



Vascularite à ANCA révélée par une atteinte hépatique

QR CODE

R.Mankai(1),W.Garbouj(1),H.Tounsi(1),W.Skouri(1),
M.Lajmi(1),E.Chalbi(2),Z.Alaya(1),R.Amri(1)
(1)Service médecine interneHMTM Nabeul
(2)Service anatomopathologie HMTM Nabeul

Introduction:

Les vascularites granulomateuses à ANCA type GPA et GEPA sont des vascularites des petits vaisseaux dont la différenciation n'est pas toujours facile surtout en l'absence de spécificités de chacune. Les manifestations les plus communes sont pulmonaires et neurologiques périphériques. L'atteinte hépatique n'est pas fréquemment décrite. Nous rapportons le cas d'une femme avec une vascularite granulomateuse à ANCA diagnostiquée grâce à la ponction biopsie du foie.

Observation:

Il s'agit d'une femme âgée de 67 ans sans antécédents pathologiques notables. Elle était hospitalisée pour prise en charge d'une fièvre prolongée dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen clinique était normal. La biologie a montré une anémie normochrome normocytaire arégénérative à 9.6g/dl , un syndrome inflammatoire biologique.Elle avait une cholestase hépatique avec des gamma glutamyl-transférase à 4 fois la normale et des phosphatases alcalines à 3 fois la normale associée à une légère cytolysse . La lactate déshydrogénase était élevée à 717 UI/l. La procalcitonine était à 0.05ng/ml.L'électrophorèse des protéines plasmatiques a conclu à une hypoprotidémie à 56g/l et une hypoalbuminémie à 27g/l sans autres anomalies.L'examen cytobactériologique des urines a objectivé une leucocyturie aseptique.L'enquête infectieuse était négative :les hémocultures ,la RT-PCRcovid 19,le Quantiféron,la recherche de BK dans les crachats,les sérologies VHC,VHB,VIH,Wright, EBV, CMV, Chlamydia et Mycoplasme.La PCR BK dans les urines était négative. L'échographie trans-thoracique et l'échographie abdominale étaient sans anomalies. Le scanner cervico-thoraco-abdomino-pelvien a montré à l'étage thoracique un aspect de pneumopathie interstitielle diffuse. Au bilan immunologique, les AAN, les anti ENA, les ANCA , le dot liver et les anticorps anti tissus hépatiques étaient négatifs.Une PBF s'imposait, et l'examen anatomopathologique a conclu à des lésions de vascularite granulomateuse et nécrosante touchant les petits vaisseaux avec présence d'un infiltrat inflammatoires à éosinophiles. La recherche des ANCA a été contrôlée, des cANCA avec des anti-MPO étaient fortement positifs par ELISA et immunodot respectivement.Le diagnostic de vascularite à ANCA était alors retenu avec atteinte hépatique, pulmonaire et ORL découverte au scanner du massif facial sous forme de sinusite chronique.La patiente a été traitée par corticothérapie à la dose de 1mg/kg/jour associé L'évolution était favorable avec installation d'une apyrexie durable et normalisation du bilan hépatique.

Discussion et conclusion:

La présentation clinique des vascularites à ANCA est toujours trompeuse et peut mimer plusieurs tableaux allant des infections jusqu'aux néoplasies d'où l'intérêt des preuves histologiques dans tous les cas en commençant par les sites les plus accessibles vers les plus profonds.