



# Performances des critères de Baveno-VII dans les hépatopathies chroniques d'origine immunologique : une étude de cohorte.

1<sup>er</sup> Auteur : Eya, SLAMA, Résidente, Service d'hépatogastro-entérologie B, LA RABTA, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Haythem, YACOUB, AHU, Service d'hépatogastro-entérologie B, LA RABTA, Tunis, Tunisie
- Douha, CHERIF, AHU, Service d'hépatogastro-entérologie B, LA RABTA, Tunis, Tunisie
- Habiba, DEBBABI, Professeur agrégé, Service d'hépatogastro-entérologie B, LA RABTA, Tunis, Tunisie
- Hajer, HASSINE, Professeur agrégé, Service d'hépatogastro-entérologie B, LA RABTA, Tunis, Tunisie
- Héla, KCHIR, Professeur agrégé, Service d'hépatogastro-entérologie B, LA RABTA, Tunis, Tunisie
- Nadia, MAAMOURI, Professeur, Service d'hépatogastro-entérologie B, LA RABTA, Tunis, Tunisie

**Introduction :** Le diagnostic non invasif de l'hypertension portale (HTP) par les critères de Baveno-VII (élastométrie hépatique et plaquettes) a été initialement validé dans les cirrhoses virales et alcooliques. Les données restent à consolider pour les hépatopathies immunologiques, où l'inflammation parenchymateuse peut influencer la rigidité hépatique. L'objectif était d'évaluer la pertinence de ces critères chez des patients suivis pour hépatite auto-immune (HAI) et cholangite biliaire primitive (CBP).

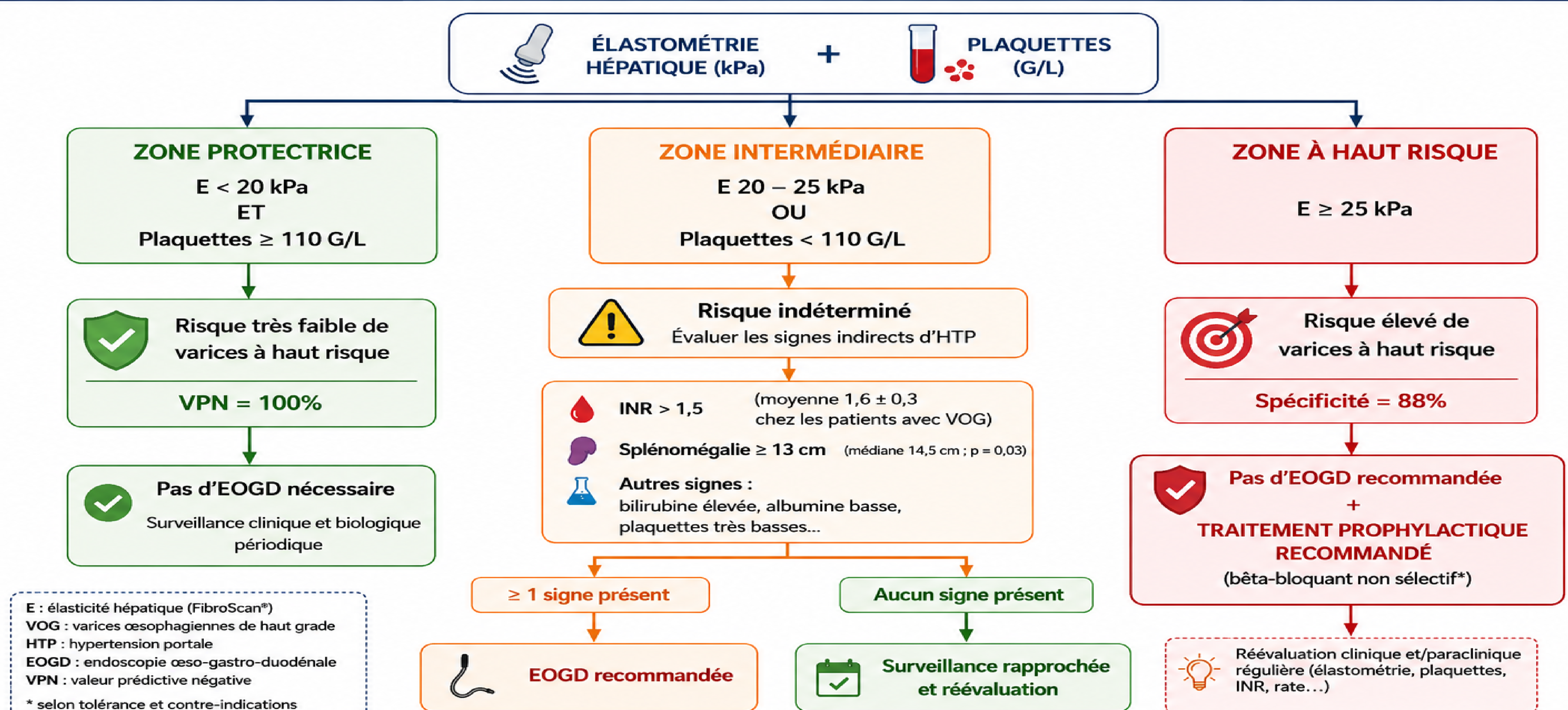
**Matériels et Méthodes :** Au sein d'une cohorte prospective de 60 patients atteints d'hépatopathie chronique avancée compensée (HCAC), nous avons analysé le sous-groupe des pathologies auto-immunes (HAI, CBP et syndromes de chevauchement). Tous ont bénéficié d'une élastométrie impulsionnelle (FibroScan®), d'une biologie et d'une endoscopie œso-gastro-duodénale (EOGD) systématique.

**Résultats :** Les pathologies immunologiques représentaient 16% de la cohorte globale (n=10), incluant des CBP (12%), HAI (5%) et des syndromes de chevauchement CBP-HAI (4%). L'âge moyen de la population globale était de 58,5 ± 15,9 ans avec un sex-ratio H/F de 0,5. Dans ce sous-groupe, l'élasticité hépatique moyenne était corrélée à la présence de varices œsophagiennes (VOG), avec une spécificité de **88%** pour le seuil de haut risque de Baveno-VII (E ≥ 25 kPa). L'appartenance à la zone "protectrice" (E < 20 kPa et plaquettes ≥ 110 G/L) permettait d'exclure les varices de haut grade avec une valeur prédictive négative de 100%, similaire à celle observée dans les causes virales de la cohorte (46%).

Toutefois, nous avons observé que l'INR (> 1,5) et la splénomégalie (≥ 13 cm) restaient des signes d'appel majeurs d'HTP, même chez les patients dont l'élastométrie était située dans les zones intermédiaires. En effet, l'analyse montre que l'INR moyen était **significativement plus élevé (1,6 ± 0,3)** chez les patients ayant des VOG. La **splénomégalie (médiane 14,5 cm)** restait le signe le plus constant associé à l'HTP (p=0,03).

**Conclusion :** Les critères de Baveno-VII semblent transposables aux hépatopathies auto-immunes pour le dépistage non invasif de l'HTP. Pour l'interniste, leur application permet de limiter le recours à l'EOGD, bien qu'une attention particulière doive être portée aux paramètres biologiques (INR) et échographiques (rate) pour sécuriser la décision clinique dans ces étiologies spécifiques.

## SCHÉMA DÉCISIONNEL – DÉPISTAGE NON INVASIF DE L'HYPERTENSION PORTALE selon les critères de BAVENO-VII chez les patients avec hépatopathie auto-immune (HAI, CBP, overlap)



**MESSAGE CLÉ :** Les critères de Baveno-VII permettent d'éviter des EOGD inutiles. Dans les zones intermédiaires, l'INR (> 1,5) et la splénomégalie (≥ 13 cm) sont des signaux d'alerte majeurs d'HTP.