

Impact de l'association de la cholangite biliaire primitive à d'autres maladies auto immunes extra hépatiques sur la réponse à l'acide ursodesoxycholique.

1^{er} Auteur : Cyrine Louati, Médecin interne, service de gastro-entérologie hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Héla Kchir, Professeure agrégée, Service de gastro-entérologie hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Habiba Dabbebi, Professeure agrégée Service de gastro-entérologie Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Haithem Yacoub, Assistant, Service de gastro-entérologie Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Cherif Dhouha, Assistante, Service de gastro-entérologie Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Hajer Hassine, Assistante, Service de gastro-entérologie Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
- Nadia Maamouri, Professeure, Service de gastro-entérologie Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION:

La cholangite biliaire primitive (CBP) est une maladie chronique du foie caractérisée par une atteinte inflammatoire des petits canaux biliaires. Son traitement de référence est l'acide ursodésoxycholique (AUDC) dont l'efficacité a été prouvée sur le plan histologique et pronostique. Par ailleurs, l'association de la CBP à d'autres maladies auto immunes (MAI) extra-hépatiques est fréquente. Toutefois, l'impact de cette association sur la réponse thérapeutique a été évalué dans peu d'études.

* OBJECTIF *

L'objectif de notre travail est d'évaluer l'impact de l'association de la CBP à d'autres maladies auto immunes extra hépatiques sur la réponse à l'acide ursodesoxycholique.

* METHODE *

Nous avons effectué une étude rétrospective colligeant tous les patients atteints de CBP hospitalisés durant la période de 2013 à 2023. Le diagnostic de la CBP a été établi sur la base de critères cliniques, biologiques, immunologiques et histologiques. La réponse thérapeutique a été évaluée à un an du traitement selon les critères de Paris II. Les patients ont été répartis en deux groupes selon l'association ou non à une MAI.

* RESULTATS *

Soixante-cinq cas ont été inclus. L'âge moyen était de 53 ans (Extrêmes : 24 - 77 ans). Une nette prédominance féminine a été notée 98,5%. Trente-six pourcents de nos patients étaient déjà au stade de cirrhose au moment du diagnostic.

Le taux de positivité des anticorps	%
Anticorps anti-nucléaires	69,2
Anticorps anti mitochondrie type M2	86,7
Anticorps anti SP100/anti GP210	21,5

Maladies auto immunes associées	n
Syndrome de Sjogren	14
Hypothyroïdie d'origine auto immune	11
Sclérodermie	2
CREST syndrome	6
Polyarthrite rhumatoïde	3

En comparant le taux de réponse thérapeutique entre les 2 groupes (MAI+ et MAI-), nous n'avons pas trouvé de différence statistiquement significative (73,3% Vs 71,4%) (p=0,867).

CONCLUSION

Selon notre étude, l'association de la CBP avec d'autres maladies auto-immunes extra-hépatiques ne semble pas affecter la réponse à l'acide ursodesoxycholique. Cependant, ces résultats devront être validés par des études prospectives sur des échantillons plus importants.