

# Biopsie hépatique et CSP

Pr Dominique Wendum  
Service d'Anatomie Pathologique  
Hôpital St Antoine

# PLAN

1. Indications de la biopsie
2. Apport diagnostique de la biopsie
3. Autres informations apportées par la biopsie

## 1. Indications de la biopsie

### Recommandations

*J Hepatol 2009; 51: 237-67*

*Hepatology 2010; 51:660- 678*

> La biopsie est essentielle pour le diagnostic de CS des petits canaux et pour le diagnostic d'un possible syndrome de chevauchement (CS /Hépatite auto-immune)

## 1. Indications de la biopsie

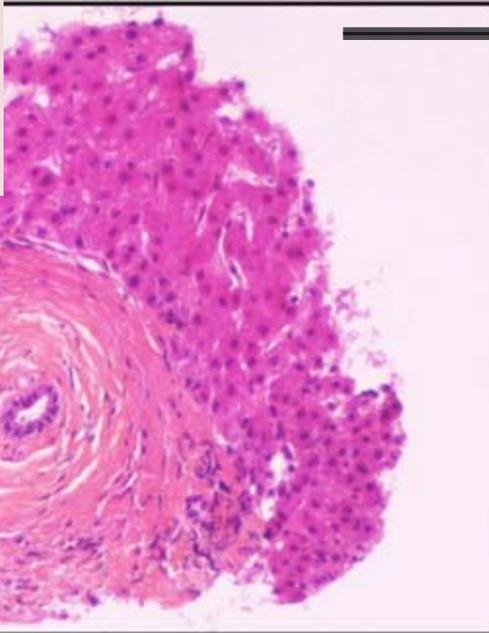
Lorsque la biopsie apporte des informations essentielles (diagnostiques ou pronostiques) pour le traitement et/ou le suivi qui ne peuvent être obtenues par d'autres moyens moins invasifs / moins dangereux.

## 2. Apport diagnostique de la biopsie

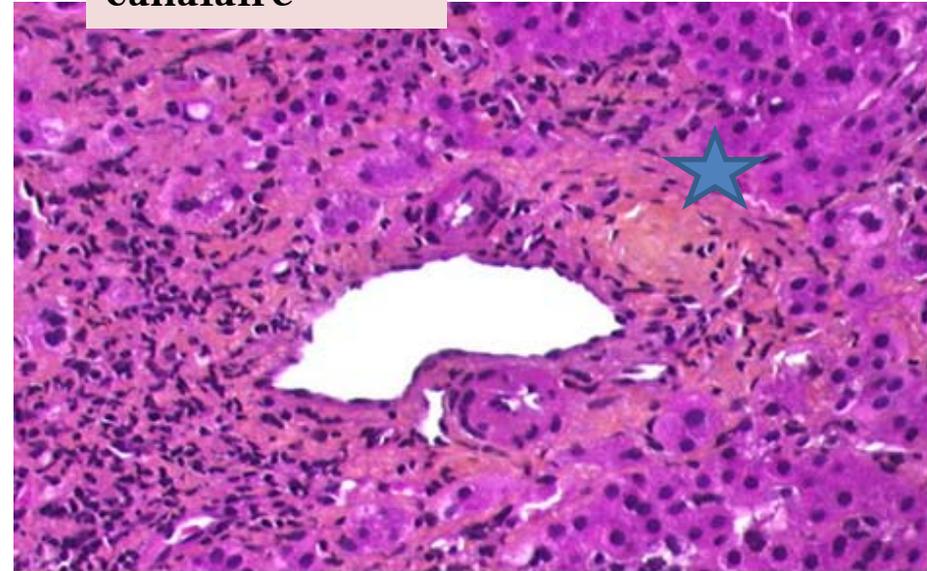
- Cholangite fibreuse oblitérante

**Fibrose autour  
du canal**

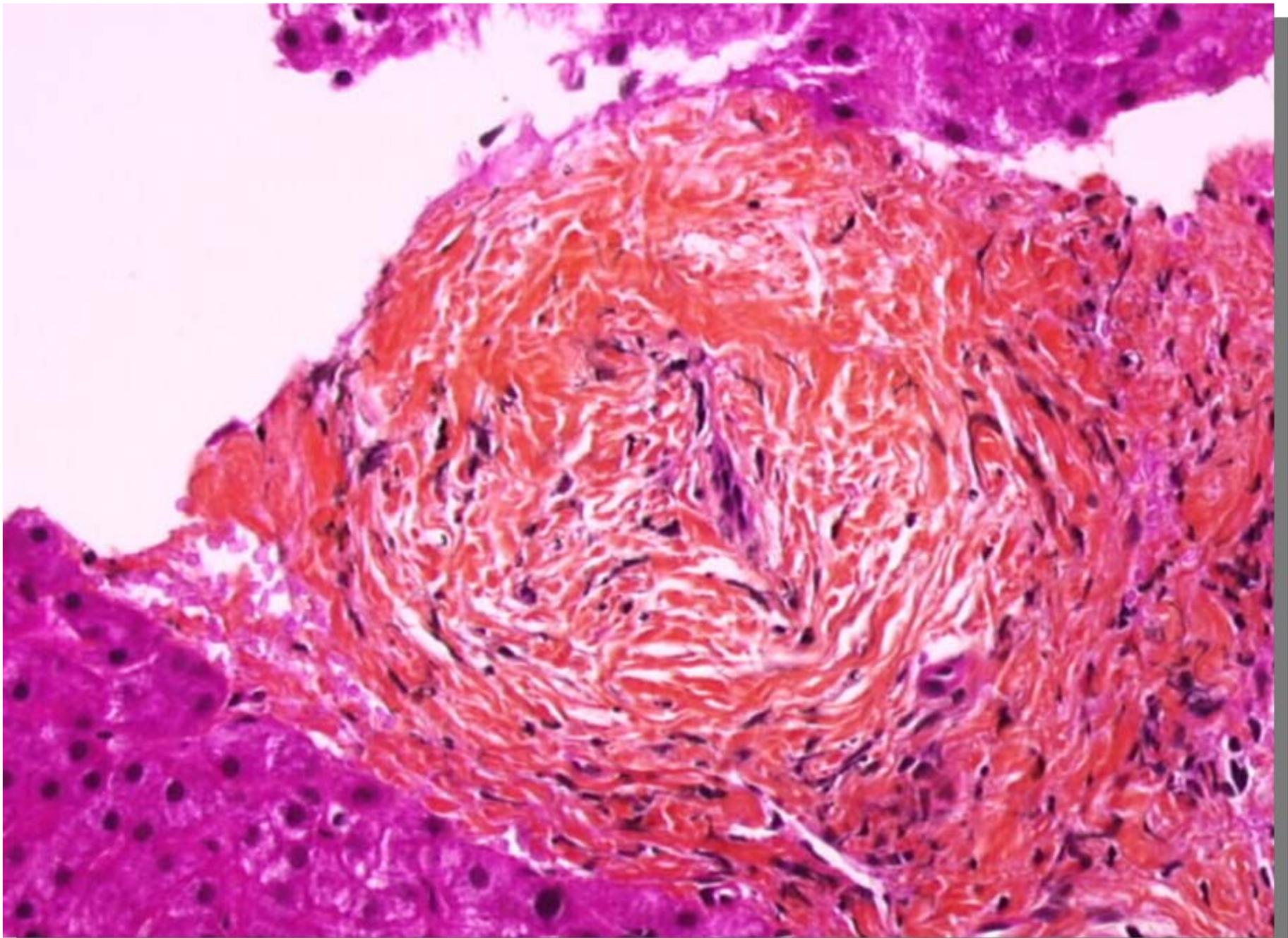
- lamellaire
- concentrique



**Oblitération  
canales**



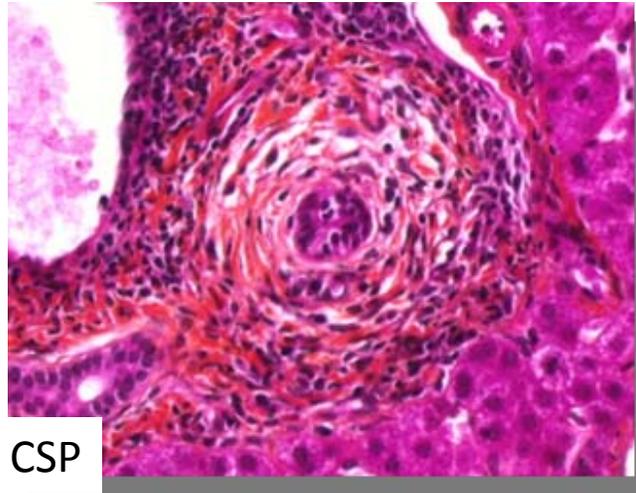
- Recherche d'arguments pour une maladie des canaux biliaires
- Recherche des autres causes de cholestase (HNR/ granulomes / amylose .....



## 2. Apport diagnostique de la biopsie

### Problèmes diagnostiques

- peu sensible (lésion présente dans environ 30% des cas)
- dg différentiel : CBP



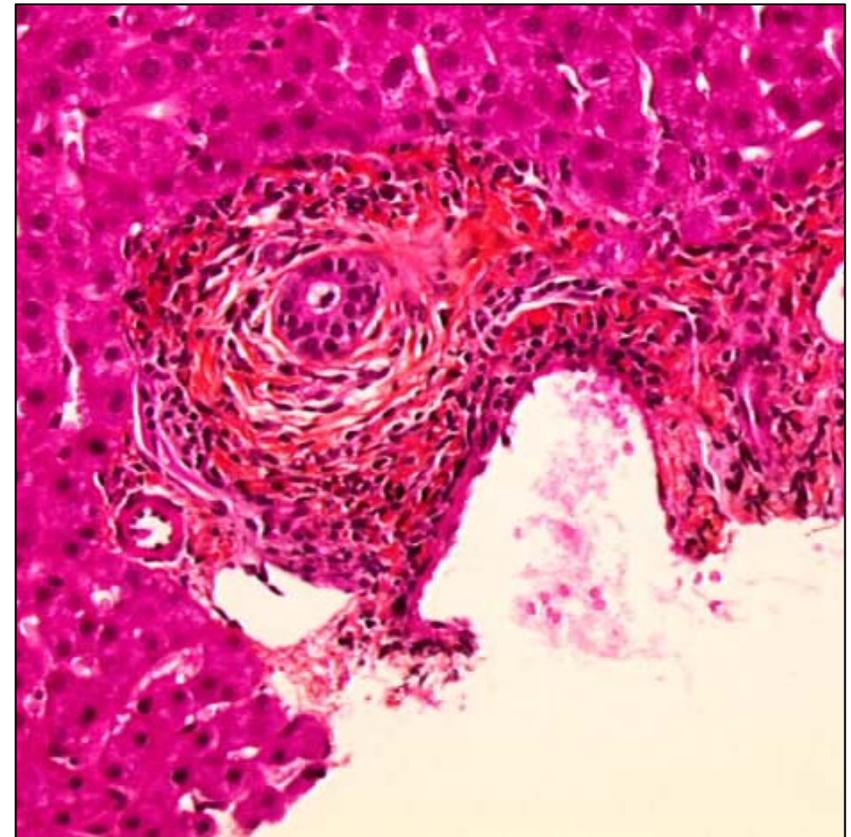
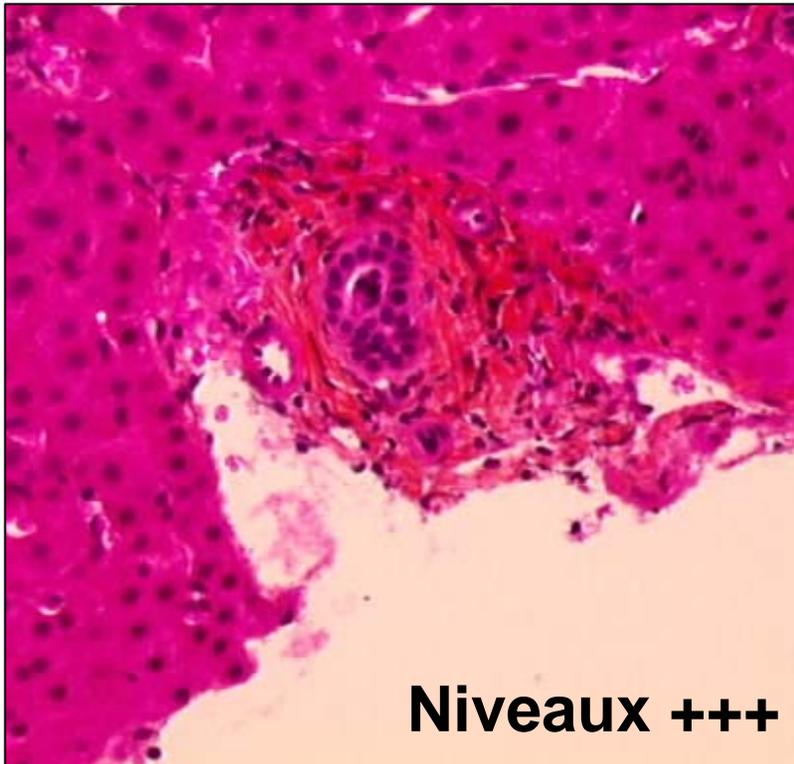
- Cholangites sclérosantes secondaires

> Sur une biopsie , il n'est en général pas possible de faire la différence entre une CSP et une cholangite secondaire

## 2. Apport diagnostique de la biopsie

### Problèmes diagnostiques

- peu sensible (lésion présente dans environ 30% des cas)



## 2. Apport diagnostique de la biopsie

### Problèmes diagnostiques

- peu sensible (lésion présente dans environ 30% des cas)
  - > Taille et calibre de la biopsie
  - > Recherche d'autres lésions diagnostiques ?

# Comparaison CSP/CBP

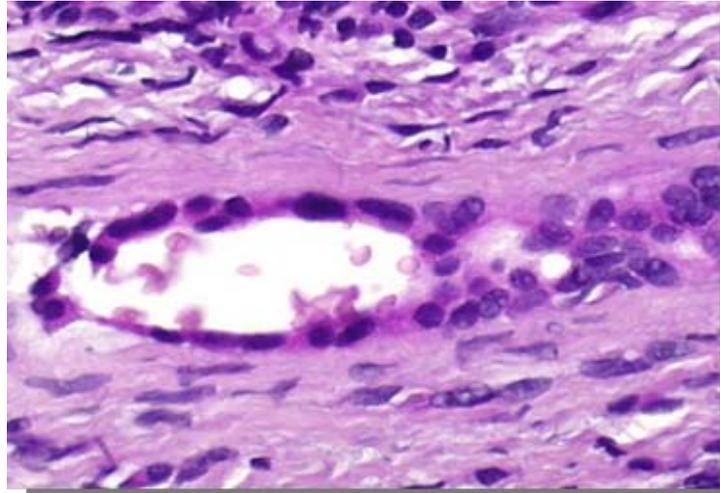
CSP      CBP

59 PBH de CSP  
71 PBH de CBP

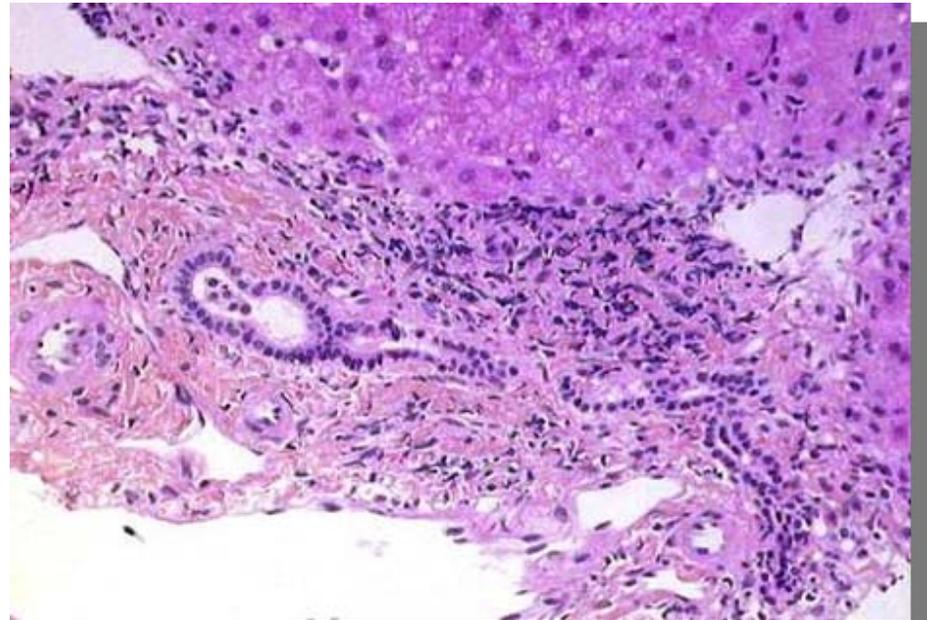
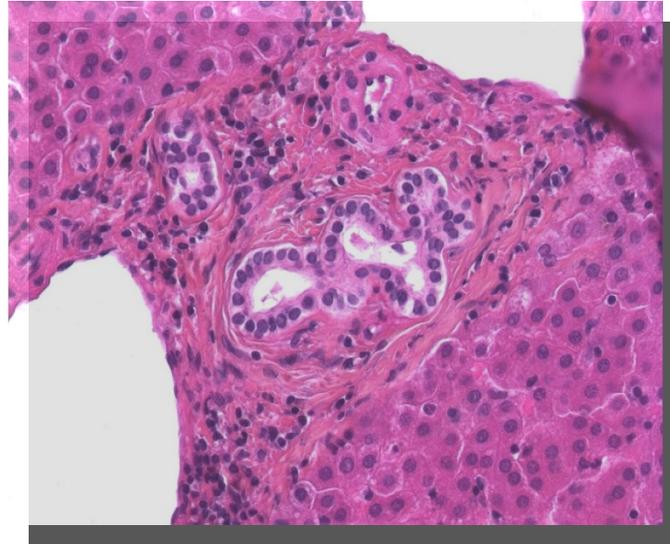
	CSP	CBP	
fibrose péricanalaire	30%	0%	< 0.0001
Sténose canalaire	30%	7%	0.001
atrophie cholangiocytaire	57%	4%	< 0.0001
irrégularité de calibre canalaire	33%	7%	0.0003
cellules flottantes dans le canal	42%	14%	0.0006
vacuolisation cholangiocytaire	27%	8%	0.01
dilatation canalaire	11%	6%	0.48
cholangite	24%	36%	0.16
inflammation péricanalaire	68%	64%	0.9
œdème péricanalaire	31%	8%	0.003

- Atrophie cholangiocytaire
- Irrégularité du canal

Atrophie cholangiocytaire



Irrégularité canalaire



## 2. Apport diagnostique de la biopsie

*Hepatology 2006; 44: 1063-1074*

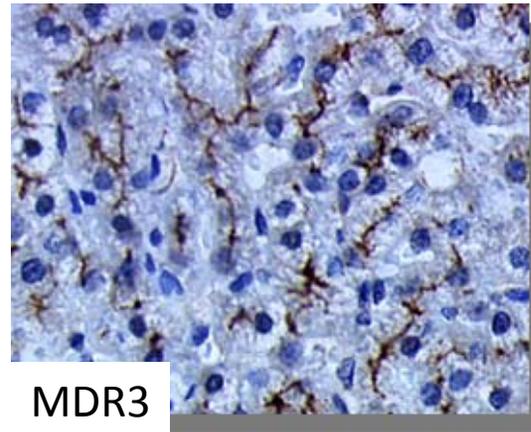
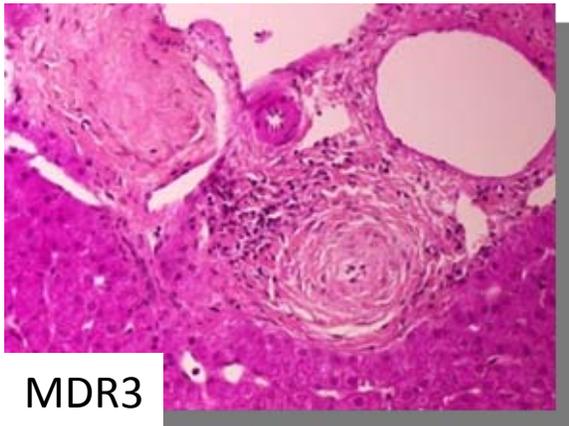
Cholangites secondaires : obstacle chronique (calculs, tumeurs, cavernome..)  
obstacle + infection  
infection sans obstacle  
immunodéficit sans infection retrouvée  
ischémie .....

Obstacle chronique



## 2. Apport diagnostique de la biopsie

Cholangites secondaires : mutation ABCB4 / MDR3

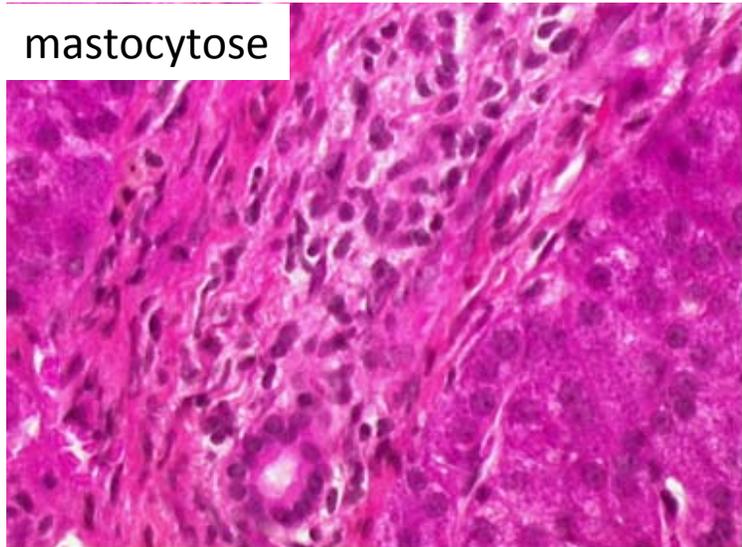


En cas de mutation hétérozygote,  
pas d'intérêt de l'immunohistochimie  
(paraffine)

## 2. Apport diagnostique de la biopsie

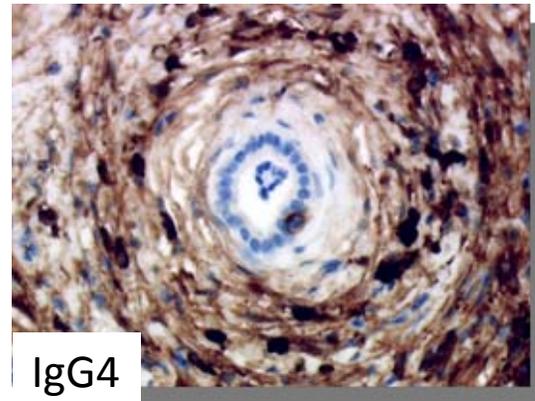
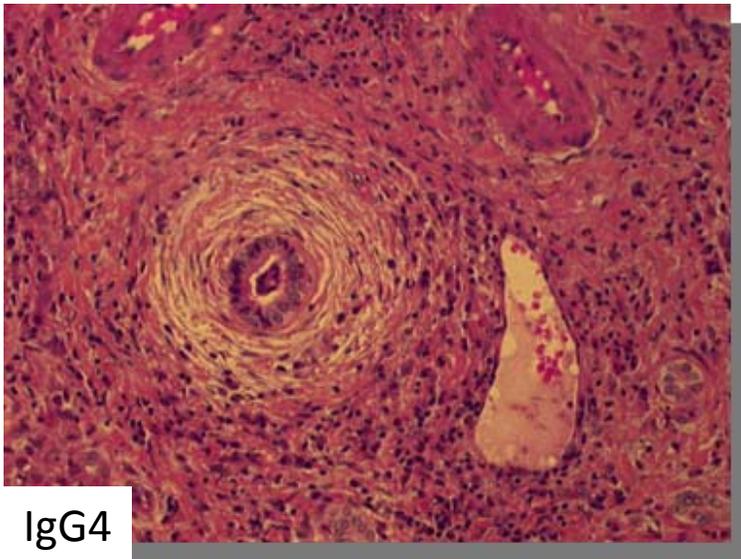
Cholangites secondaires : infiltration tumorale

mastocytose



## 2. Apport diagnostique de la biopsie

Cholangites secondaires : IgG4

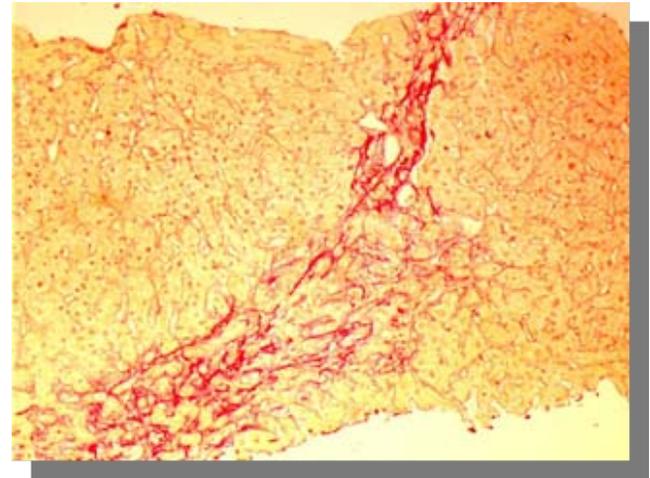


Infiltration par  
plasmocytes IgG4 sur la  
biopsie hépatique non  
constante (25 à 50%) mais  
semble être spécifique

### 3. Autres informations apportées pas la biopsie

- la fibrose (stade de la maladie)  
mais hétérogénéité des lésions ++

> Stades de Ludwig  $\neq$  Stades METAVIR



*Sampling variability of percutaneous liver biopsy in primary sclerosing cholangitis*  
*J Clin Pathol 1995;48: 933-5*

## **Classification de Ludwig (CSP)**

Stade 1 : lésions portales (inflammation et/ou lésions biliaires)

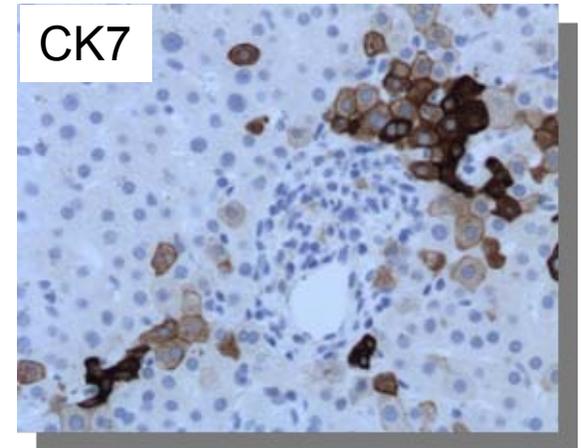
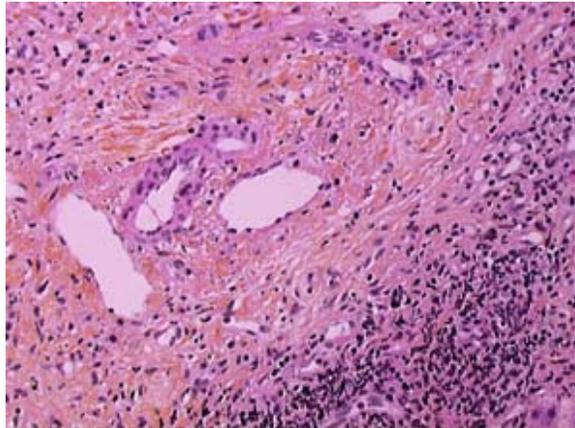
Stade 2 : fibrose portale ou périportale

Stade 3 : fibrose ou nécrose en pont

Stade 4 : cirrhose

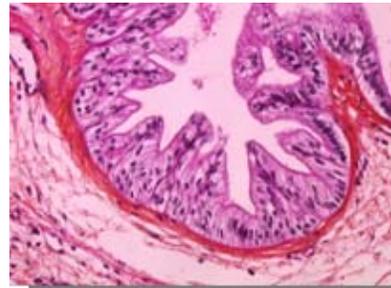
### 3. Autres informations apportées pas la biopsie

- la fibrose (stade de la maladie)
- l'activité nécrotico-inflammatoire (« overlap » )
- la ductopénie



- la dysplasie biliaire ? non

Canaux septaux / de grand calibre



# Points -clés

## Biopsie hépatique et CSP

- la lésion de cholangite fibreuse oblitérante fait le diagnostic de cholangite sclérosante
- elle est relativement peu fréquente ( 8 à 40% )
  - > biopsies de grande taille et de bon calibre
  - > plans de coupes multiples
- la nature primitive ou secondaire d'une cholangite sclérosante ne peut en général être précisée; seules quelques cholangites sclérosantes secondaires peuvent être identifiées (IgG4, infiltration tumorale)
- la biopsie évalue aussi la fibrose, l'activité nécrotico-inflammatoire, la ductopénie
- il existe une grande variabilité topographique des lésions, plus grande que dans d'autres hépatopathies chroniques
  - > si une biopsie est faite il faut faire en sorte qu'elle soit de grande taille et de bon calibre