

Gastrite auto-immune : expérience d'un centre tertiaire

1^{er} Auteur : Maïssa, BEN THAYER, Résidente, Service d'anatomie et cytologie pathologiques, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Imen, HELAL, Assistante hospitalo-universitaire, Service d'anatomie et cytologie pathologiques, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Fatma, KHANCHEL, Professeure agrégée, Service d'anatomie et cytologie pathologiques, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Farah, LOUAD, Résidente, Service d'anatomie et cytologie pathologiques, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Rouah, HEDHLI, Médecin spécialiste, Service d'anatomie et cytologie pathologiques, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Ehsen, BEN BRAHIM, Professeur, Service d'anatomie et cytologie pathologiques, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Raja, JOUINI, Professeur, Service d'anatomie et cytologie pathologiques, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Aschraf, CHADLI-DEBBICHE, Professeur, Service d'anatomie et cytologie pathologiques, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction

La gastrite auto-immune (GAI) est une pathologie chronique caractérisée par une destruction progressive des cellules pariétales gastriques, aboutissant à une atrophie fundique et un déficit en vitamine B12. Sa prévalence est peu connue. Malgré ces potentielles complications, elle reste encore sous diagnostiquée. Notre objectif était d'étudier les caractéristiques cliniques et pathologiques des GAI.

Méthodes

- Etude rétrospective descriptive
- Période de l'étude : 8 ans (2016-2023)
- Tous les cas de GAI confirmés par une preuve histologique au service d'anatomie et de cytologie pathologiques de notre institution ont été inclus.
- Les comptes rendus anatomopathologiques correspondants ont été étudiés.

Résultats

- Nous avons colligé **125 cas**.
- 86 femmes et de 39 hommes, avec un sexe-ratio F/H :2,2.
- Âge moyen : 59 ans [23-91].
- Bilan biologique : anémie dans 72 cas (57,6%) et déficit en vitamine en B12 dans 38 cas.
- Fibroscopie : **atrophie fundique** dans 41cas (32,8% des cas).
- Examen histologique des biopsies fundiques : **atrophie glandulaire dans 121 cas** (96,8 %), dont 63,6 % présentait une atrophie sévère. Une **métaplasie intestinale** a été notée dans 116 cas (92,8%). Elle était étendue dans 57 cas. Une **hyperplasie neuroendocrine** a été objectivée dans 116 cas (92,8%), se présentant sur une forme linéaire dans 12 cas, micronodulaire dans 98 cas et adénomatoïde dans 16 cas.
- L'étude immunohistochimique à **la synaptophysine ou à la chromogranine A** a été utilisée pour confirmer l'hyperplasie neuroendocrine dans 54 cas.
- Une gastrite à HP était associée dans 31 cas (24,8%), une tumeur neuroendocrine dans 6 cas (0,4%) et des polypes gastriques dans 12 cas (0,9%).

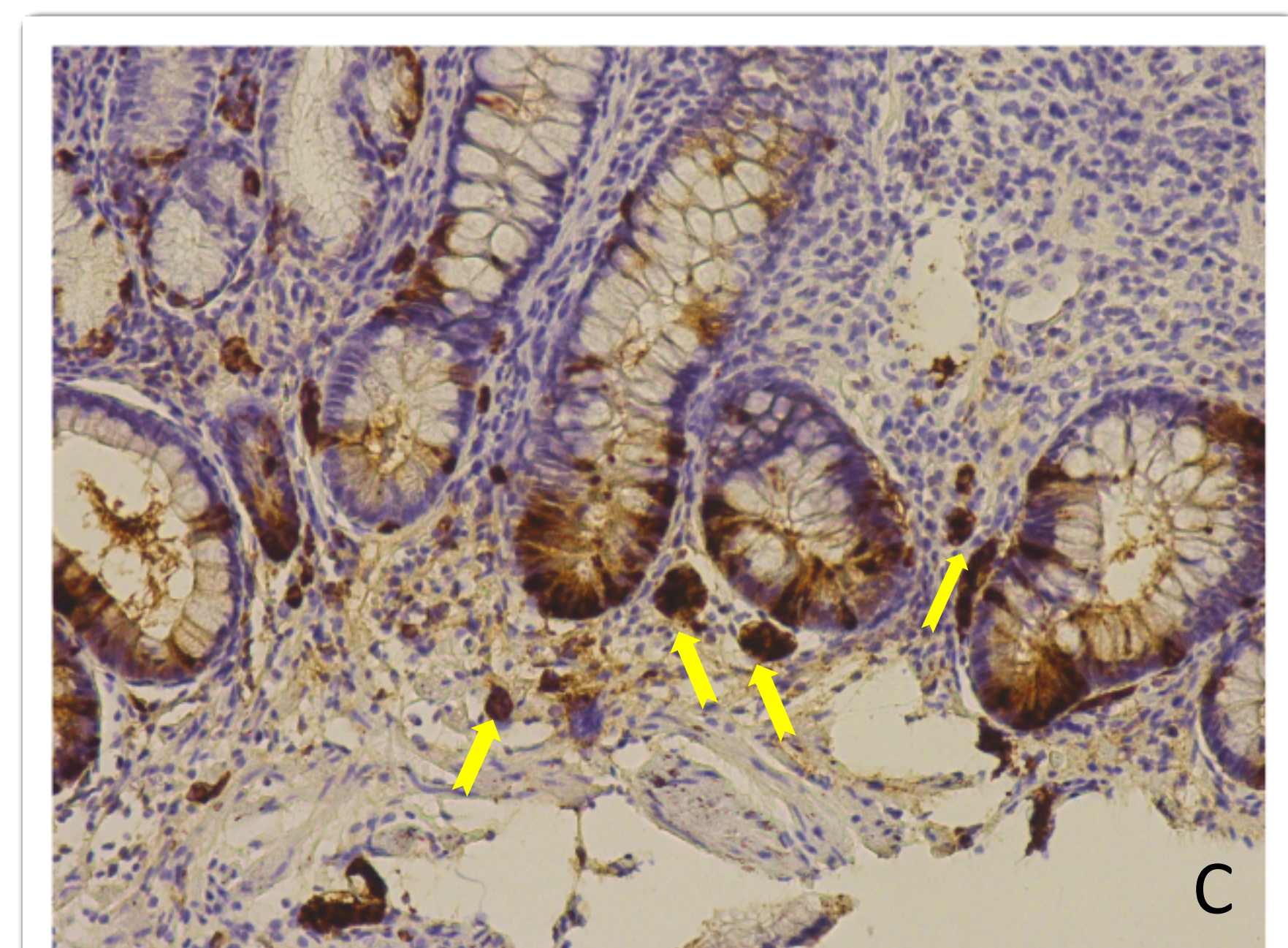
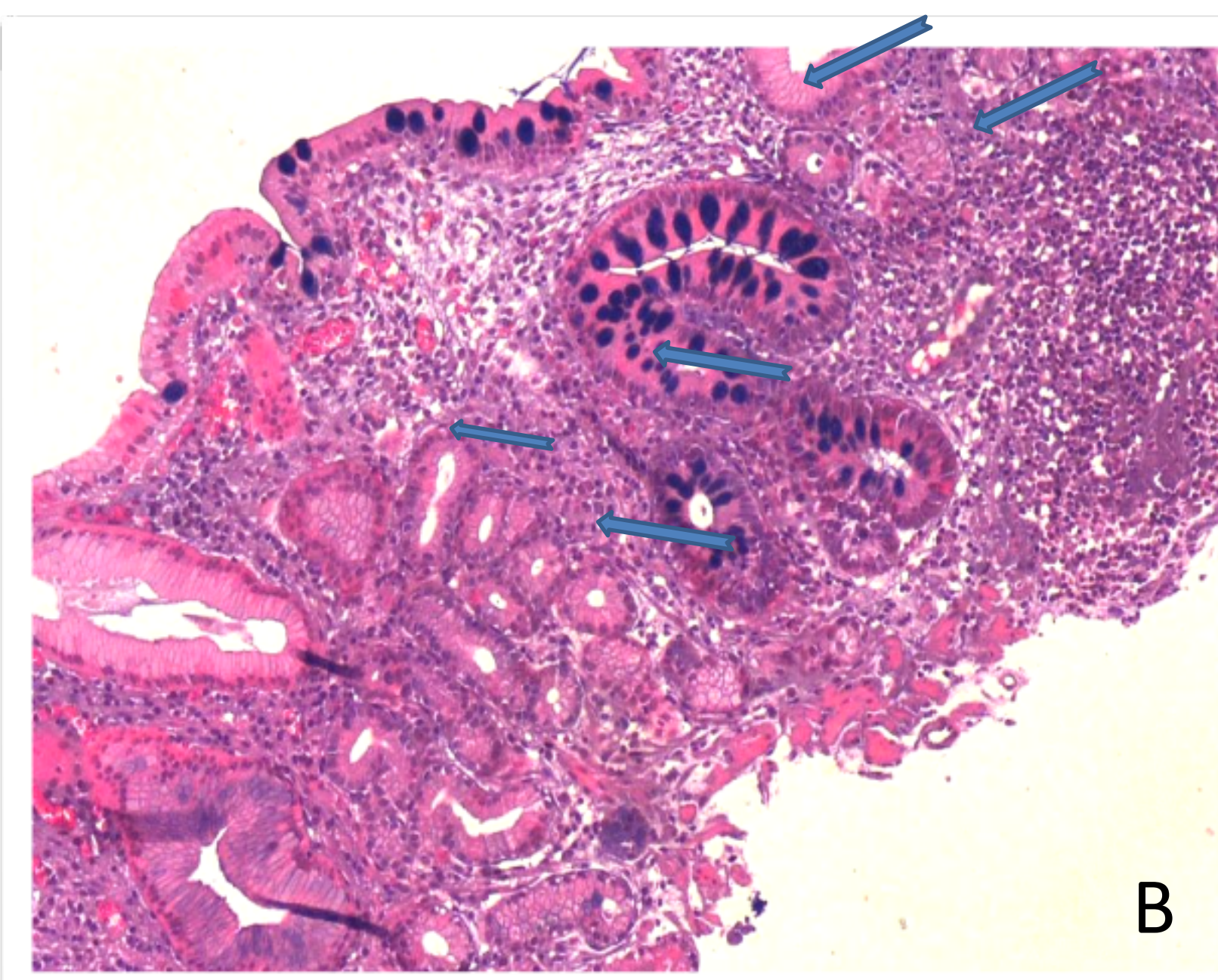
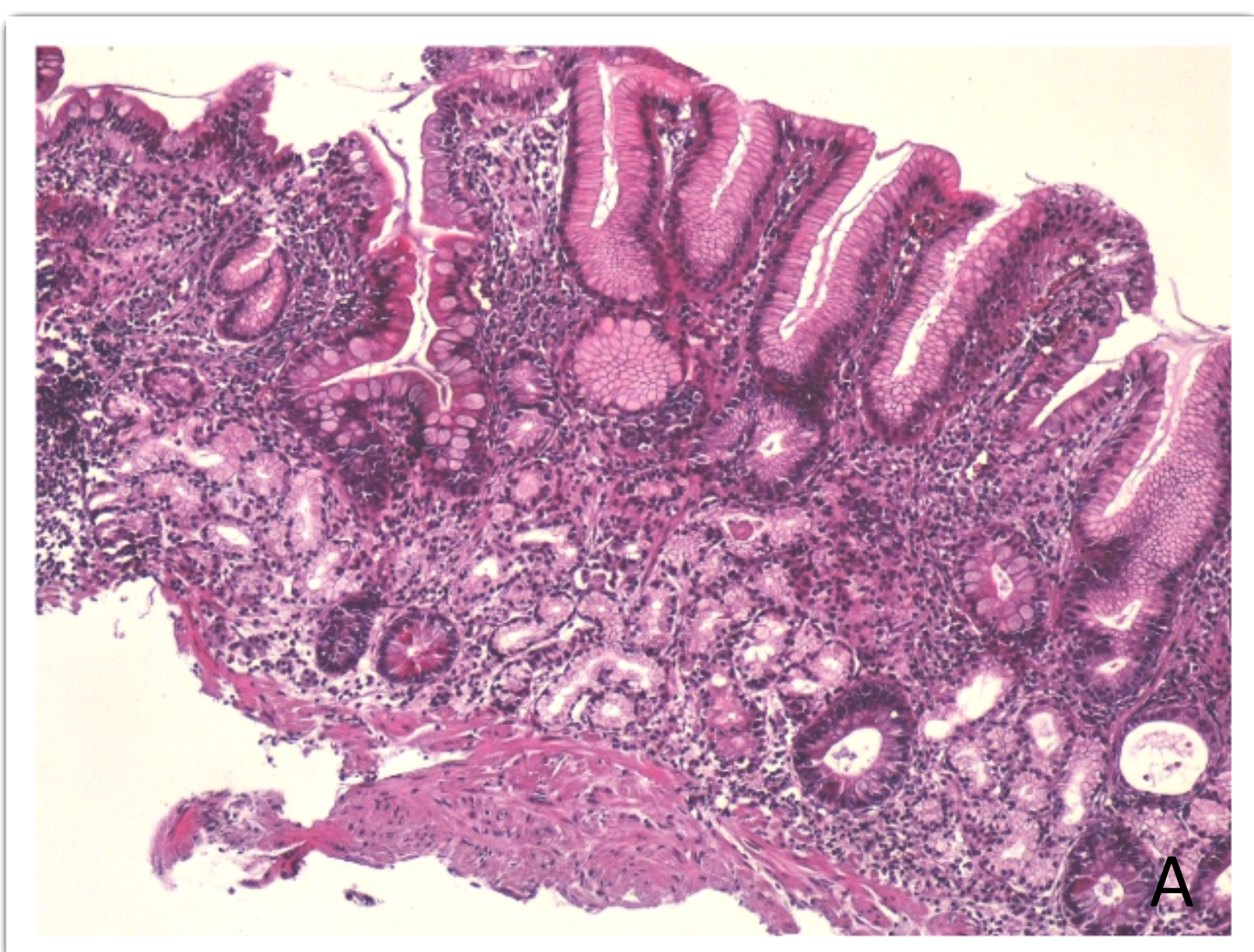


Figure : Examen microscopique d'une gastrite auto-immune : A) Muqueuse fundique présentant des lésions de gastrite chronique en atrophie totale avec métaplasie antrale diffuse et métaplasie intestinale modérée (Hématoxyline-Eosine, x400); B) La coloration au bleu Alcian souligne les lésions de métaplasie intestinale (coloration en bleu, flèches bleues), C) Etude immunohistochimique à la chromogranine A : met en évidence une hyperplasie micronodulaire des cellules neuroendocrines (flèches jaunes).

Discussion

- Les résultats de cette étude corroborent **la prédominance féminine** dans la GAI, avec un pic d'incidence chez les **adultes**, principalement dans les cinquième et sixième décennies.
- Ce profil épidémiologique est cohérent avec les données de la littérature, notamment une série tunisienne portant sur 30 cas de GAI, où l'âge moyen des patients était de 58 ans et le sexe ratio F/H de 1,5.
- La GAI est souvent diagnostiquée lors de l'exploration d'une anémie. Dans notre série, le bilan biologique révélait une **anémie** dans 57,6% des cas.
- **Atrophie de la muqueuse fundique** : signe endoscopique le plus fréquemment retrouvé. Elle était présente dans 32,8% de nos cas. Cependant, à des stades précoces, la fibroscopie peut être normale, d'où l'intérêt de l'examen anatomopathologique qui représente un des piliers du diagnostic.
- Notre série a révélé une atrophie glandulaire fundique dans 96.8%, une métaplasie intestinale et une hyperplasie neuroendocrine dans 92.8%. Ces résultats s'accordent avec ceux d'études tunisiennes et japonaises.
- **L'hyperplasie des cellules neuroendocrines** peut aboutir à la formation de tumeurs neuroendocrines (TNE). Le risque de développement de TNE est une complication notable de la GAI, avec une incidence rapportée dans la littérature allant de 3 % à 11 %. Toutefois, notre série a révélé un taux plus faible (0,4 %).

Conclusions

La GAI, bien que rare, représente une cause importante de troubles digestifs et d'anémie, avec des complications potentielles graves, telles que la carence en vitamine B12, l'hyperplasie neuroendocrine et le risque accru de survenue de tumeurs gastriques. L'examen anatomopathologique joue un rôle clé dans le diagnostic, notamment dans les stades infracliniques. Un diagnostic précoce, une surveillance régulière et une prise en charge adéquate sont essentiels pour prévenir les complications à long terme.