

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

- Ø a definite diagnosis should not be made without histology
(*Review criteria for diagnosis of autoimmune hepatitis, J Hepatol 1999 ;31 : 929-38*)
- Ø 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*)
- Ø 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

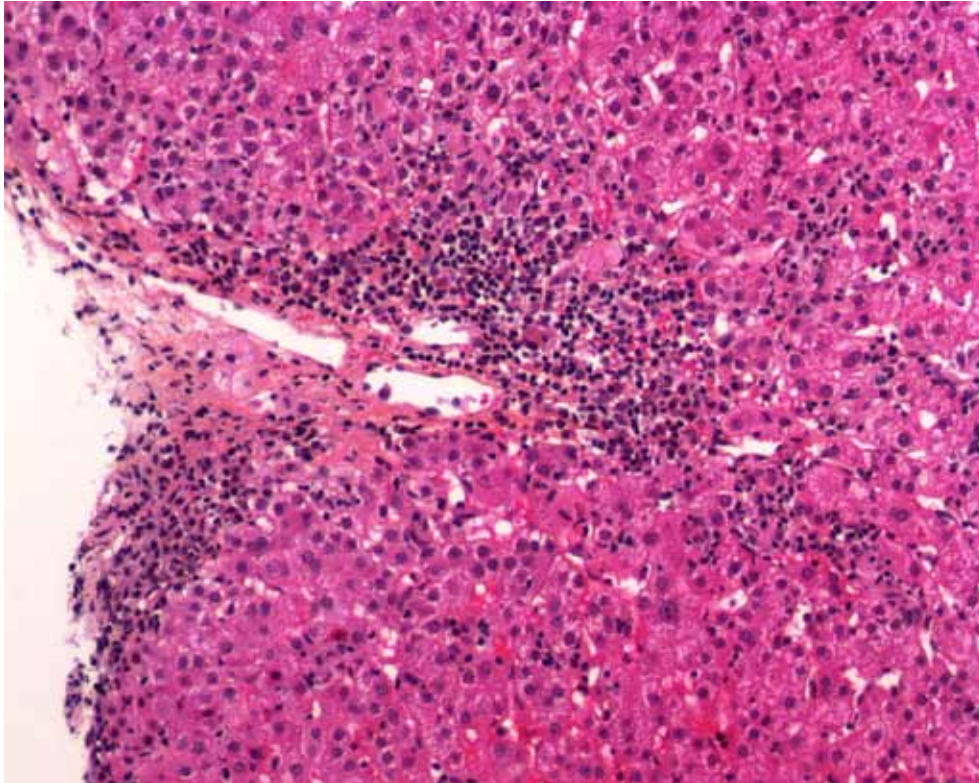
1. Hépatite d'interface lymphocytaire (modérée ou marquée)

2. *Infiltrat portal ou lobulaire riche en plasmocytes*

3. *Formation de rosettes*

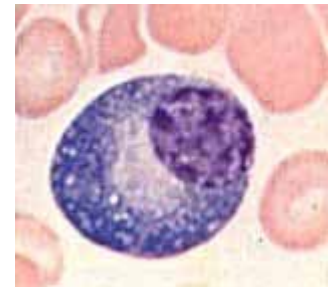
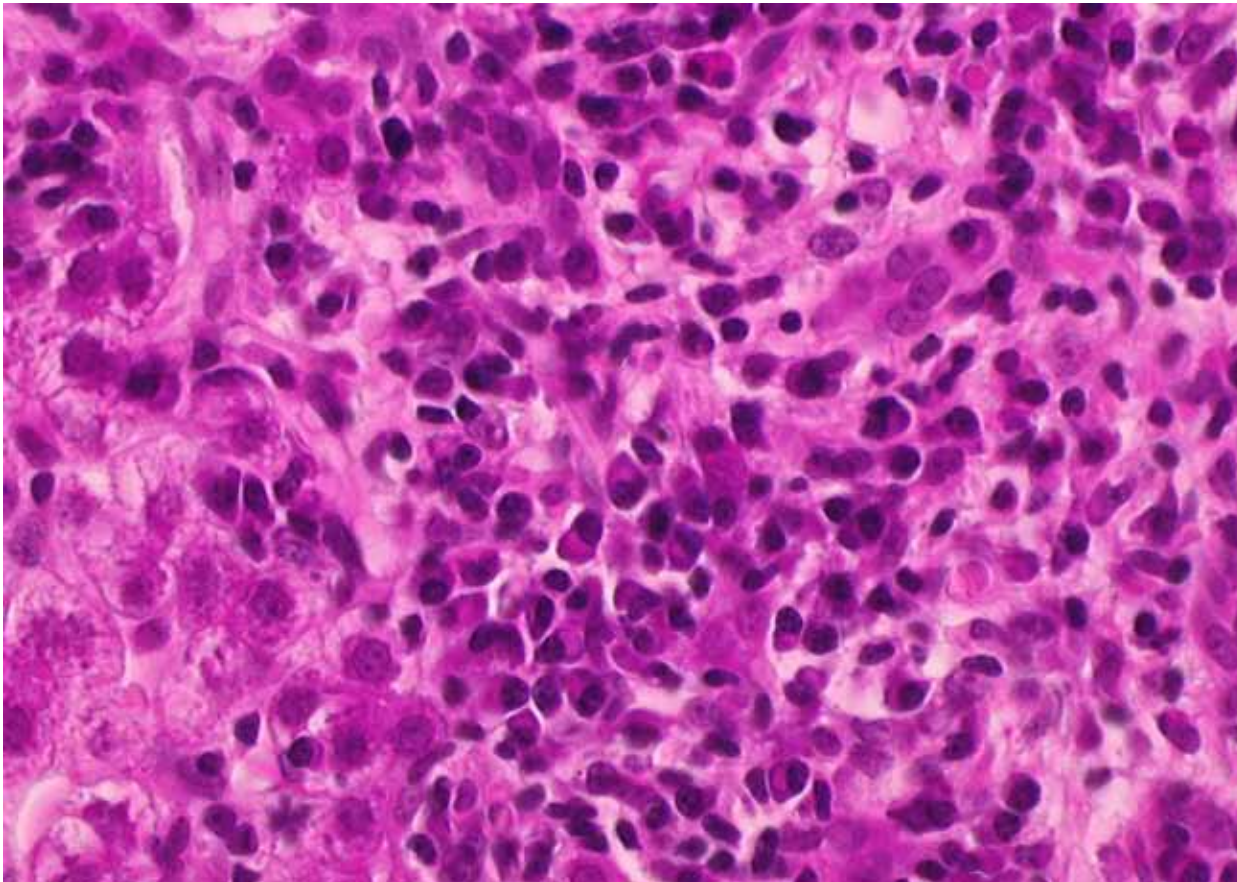
4. *Emperipolèse*

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

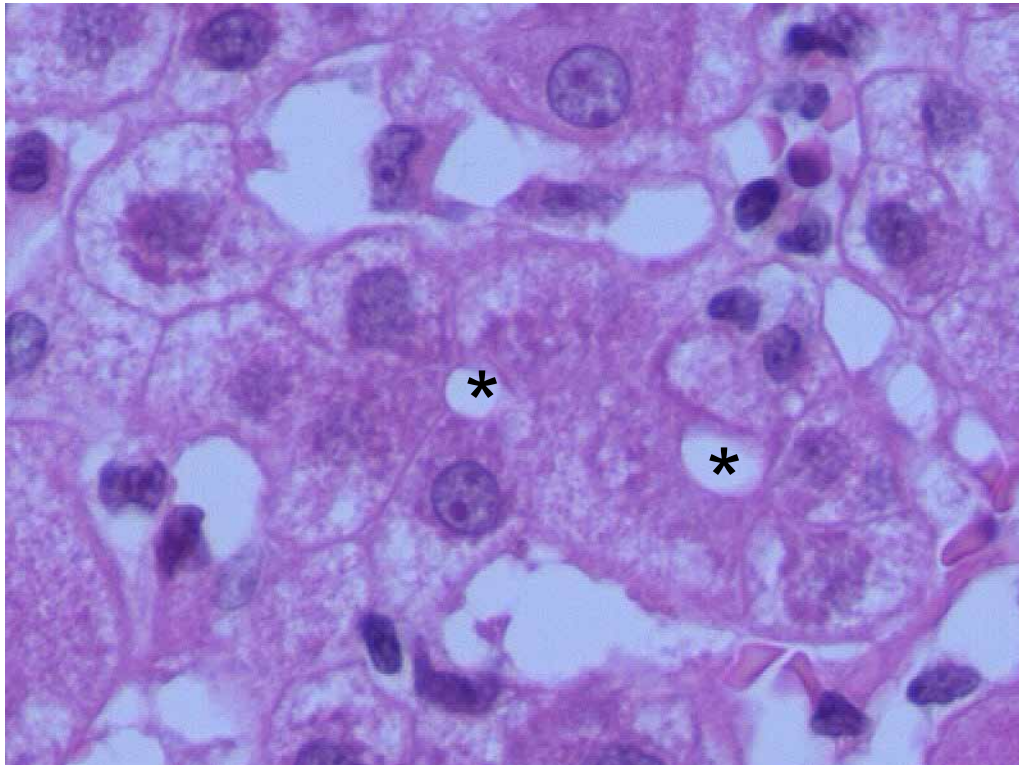
1. *Hépatite d'interface lymphocytaire (modérée ou marquée)*
2. **Infiltrat portal ou lobulaire riche en plasmocytes**
3. *Formation de rosettes*
4. *Emperipolèse*



plasmocyte

Signes histologiques évocateurs

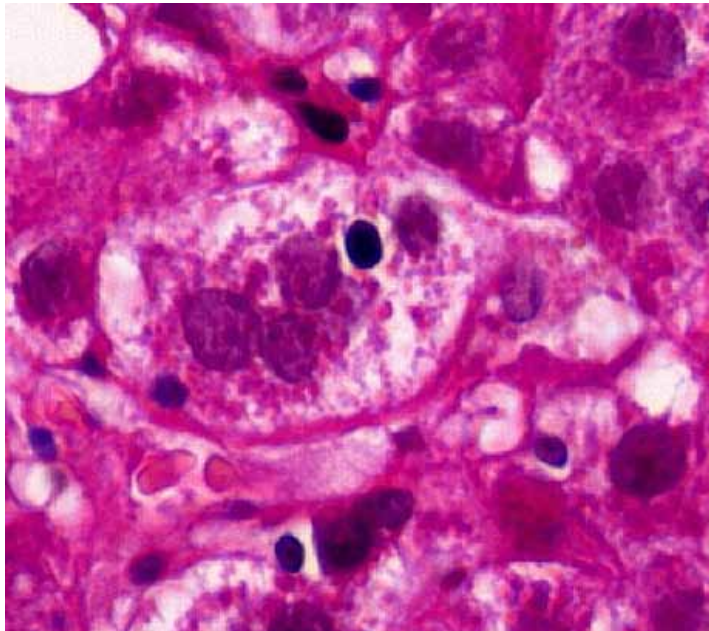
1. Hépatite d'interface lymphocytaire (modérée ou marquée)
2. Infiltrat portal ou lobulaire riche en plasmocytes
- 3. Formation de rosettes**
4. Emperipolèse



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%

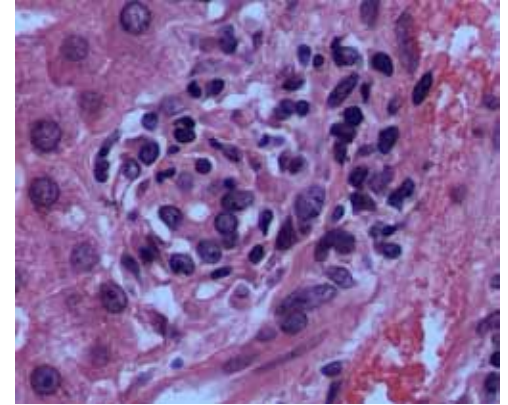
- Ø spécificité 81%

HAI –Histologies particulières

1. Lésions des canaux biliaires

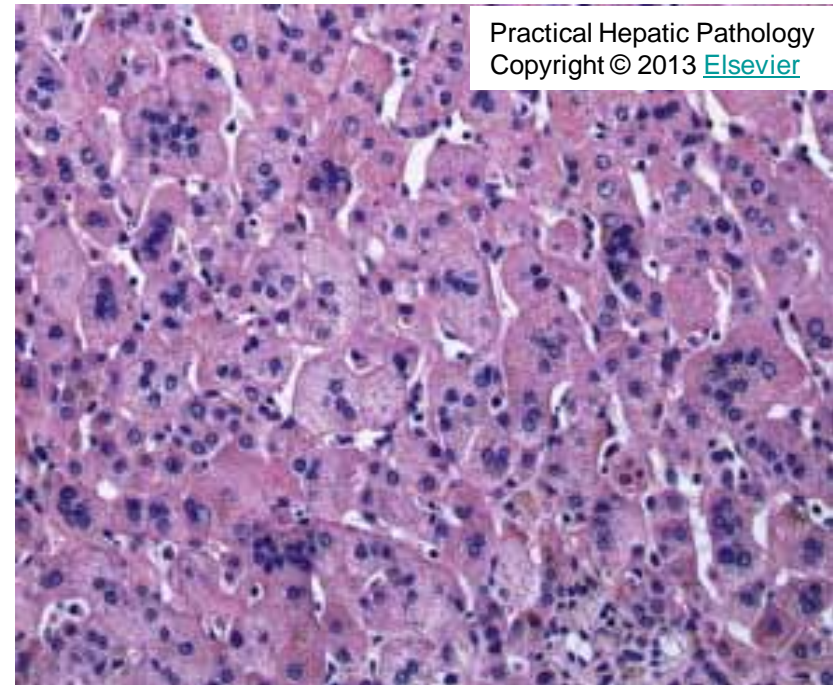
Présentes dans 10 à 15% des cas
le plus souvent cholangite lymphocytaire non destructrice
Mais parfois présence de lésions épithéliales biliaires

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



2. Aspect d'hépatite à cellules géantes

Non spécifique



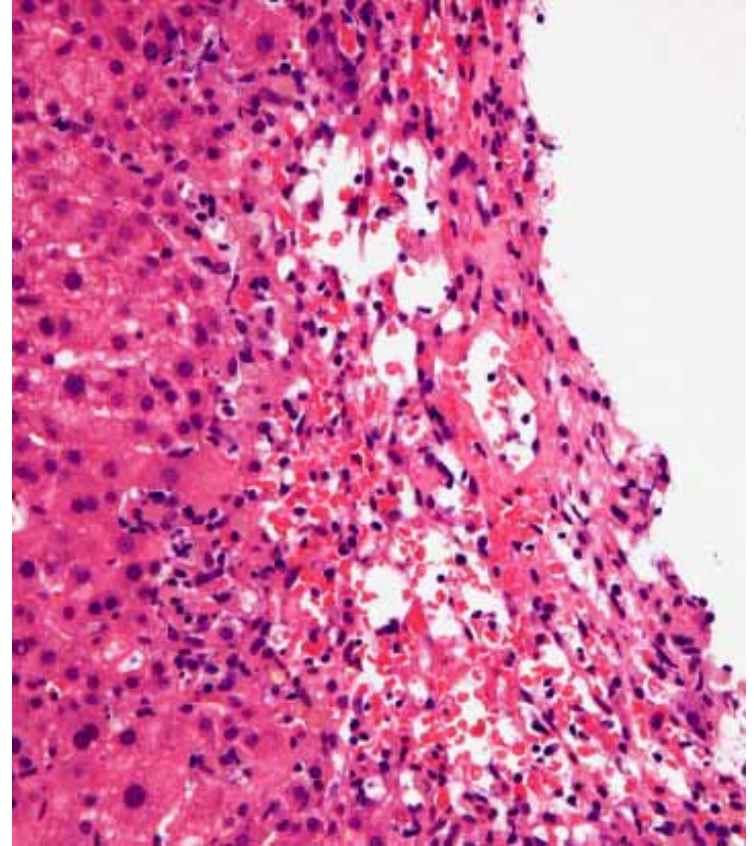
HAI –Histologies particulières

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)



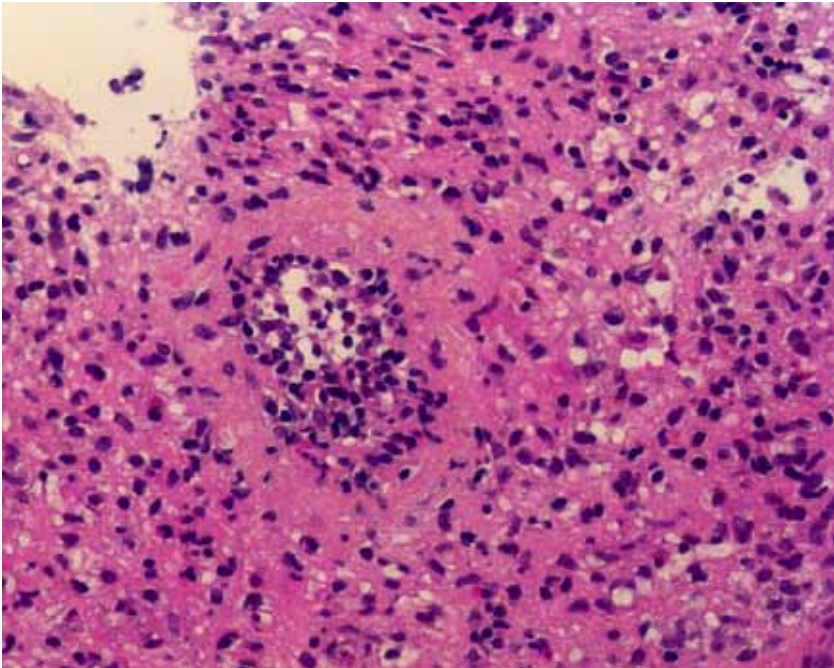
Zen Y et al; Hum Pathol. 2007 Nov;38(11):1669-75

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)