auto-Ac: –
 - Anti-ML, LKM1, LC1, SLA et M2/nPDC

Evolution

- A 3 semaines:
 - Amélioration spontanée des symptômes
 - ASAT ↓ 465 IU/L
 - ALAT ↓ 1262 IU/L
 - Bili totale ↑ 118,1 μ mol/l

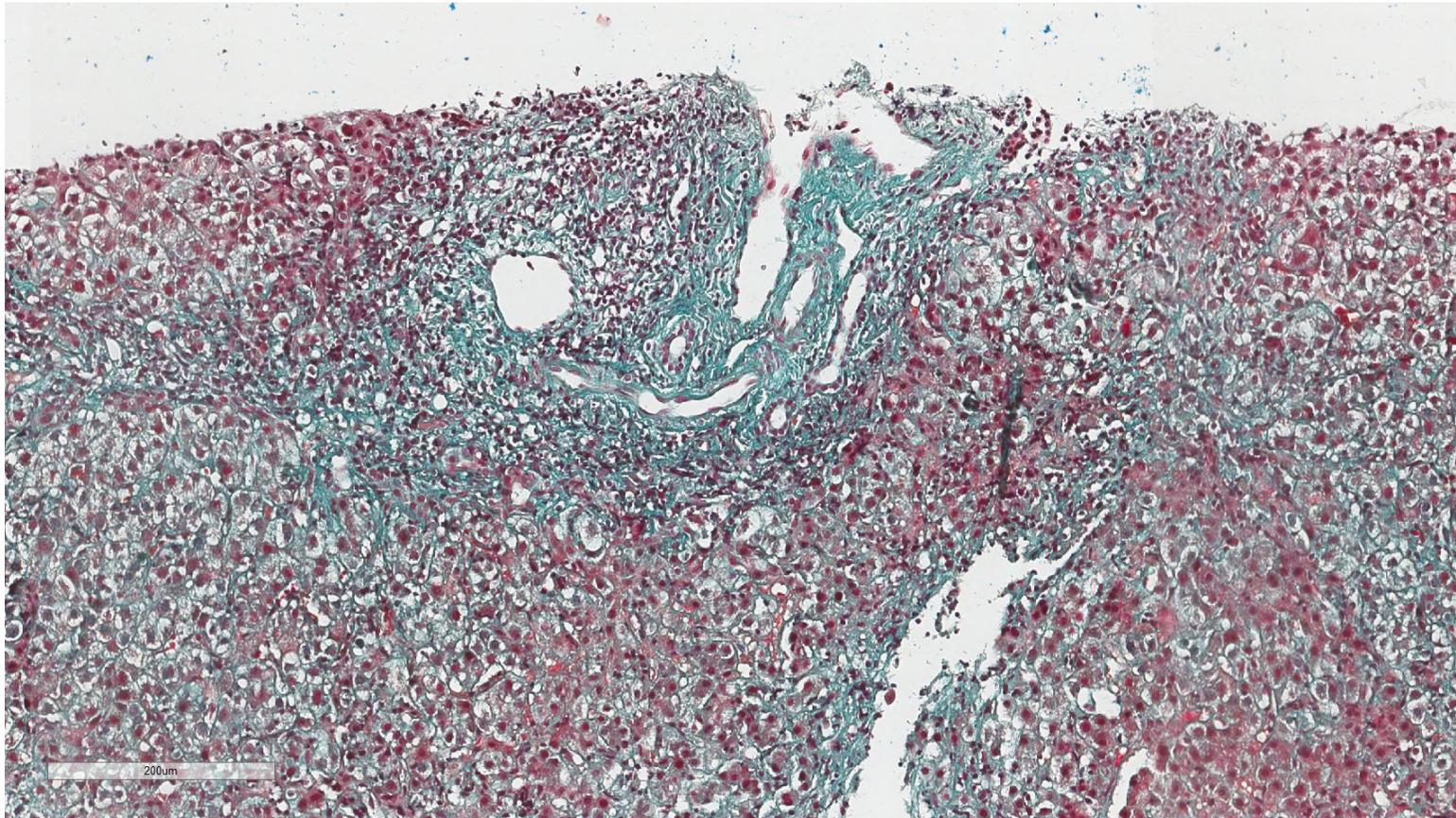
2 mois après...

- Majoration de l'asthénie et de l'ictère
- ASAT ↑ 2234 UI/L, ALAT ↑ 1884 UI/L
- Bili totale ↑ 299,1 μmol/L
- IgM VHA ↓ 1,8 UI/ml
- RNA VHA ↓ 840 UI/ml (2,92 log)
- Hyper-gammaglobulinémie : 26,85 g/l (8<n<12)
 - IgG ↑ 20,7 g/l (<12,6) IgM ↓ 2,04 (<1,7) IgA N
- Echographie abdominale normale.

- 20 espaces portes
- Architecture normale
- Infiltrat inflammatoire lymphoplasmocytaire
- Nécrose en partie centrolobulaire
- « nécrose en pont »

PBH

relecture Pr Paradis



Critères diagnostiques du sore simplifié (2008) de l'International Autoimmune Hepatitis Group (IAHG) (d'après ^[11]).

Critères diagnostiques	Points
Auto-anticorps :	
- AAN ou AML ou LKM \geq 1/40	1
- AAN ou AML ou LKM \geq 1/80	2
- SLA/LP positifs (> 20 unités)	
IgG (ou γ -globulines) :	
- > limite supérieure de la normale	1
- > 1,10 \times limite supérieure de la normale	2
Histologie hépatique ^a :	
- compatible avec HAI	1
- typique d'HAI	2
Absence d'une hépatite virale :	
- oui	2
- non	0

AAN : anticorps anti-nucléaires ; AML : anticorps anti-muscle lisse ; LKM : anticorps anti-microsome de foie et de rein ; SLA/LP : antigène soluble du foie/anti-foie et pancréas.

^a Typique : hépatite d'interface, infiltrat lymphocytaire/lymphoplasmocytaire dans l'espace porte et s'étendant au lobule ; empéripolèse ; formations en rosettes. Compatible : hépatite chronique avec une infiltration lymphocytaire sans éléments considérés comme typiques. Atypique : signes histologiques en faveur d'un autre diagnostic d'hépatopathie.

Diagnostic d'HAI

Certain : \geq 7

Probable : \geq 6

Traitement



- **Corticothérapie orale**
 - 60mg/j (1mg/kg/jour)
 - Réduction de dose de 5mg/j toutes les semaines les 3 1ères semaines puis toutes les 2 semaines jusqu'à 5mg/j à M5.
 - Réduction de dose mg par mg avant arrêt à M6.

- **Efficacité**
 - M1
 - ASAT 50 UI/ml, ALAT 131 UI/ml, GGT 121 UI/ml, PAL N
 - RNA-VHA détectable < 10UI/ml
 - M2
 - Transaminases N, GGT 60 UI/ml
 - RNA-VHA indétectable.
 - M3
 - BHC N, IgG ↓ 12,8 g/l

 - M+3 et M+6
 - BHC N

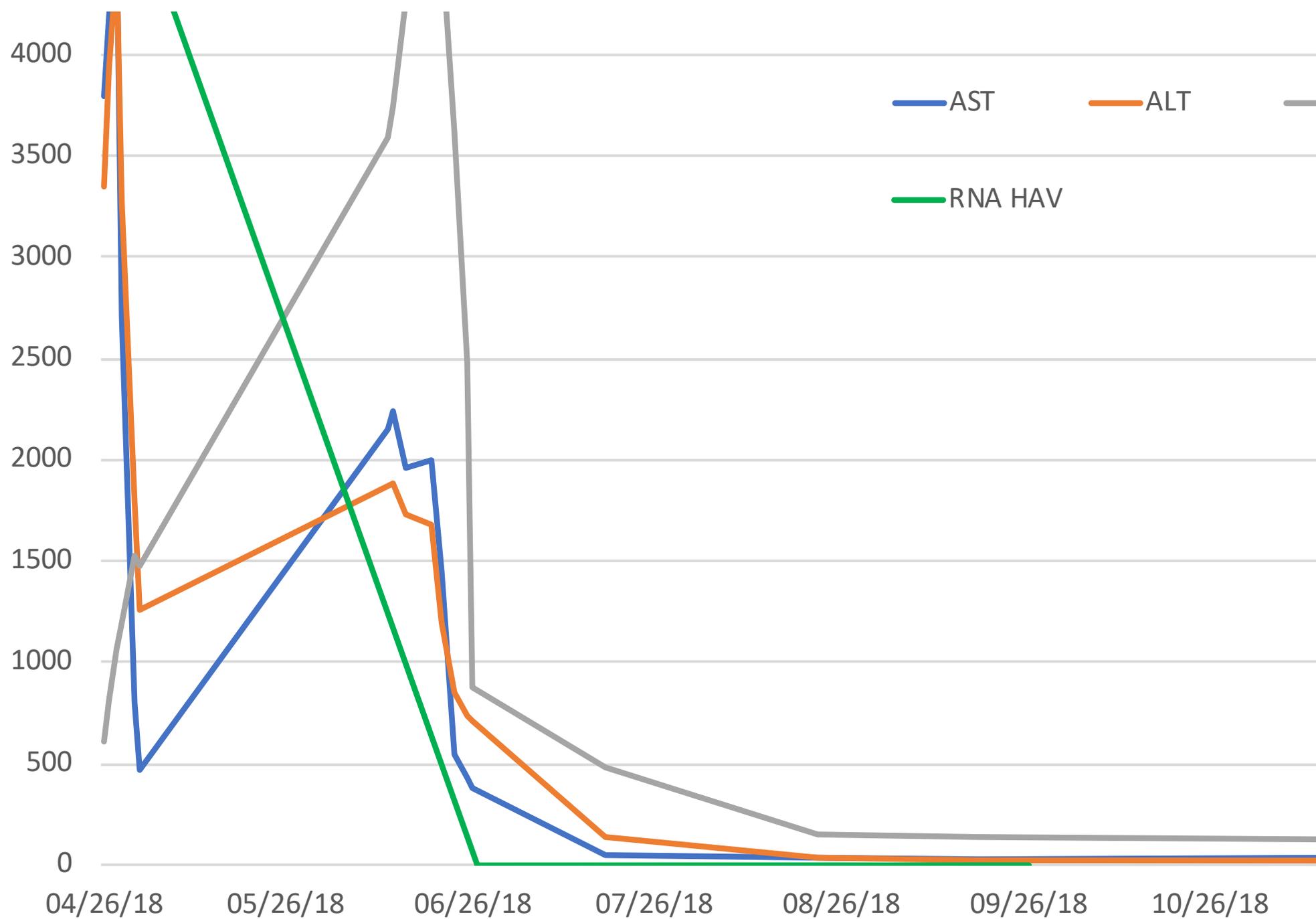


Figure 1: Evolution of serum transaminases, total bilirubin

Discussion

- « Rechute » = hépatite auto-immune
- Dizaine de cas dans la littérature (dont 1 overlap HAI/CBP)
- Intervalle: 7-28 semaines après l'hépatite virale aiguë A
 - Ré-ascension des transaminases
 - Persistance mais baisse des marqueurs VHA
 - Hyper-gammaglobulinémie à prédominance IgG
 - Positivité possible des auto-anticorps AAN et AML
- Hypothèses:
 - Défaut de présentation antigénique (lymphocytes T) ?
 - Pas de corrélation HLA (faible nombre de cas)
- Corticothérapie
 - Très bonne efficacité
 - Durée: 4 à 6 mois
 - Surveillance

Vento S, et al. *Lancet* 1991; 337: 1183-1187.

Oshikata S, et al. *Acta Hepatol Japonica* 1996; 37: 738-743.

Tamura T, et al. *Nihon Shokakibyō Gakkai Zasshi* 2000; 97: 1043-1047.

Tanaka H, et al. *World J Gastroenterol* 2005; 11(38): 6069-6071.

Heurgué A, et al. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2009 Jun;21(6):708-9.