

**Particularités des hépatites auto-immunes : association à d'autres maladies dysimmunitaires et facteurs associés à la réponse au traitement**

1<sup>er</sup> Auteur : Abir DHIB, Résidente, Service de Gastroentérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Autres auteurs:

- Shema AYADI, Professeur agrégé, Service de Gastroentérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Rabeb HAMOUGA, Résidente, Service de Gastroentérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Yosra ZAIMI, Professeur agrégé, Service de Gastroentérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Asma MENSI, AHU, Service de Gastroentérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Emna BELHAJ MABROUK, AHU, Service de Gastroentérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Yosra SAID, Professeur, Service de Gastroentérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Leila MOUELHI, Professeur, Service de Gastroentérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Radhouane DEBBECHE, Professeur, Service de Gastroentérologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

**Introduction :**

L'hépatite auto-immune (HAI) est une maladie inflammatoire du foie immuno-médiée, survenant assez souvent sur un terrain génétique prédisposé. En l'absence de traitement adéquat, cette inflammation peut être responsable de nécrose, de fibrose et évolution vers la cirrhose. Le but de ce travail est d'étudier ses aspects cliniques, para-cliniques et thérapeutiques, de rapporter la prévalence des maladies auto-immunes au cours de cette hépatopathie et de déterminer les facteurs associés à la réponse au traitement.

**Patients et Méthodes :**

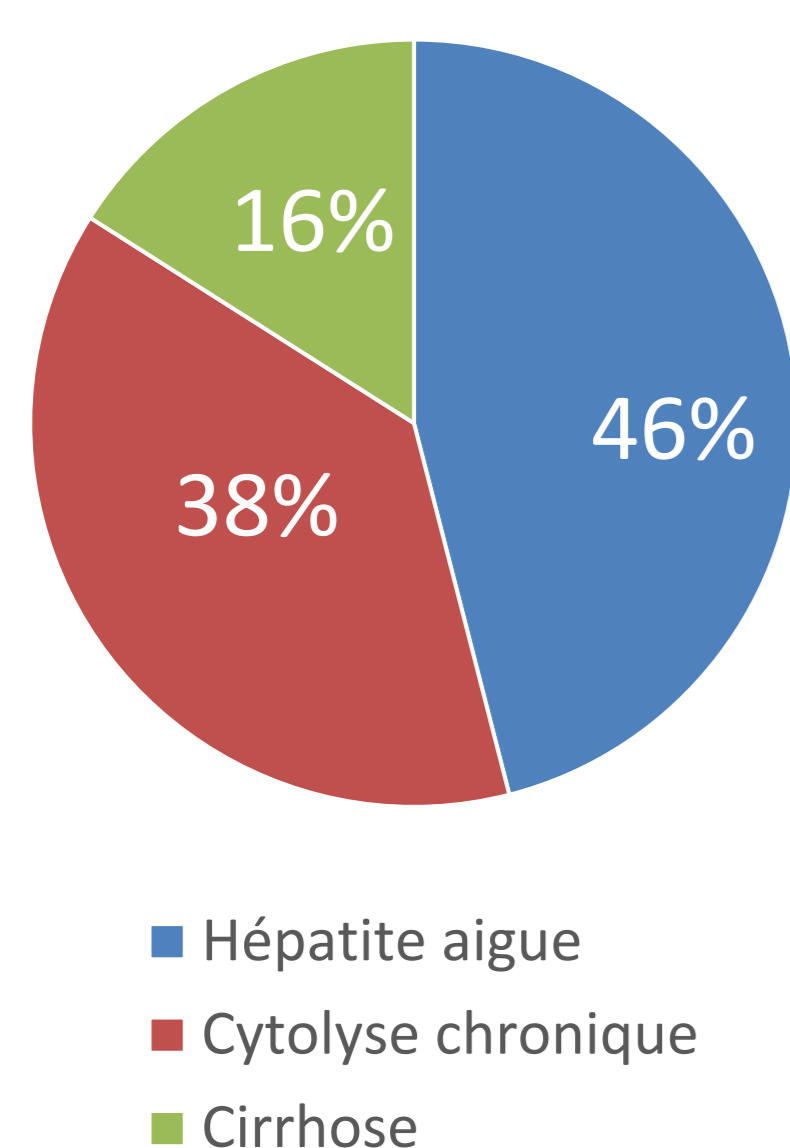
Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée sur les dossiers des patients diagnostiqués d'une hépatite auto-immune. Nous avons exclu de cette étude les formes entrant dans le cadre d'un syndrome de chevauchement. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 26.

**Résultats :**

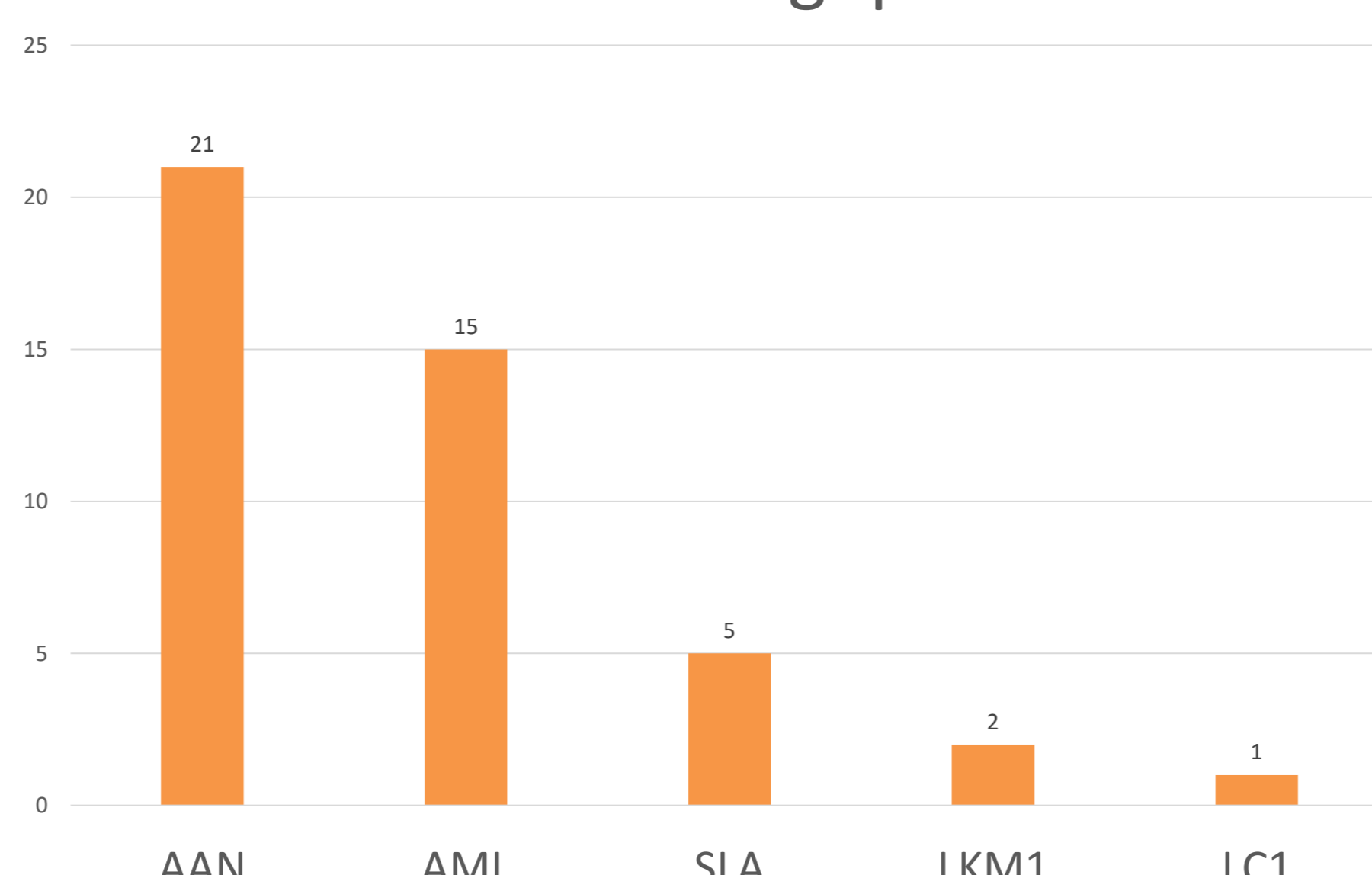
Trente patients ont été inclus avec une nette prédominance féminine. L'âge moyen de nos patients était de 48 ans. La durée moyenne d'évolution des symptômes est de 52 mois.

L'association à d'autres maladies auto-immunes est observée chez 43% des patients : Thyroïdite auto-immune (n=6), Sd de Sjögren (n=3), Anémie hémolytique auto-immune (n=3), Diabète de type I (n=2), Lupus érythémateux systémique (n=1), Sclérose en plaque (n=1), Purpura thrombopénique immunologique (n=1), Ovarite auto-immune (n=1).

Mode de révélation



Positivité du bilan immunologique



Histologie

Histologie	%
Hépatite d'interface	100
Infiltrat plasmocytaire	31
Rosette	15
Empériplèse	8

Un traitement d'induction a été instauré chez 23 patients à base de corticothérapie avec un immunosuppresseur de type azathioprine. La réponse au traitement était favorable dans 53% des cas, une réponse incomplète a été constatée chez 4 patients et un échec thérapeutique chez 2 patients ayant nécessité le recours au traitement de 2ème ligne par mycophénolate mofétil (MMF).

En analyse univariée, il n'y avait pas une différence statistiquement significative entre les patients ayant que l'HAI et ceux ayant d'autres MAI associées en ce qui concerne la réponse au traitement et l'aggravation de la fonction hépatique.

**Facteurs associés à une évolution défavorable (réponse incomplète ou échec thérapeutique) :**

Facteurs	P =
Age < 40 ans	0,04
Cirrhose au moment du dg	0,02
Présence de LKM1 et SLA	0,001
Absence de normalisation bilan hépatique après ttt	0,001

**Conclusion :**

Dans cette série, la forme aiguë était le mode de révélation le plus fréquent avec un pourcentage non négligeable d'hépatite aiguë sévère. Cette hépatopathie est fréquemment associée à d'autres maladies auto immunes sans pour autant avoir un impact pronostic. Toutefois, la recherche d'autres pathologies dysimmunitaires doit être systématique lors du diagnostic d'une HAI.