

# Hépatite auto-immune- Aspects histologiques

Pr Dominique Wendum  
Service d'Anatomie Pathologique  
Hôpital St Antoine

# Hépatite auto-immune-

## Aspects histologiques

- 1 Diagnostic
- 2 Grading/ staging
- 3 Suivi

## Diagnostic d'HAI et Histologie

### **La biopsie tient une place importante dans le diagnostic**

- ∅ a definite diagnosis should not be made without histology  
(*Review criteria for diagnosis of autoimmune hepatitis, J Hepatol 1999 ;31 : 929-38*)
- ∅ Biochemical and immunological blood tests are insufficiently specific on their own for a definite diagnosis of AIH. Thus, liver biopsy is recommended in all patients with suspected AIH unless there is severe comorbidity or a significant contraindication (*British Society of Gastroenterology guidelines for management of autoimmune hepatitis; Gut 2011;60: 1611*)
- ∅ Liver biopsy examination at presentation is recommended to establish the diagnosis and to guide the treatment decision. (*AASLD guidelines : Diagnosis and management of autoimmune hepatitis, Hepatology 2010;6: 2194*)

## Diagnostic d'HAI et histologie

- Les critères histologiques sont inclus dans les scores diagnostics d'HAI
- Cependant il n'y a pas de critères histologique spécifique et le diagnostic se fait sur un faisceau d'arguments
- Signes histologiques évocateurs
  1. Hépatite d'interface lymphocytaire (modérée ou marquée)
  2. Infiltrat portal ou lobulaire riche en plasmocytes
  3. Formation de rosettes
  4. Emperipolèse

## Signes histologiques évocateurs

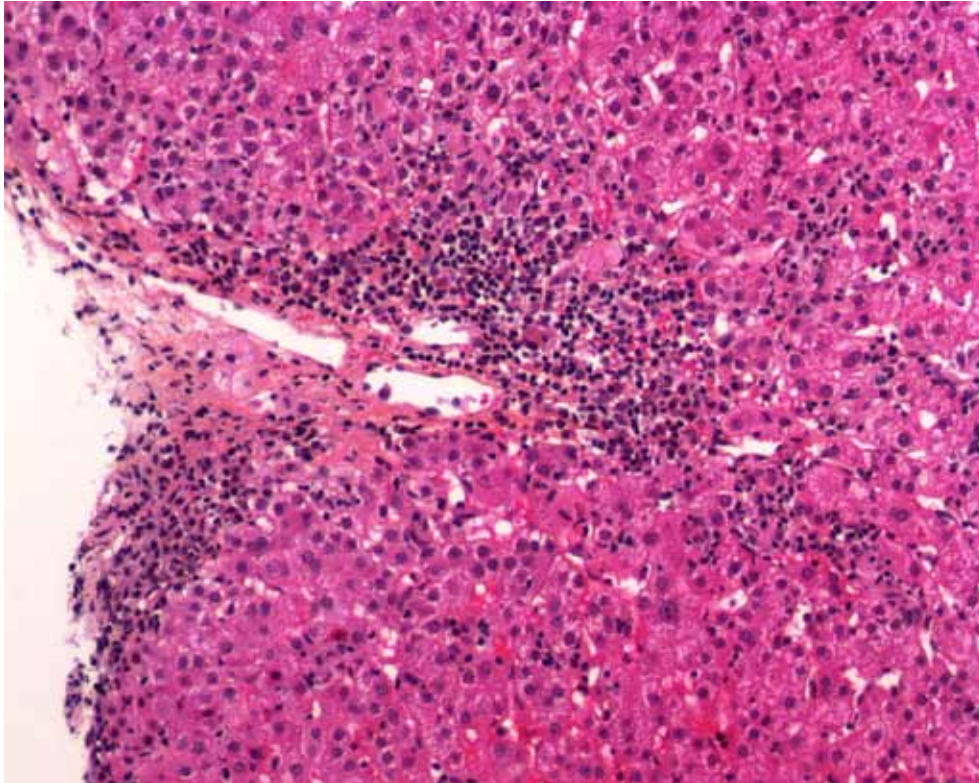
### **1. Hépatite d'interface lymphocytaire (modérée ou marquée)**

2. *Infiltrat portal ou lobulaire riche en plasmocytes*

3. *Formation de rosettes*

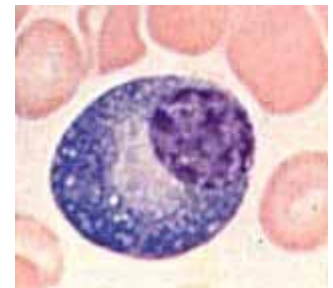
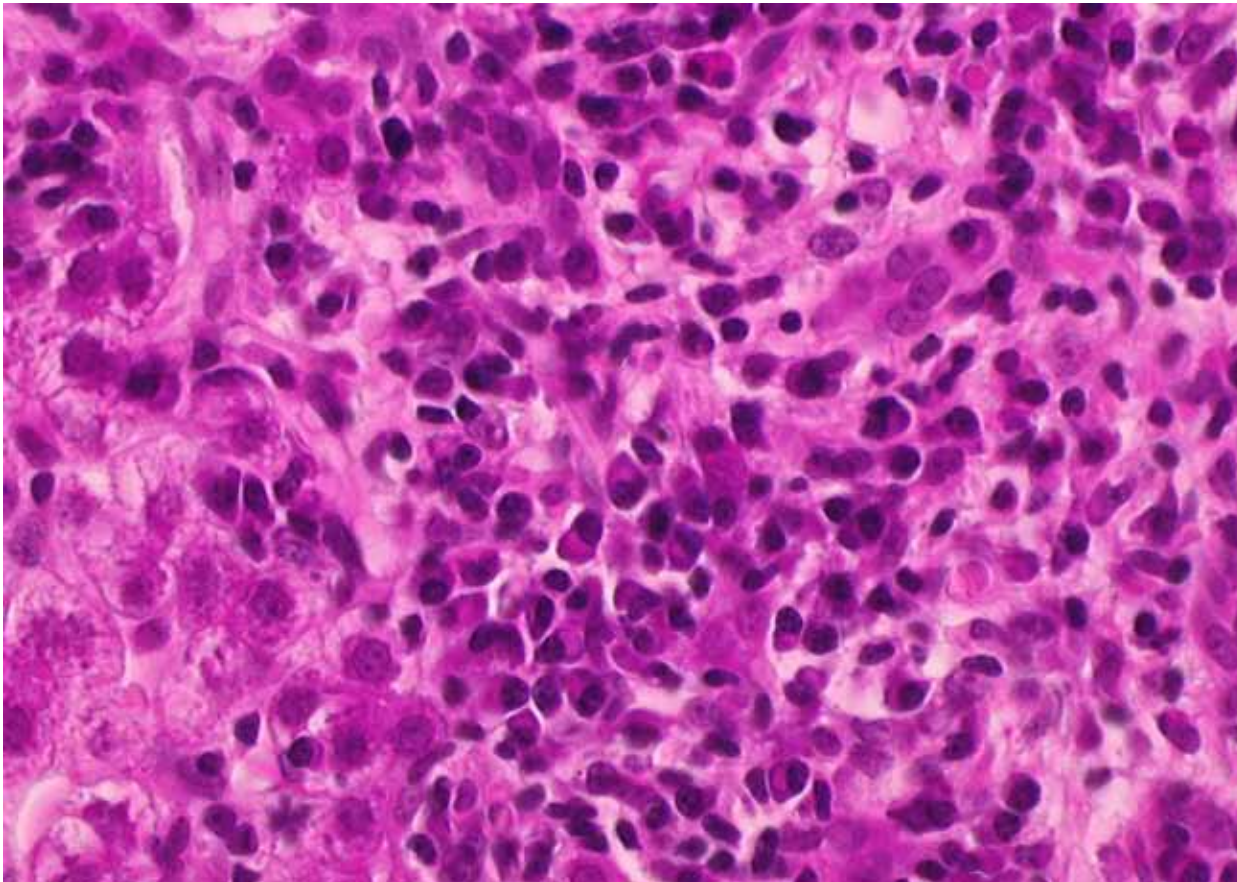
4. *Emperipolèse*

**Hépatite d'interface lymphocytaire:** correspond à de l'inflammation mononucléée (avec ou sans plasmocytes) débordant de l'espace porte pour atteindre la lame bordante hépatocytaire.



## Signes histologiques évocateurs

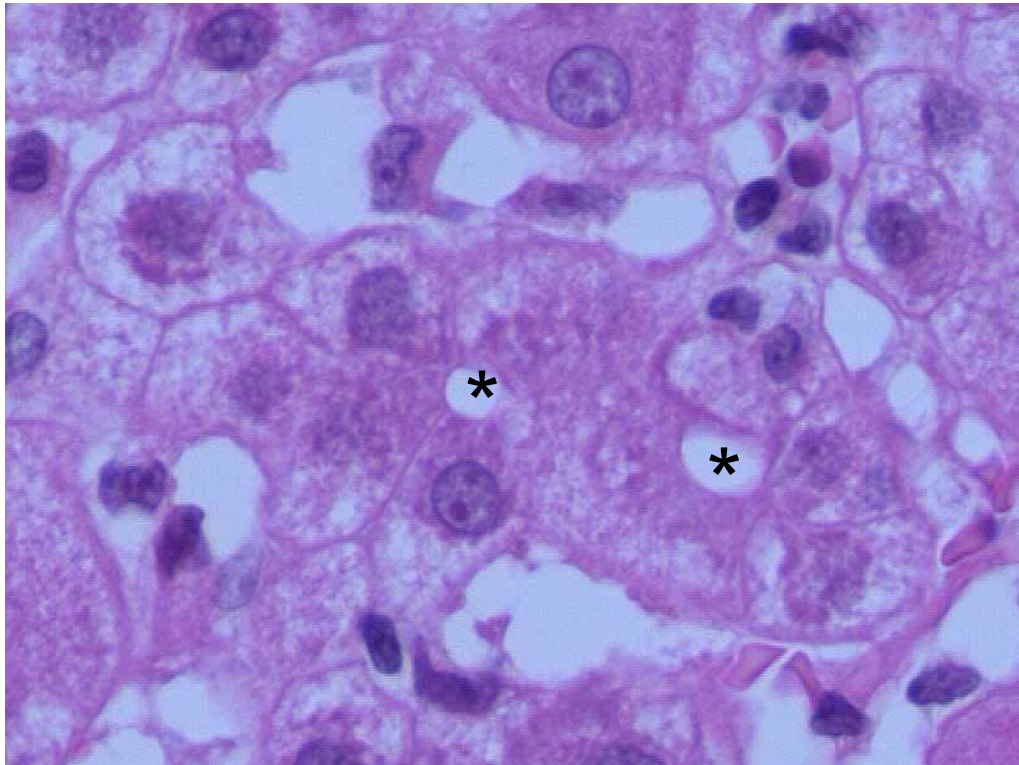
1. *Hépatite d'interface lymphocytaire (modérée ou marquée)*
2. **Infiltrat portal ou lobulaire riche en plasmocytes**
3. *Formation de rosettes*
4. *Emperipolèse*



plasmocyte

## Signes histologiques évocateurs

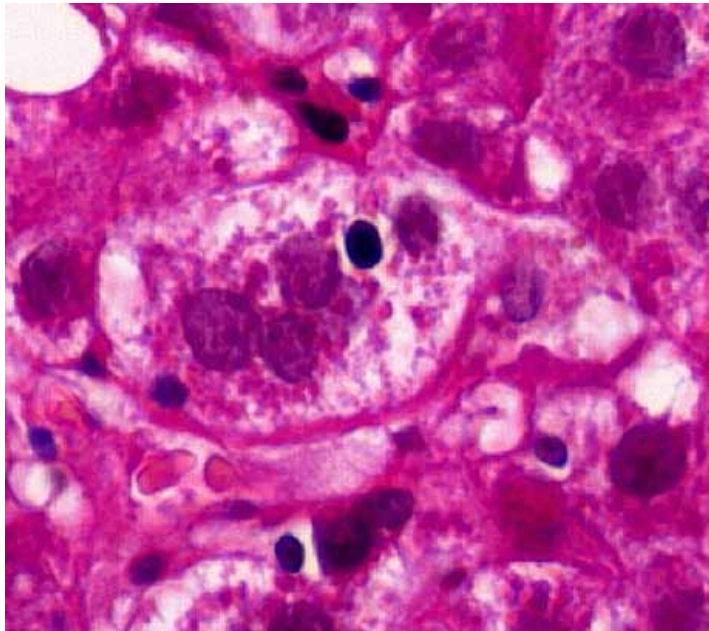
1. Hépatite d'interface lymphocytaire (modérée ou marquée)
2. Infiltrat portal ou lobulaire riche en plasmocytes
- 3. Formation de rosettes**
4. Emperipolèse



Hepatocytes autour d'un  
canalicule dilaté  
ØCholestase  
Ørégénération

## Signes histologiques évocateurs

1. *Hépatite d'interface lymphocytaire (modérée ou marquée)*
2. *Infiltrat portal ou lobulaire riche en plasmocytes*
3. *Formation de rosettes*
4. **Emperipolèse (lymphocyte dans un hépatocyte)**



Pénétration / traversée active  
d'une cellule à travers une autre  
sans qu'elle soit phagocytée ou  
privée de ses fonctions

**>lymphocyte dans un  
hépatocyte**

(HAI/ EBV/ HBV/HCV)



## Signes histologiques évocateurs et scores d'HAI

### Score de 1999 (J Hepatol 1999 ;31 : 929-38)

Hépatite d'interface modérée ou sévère	3
Infiltrat lymphoplasmocytaire prédominant	1
Rosettes	1

### Score simplifié de 2008 (Hepatology 2008 ;48 :169-176 )

Hépatite d'interface  
Rosette  
Emperipolesis

Histologie Typique > Les 3 signes présents	2
Histologie compatible > Hépatite chronique avec infiltrat lymphoïde	1
Histologie Atypique > signes histologiques suggérant un autre diagnostic (ex : stéatohépatite)	0

- **Signes histologiques évocateurs et performance diagnostique**

Hépatite d'interface lymphocytaire (modérée ou marquée)

Infiltrat portal ou lobulaire riche en plasmocytes

Formation de rosettes

Emperipolèse

- Cependant il n'y a pas de critères histologique spécifique et le diagnostic se fait sur un faisceau d'arguments

- Infiltrat riche en plasmocytes : absent dans 1/3 des cas d'HAI

- Infiltrat lymphoplasmocytaire + Hépatite d'interface modérée ou sévère

- Ø Valeur Prédictive Positive 68%

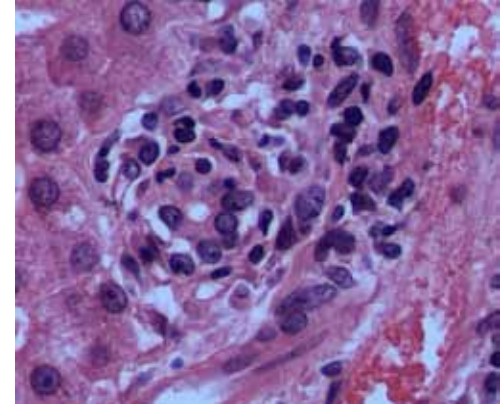
- Ø spécificité 81%

## HAI – Histologies particulières

### 1. Lésions des canaux biliaires

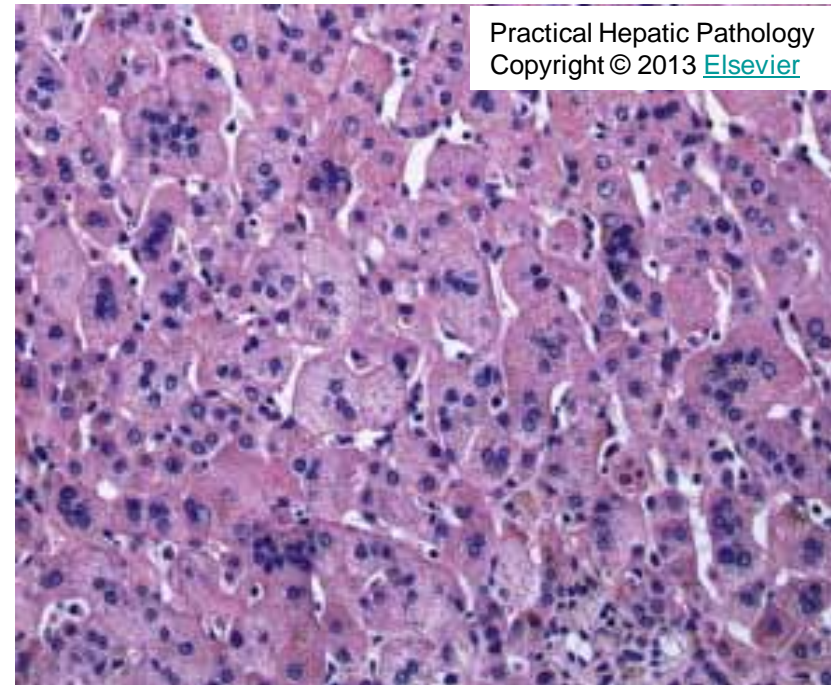
Présentes dans 10 à 15% des cas  
le plus souvent cholangite lymphocytaire non destructrice  
Mais parfois présence de lésions épithéliales biliaires

- > Dg différentiel avec overlap HAI/ CBP
- > Pas de ductopenie en principe



### 2. Aspect d'hépatite à cellules géantes

Non spécifique



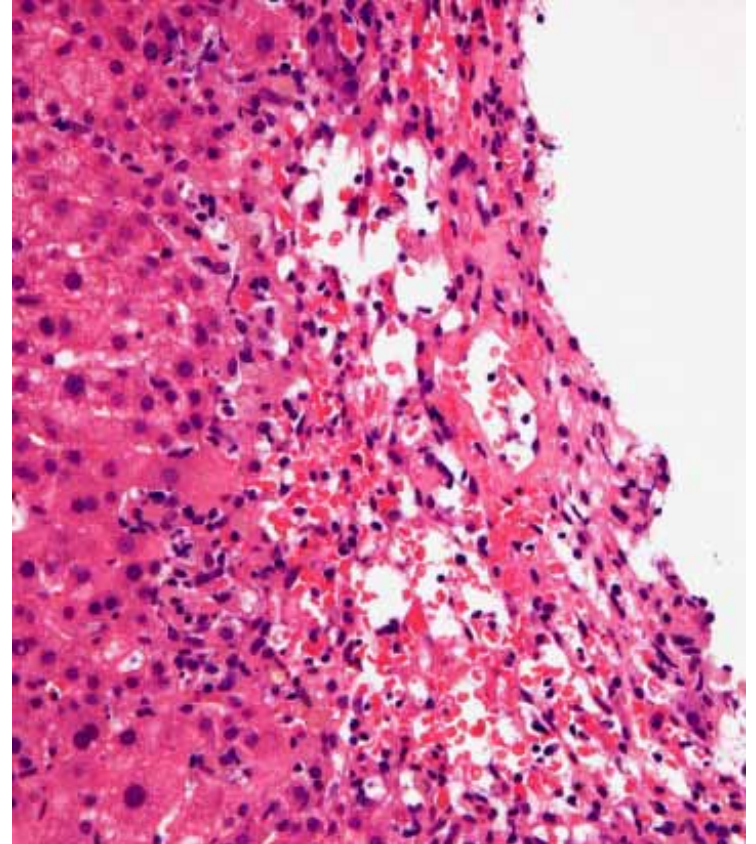
## HAI –Histologies particulières

### 3. Hépatite autoimmune de présentation aigue ou fulminante

#### Nécrose centrolobulaire prédominante

nécrose hépatocytaire, inflammation et parfois hémorragie CL peuvent se voir dans environ 17% des HAI

Ces lésions peuvent être isolées (rarement) ou associées à des lésions portales plus évocatrices (hépatite d'interface)



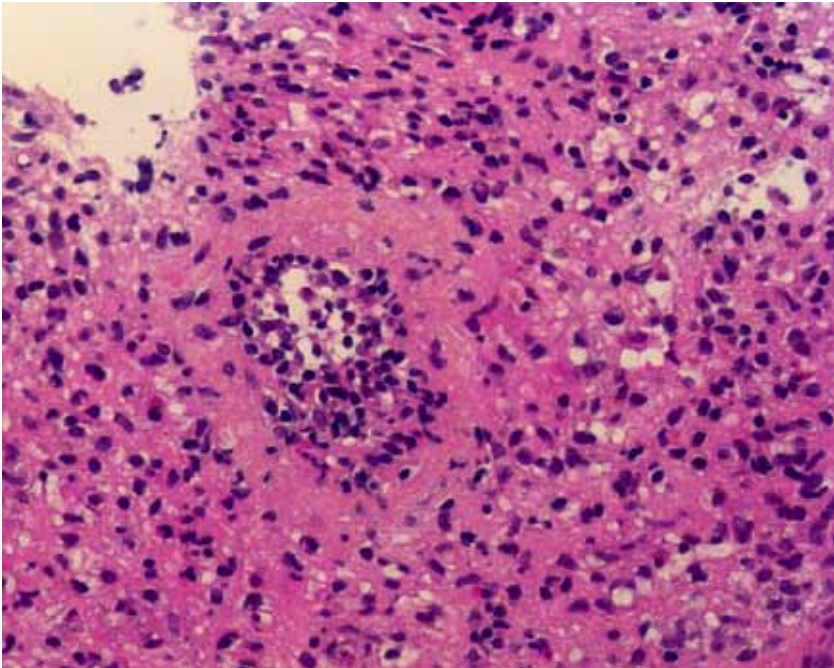
Zen Y et al; *Hum Pathol.* 2007 Nov;38(11):1669-75

Hofer H ; *J Clin Pathol.* 2006 Mar;59(3):246-9.

## HAI –Histologies particulières

### Hépatite autoimmune fulminante

- > Necrose massive ou submassive avec hémorragie centrolobulaire ou avec hépatite chronique sous-jacente
- > Endothélite centroveinulaire
- > Follicules lympho dans espaces portes (inhabituels dans les HAI chroniques)
- > Infiltrat riche en plasmocytes



*Stravitz R et al Hepatology 2011 ;53 : 517-26*

# Hépatite auto-immune-

## Aspects histologiques

1 Diagnostic

2 Grading/ staging > Pas de système spécifique

3 Suivi

## Histologie et suivi

Une biopsie hépatique est recommandée avant arrêt du traitement immunosuppresseur (*AASLD guidelines : Diagnosis and management of autoimmune hepatitis, Hepatology 2010;6: 2194*)

L'histologie permet de prédire une rechute à l'arrêt du traitement

Une hépatite d'interface peut être présente alors que les transaminases sont normales

La persistance d'un infiltrat plasmocytaire ou la présence d'une hépatite d'interface est prédictive de récurrence à l'arrêt du traitement (rechute dans 80%)

*Czaja AJ et al., Liver Int 2003; 23:116-123*  
*Manns MP Hepatology 2010;6:2194*

# HAI-Aspects histologiques

## Points clés

**1. La biopsie tient une place importante dans le diagnostic**

**2. Signes histologiques évocateurs**

Hépatite d'interface lymphocytaire (modérée ou marquée)

Infiltrat portal ou lobulaire riche en plasmocytes

Formation de rosettes

Emperipolèse

Cependant il n'y a pas de critères histologique spécifique  
et le diagnostic se fait sur un faisceau d'arguments



# HAI-Aspects histologiques

## Points clés

### **3. Histologie et les scores d'HAI**

Score de 1999 (J Hepatol 1999 ;31 : 929-38)

Hépatite d'interface modérée ou sévère

Infiltrat lymphoplasmocytaire prédominant

Rosettes

Score simplifié de 2008 (Hepatology 2008 ;48 :169-176 )

Hépatite d'interface

Rosette

Emperipolesis

**4. Il n'y a pas de système de grade ou stade spécifique**

**5. Une biopsie est recommandée lorsque l'arrêt du traitement est envisagé** (infiltrat plasmocytaire / hépatite d'interface prédictifs de rechute)