



APPORT DES SCORES APRI ET AAPRI DANS LA PRÉDICTION DE LA FIBROSE HÉPATIQUE AU COURS DE LA CHOLANGITE BILIAIRE PRIMITIVE

- Oumayma, AKACHA, Résidente, Service de gastro-entérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Raida, HARBI, AHU, Service de gastro-entérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Imene, AKKERI, Professeur, Service de gastro-entérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Elhem, BEN JAZIA, Professeur, Service de gastro-entérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Soumaya, MRABET, Professeur agrégé, Service de gastro-entérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction :

La ponction biopsie du foie constitue la méthode de référence pour l'évaluation du degré de fibrose au cours des hépatopathies chroniques. Par ailleurs, plusieurs marqueurs pronostiques ont été développés pour identifier les patients à risque, notamment l'indice de rapport aspartate aminotransférase sur le nombre de plaquettes (APRI) et l'indice de rapport aspartate-alanine aminotransférase sur le nombre de plaquettes (AAPRI).



Objectif : Comparer l'apport des deux scores dans la prédiction de la fibrose avancée chez les patients atteints de CBP.

Patients et méthodes :

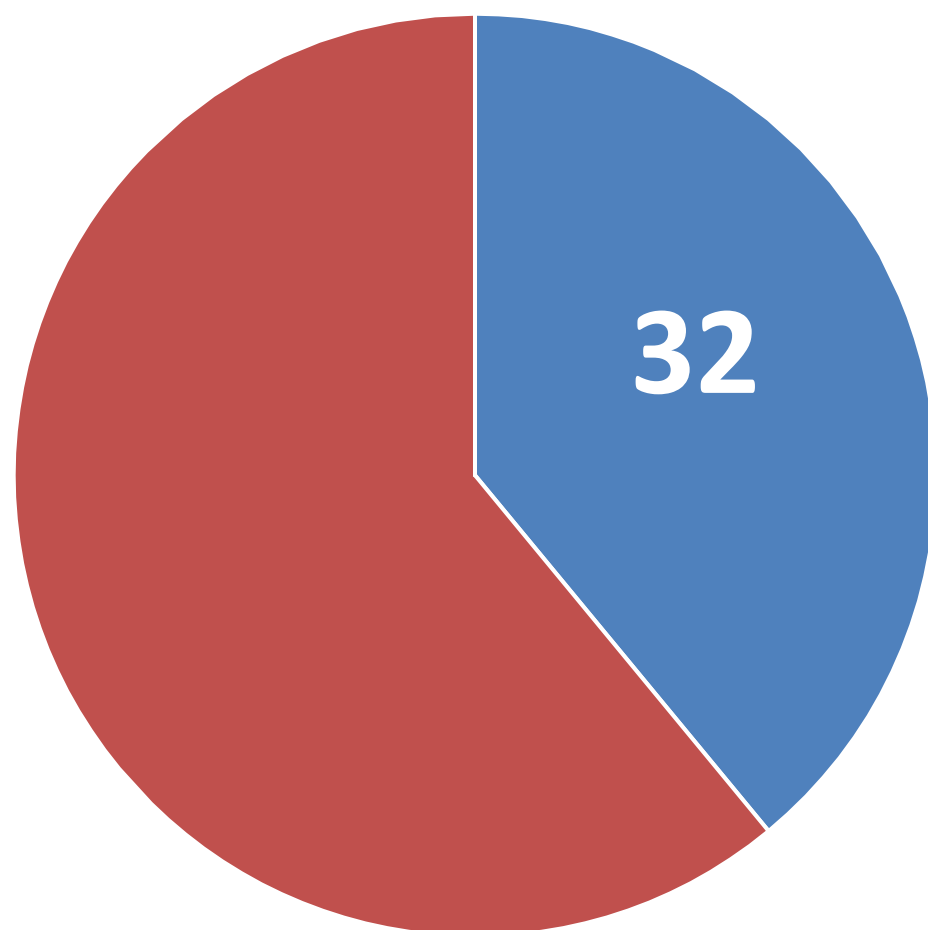
- Étude rétrospective incluant les patients suivis pour CBP.
- Les données cliniques, biologiques et histologiques ont été collectées.
- Une fibrose significative : score Métavir F3 ou F4 ou un diagnostic non invasif par Fibroscan de fibrose F3 ou F4 ou en cas de cirrhose.

○
$$APRI = \frac{\left(\frac{ASAT}{Limite\ supérieure\ de\ la\ normale\ (LSN)\ des\ ASAT} \right) \times 100}{Plaquettes\ en\ G/L}$$

○
$$AAPRI = \frac{\left(\frac{ASAT}{ALAT} \right) \times 100}{Plaquettes\ en\ G/L}$$

Résultats :

- On a inclus 82 patients : 81 femmes
- Âge moyen : 55 ans ± 12 ans
- Stade de cirrhose au moment de diagnostic : 28 patients (34,1%)
- PBF faite pour 24 patients
- Fibroscan réalisé pour 35 patients
- Le score AAPRI : légèrement plus performant que le score APRI pour l'identification des patients présentant une fibrose significative



Fibrose significative

Figure 1 : Taux de fibrose significative

Tableau 1 : Médiane, aire sous la courbe, seuil optimal, sensibilité, spécificité, VPN, VPP des scores APRI et AAPRI

	Médianes [quartiles]	Aire sous la courbe (ASC)	Seuil optimal	Sensibilité	Spécificité	Valeur prédictive positive (VPP)	Valeur prédictive négative (VPN)
APRI	0,6 [0,39 ;1,09]	0,805 (p<0,001)	0,45	90,3%	50,0%	63,6%	83,9%
AAPRI	0,76 [0,42 ;1,36]	0,843 (p<0,001)	0,41	90,3%	46,9%	62,2%	83,3%

→ Les deux scores ont montré une bonne performance diagnostique, avec une supériorité discrète de l'AAPRI en termes de capacité discriminative.

Conclusion : D'après notre étude, le score AAPRI a montré une capacité discriminative légèrement supérieure à celle du score APRI pour l'identification de la fibrose avancée. Cette supériorité était toutefois modérée, les performances diagnostiques aux seuils optimaux étant globalement comparables entre les deux scores.