

## Le score APRI affine les critères de Paris II dans la prédiction du pronostic au cours de la cholangite biliaire primitive

**1<sup>er</sup> Auteur : Ramzi, TABABI, interne, Gastroentérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie**

Autres auteurs, équipe:

- Soumaya, MRABET, professeur agrégée, Gastroentérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Imen, AKKARI, professeur agrégée, Gastroentérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Elhem, BEN JAZIA, professeur, Gastroentérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

### Introduction

La réponse au traitement par l'acide ursodésoxycholique (AUDC) est le principal facteur conditionnant le pronostic au cours de la cholangite biliaire primitive (CBP). Cependant d'autres facteurs, tels que la fibrose, influent également le pronostic. L'objectif de ce travail était d'étudier le rôle additif du score APRI, biomarqueur simple de fibrose, en plus de la réponse au traitement pour stratifier le risque d'évolution défavorable dans la CBP.

### Patients et méthodes

Etude rétrospective monocentrique menée sur une période de 21 ans colligeant tous les patients suivis pour CBP et ayant reçu au moins un an de traitement par AUDC. Les données cliniques et biologiques au moment du diagnostic et à un an du traitement ont été collectées. La réponse au traitement a été définie selon les critères de Paris II. Le score APRI à un an du traitement a été calculé selon la formule :  $ASAT (LSN) \times 100 / \text{taux des plaquettes } (10^9 \text{ elts/l})$ .

Trois groupes ont été établis : **groupe 1** (répondeurs et score APRI  $\leq 0,54$ ), **groupe 2** (répondeurs et score APRI  $> 0,54$  ; non répondeurs et score APRI  $\leq 0,54$ ) et **groupe 3** (non répondeurs et score APRI  $> 0,54$ ).

La survenue de complication ou de décompensation hépatique ainsi que leurs délais ont été repérés.

L'analyse de survie a été réalisée en s'aidant du modèle de Kaplan-Meier et du test Log-rank.

### Résultats

**50 patients**

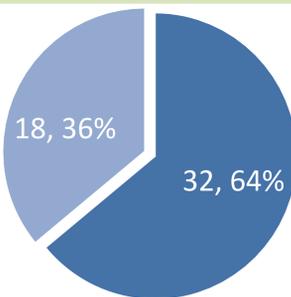
**Age médian:** 56 ans [entre 27 et 82 ans]

**Femmes:** 98%

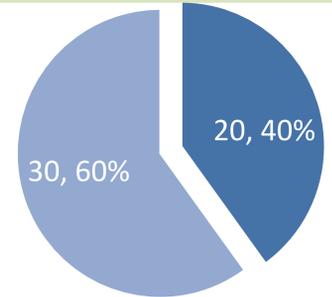
**Score APRI médian:** 0,59 [IQR : 0,58]

**Durée médiane de suivi:** 75,5 mois [IQR : 80,8 mois]

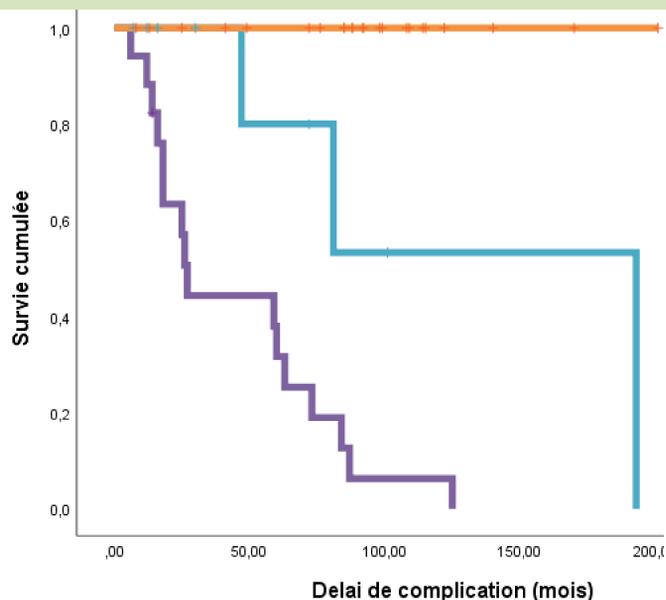
#### Réponse au traitement par AUDC



#### Survenue de complication hépatique

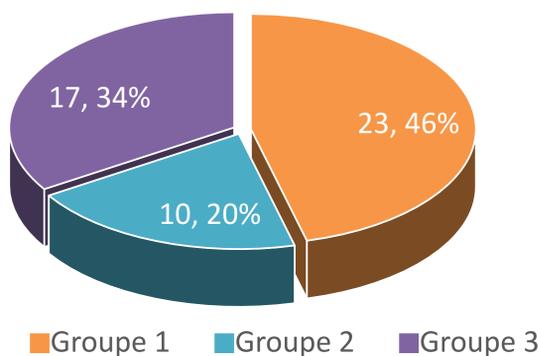


#### Survie sans complications selon la réponse au traitement et le score APRI



■ Répondeurs ■ Non-répondeurs ■ Complication ■ Pas de complication

**Hémorragie digestive :** 9 patients  
**Ascite :** 8 patients  
**Encéphalopathie hépatique :** 1 patient  
**Dégénérescence :** 2 patients



	Médiane de survie sans complication hépatique (mois) [IC95%]	Valeur de p
<b>Groupe 1</b>	- *	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Groupe 2</b>	133,9 [59,1 - 208,8]	
<b>Groupe 3</b>	27 [23,2 - 30,8]	

\*: aucun patient du 1<sup>er</sup> groupe n'a eu de complication hépatique durant la période du suivi

### Conclusion

Le score APRI à un an du traitement par AUDC a un intérêt pronostique, il améliore la stratification du risque de survenue d'une complication hépatique chez les répondeurs et les non répondeurs au traitement.