

Hépatite auto-immune de novo

Dr Mylène Sebagh

Laboratoire d'Anatomie Pathologique

Hôpital Paul Brousse

L'hépatite auto-immune (HAI) *de novo* est une entité nouvellement décrite, responsable d'une dysfonction du greffon de patients transplantés pour une indication autre qu'une maladie auto-immune. Elle se définit par des critères histologiques (activité périportale et péricentrale et un infiltrat riche en plasmocytes), et par des critères immunologiques (présence d'auto-anticorps et une hypergammaglobulinémie). Son incidence et surtout son évolution restent mal connus chez l'adulte. Bien que non validée, cette définition classique est préférée au scoring system publié par le Groupe International de l'Hépatite Auto-Immune (IAHG) pour le diagnostic des cas difficiles d'HAI sur foie natif.

De 1999 à 2005, 35/499 patients (18F/17M) transplantés à Paul Brousse ont développé une HAI sur des critères histologiques, entre 4 à 221 mois après la transplantation. L'indication de la transplantation était une hépatite fulminante (N= 6), une neuropathie amyloïde (N=3) et une cirrhose (N=23) dont 8 étaient liées à un désordre auto-immun (CBP, N=6, CSP, N=2) et 9 étaient virales (HCV, N=8; HBV, N=1). Six patients ont acquis une infection virale après la transplantation.

Au moment de la biopsie, les tests hépatiques étaient anormaux chez 88% d'entre eux. Des autoanticorps à des titres significatifs (un seul type ou combinaison d'autoanticorps) étaient retrouvés chez 55% et une hyperIgG chez 84% (taux moyen= 22,8g/l). Treize patients répondaient aux critères dans la définition classique pour le diagnostic d'HAI. L'application du IAHG scoring system à ces 35 patients a permis de les classer en 3 « diagnostic

certain » (score > 15), 23 « diagnostic probable » ($10 \leq \text{score} \leq 15$) et 9 « diagnostic improbable » (score < 10) pour l'HAI. La sensibilité du IAHG scoring system était ainsi de 85% et la spécificité de 33 %.

Le IAHG scoring system, appliqué aux transplantés hépatiques présente certaines limitations. Des modifications semblent nécessaires : L'application de critères se référant au donneur plutôt qu'au receveur, l'absence de points négatifs attribués pour la présence d'anticorps anti-mitochondrie (-4) chez les patients transplantés pour CBP, l'absence de points négatifs (-3) attribués pour des lésions canalaire quand celles-ci sont liées à du rejet aigu ou chronique pourraient être évaluées.