

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE BADJI MOKHTAR DE ANNABA

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE

Module de gastro-entérologie

Cours d'anatomie pathologique

4^{ème} année médecine

Hépatites chroniques

Pr OUKID NADIA

nadiabouzbidoukid@yahoo.fr

Année universitaire

2019/2020

Plan du cours

I. Rappel histologique

II. Généralités

II.1. Définition

II.2. Biopsie hépatique

III. Lésions élémentaires

III.1. Phénomènes nécrotico-inflammatoires

a. Infiltrat inflammatoire

b. Nécrose hépatocytaire

III.2. Fibrose

IV. Classification des hépatites chroniques

V. Etiologies

1. Hépatite chronique virale C

2. Hépatite chronique virale B

3. Hépatites auto-immunes

4. Hépatites médicamenteuses

VI. Conclusion

Objectifs du cours

- Connaître les lésions élémentaires des hépatites chroniques
- Connaître les principes de classification des hépatites chroniques
- Connaître les particularités morphologiques des principales étiologies des hépatites chroniques

I. Rappel histologique

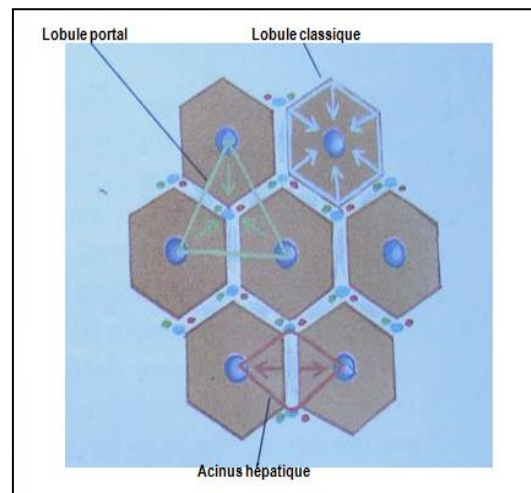
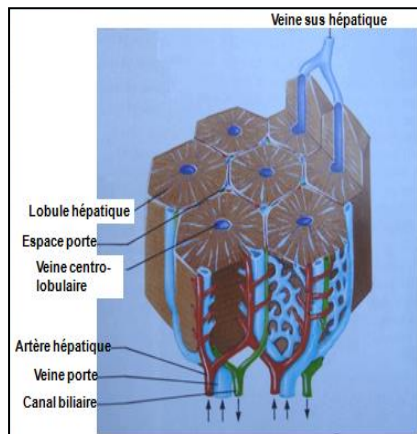
Le parenchyme hépatique est constitué de lobules, schématiquement hexagonaux, avec un espace porte à chaque sommet. Les lobules sont centrés par une veine centrolobulaire.

L'espace porte est constitué d'un tissu conjonctif contenant :

- une branche de la veine porte
- une branche de l'artère hépatique
- un ou plusieurs canaux biliaires interlobulaires.

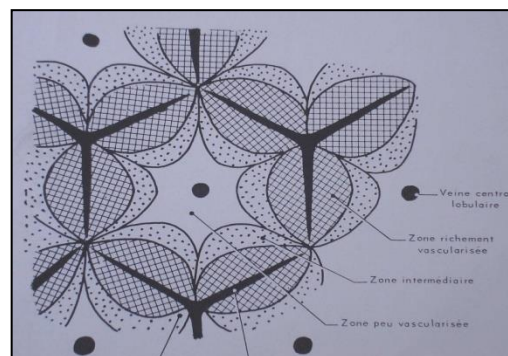
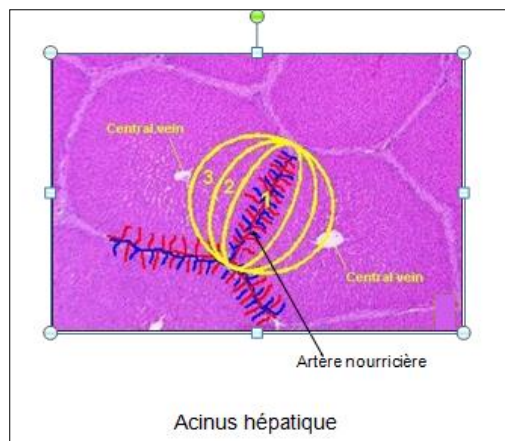
Les hépatocytes sont disposés en travées et séparés par les sinusoides. La première rangée d'hépatocytes bordant un espace porte constitue la lame bordante hépatocytaire.

Les sinusoides sont bordées de cellules endothéliales et de cellules de Küpffer (histiocytes tissulaires). Les sinusoides drainent le sang provenant de l'espace porte vers les veines centrolobulaires.



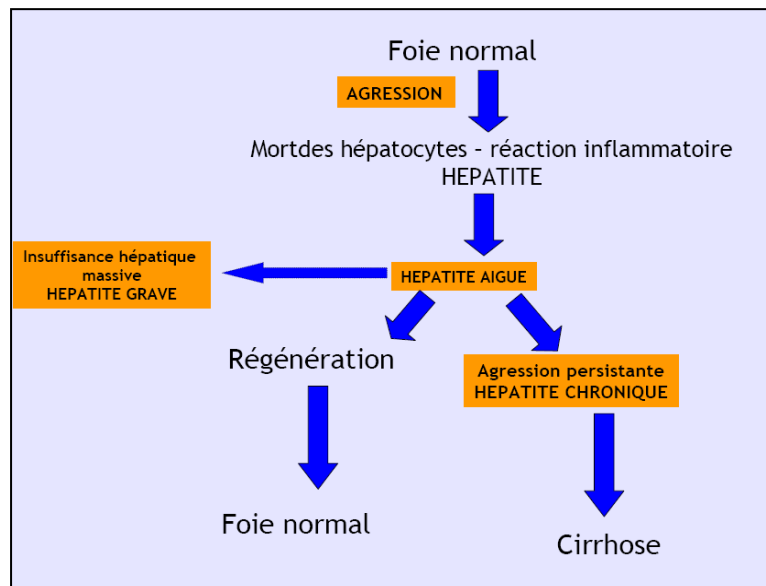
Lobules hépatiques classiques

Différents modèles de la lobulation hépatique



Acinus hépatique: coupe histologique et représentation schématique

II. Généralités



II.1. Définition

L'hépatite chronique est un cadre anatomo-clinique qui recouvre des faits morphologiques, cliniques, biologiques et surtout évolutifs. La définition la plus simple englobe tous les processus inflammatoires mésochymateux intra-hépatiques qui persistent ou évoluent nettement au-delà des délais habituels de guérison de l'agression causale. Il est admis aujourd'hui que le délai seuil est d'au moins 6 mois.

II.2. Biopsie hépatique

La PBH peut être indiquée en cas d'hépatite chronique.

Elle permet de:

- Poser le Dc d'une hépatite chronique
- Evaluer la sévérité des lésions
- Dépister une pathologie associée
- Orienter une décision thérapeutique

III. Lésions élémentaires

III.1. Les phénomènes nécrotico-inflammatoires

a. Infiltrat inflammatoire

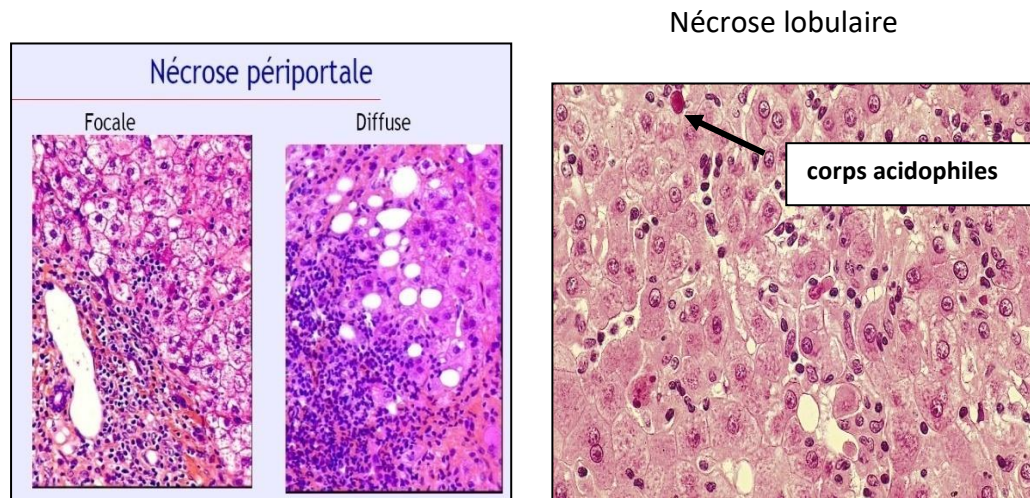
L'inflammation portale est caractéristique d'une hépatite chronique.

Cet infiltrat est fait essentiellement de lymphocytes, de plasmocytes et d'histiocytes.

b. Nécrose hépatocytaire

- La nécrose périportale encore appelée nécrose parcellaire ou hépatite d'interface, traduisant la destruction de la lame bordante hépatocytaire par des cellules inflammatoires.
- La nécrose lobulaire dont il faut préciser l'étendue.

- La nécrose focale est une nécrose d'un ou de quelques hépatocytes (corps acidophiles = hepatocyte en apoptose).
- La nécrose confluente est la nécrose d'un grand groupe d'hépatocytes voisins.

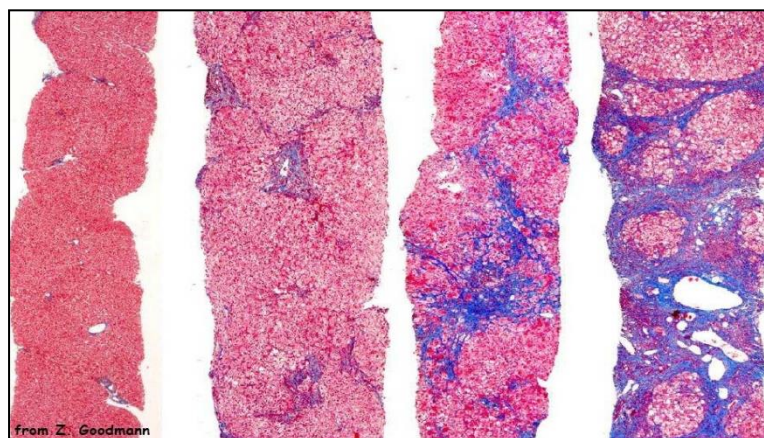


III.2. La fibrose

A point de départ portal puis elle s'étend plus ou moins dans le lobule pour former des septa ou des ponts fibreux. Au maximum, elle réalise une cirrhose.

- Pont fibreux : fibrose reliant deux structures vasculaires entre elles (deux espaces portes, ou un espace porte et une veine centrolobulaire ou deux veines centrolobulaires).
- Septa : travée de fibrose traversant la biopsie (a la même valeur qu'un pont pour l'établissement d'un score de fibrose).
- Cirrhose : destruction de l'architecture par de la fibrose mutilante délimitant des nodules.

L'évaluation de la fibrose nécessite la réalisation de colorations spéciales (trichrome de Masson, réticuline,...)



Carottes hépatiques colorées au trichrome de Masson représentant les différents stades de la fibrose

IV. Classification des hépatites chroniques

Score METAVIR : c'est un score semi-quantitatif, conçu pour les hépatites chroniques virales.

Activité (grade)	Fibrose (stade)
A0 : sans activité	F0 : sans fibrose
A1 : activité minimale	F1 : fibrose portale sans septa
A2 : activité modérée	F2 : fibrose portale et quelques septa
A3 : activité sévère	F3 : fibrose septale sans cirrhose
	F4 : cirrhose

V. Etiologies

1. Hépatite chronique virale C

- Le diagnostic positif est biologique. L'évaluation du degré de fibrose peut être faite par des méthodes non invasives.

- Particularités histologiques de l'hépatite chronique virale C: il existe des lésions évocatrices de l'origine virale C de l'hépatite.

Nodules lymphoïdes dans les espaces portes

Lésions inflammatoires des canaux biliaires

Stéatose associée.

Surcharge en fer

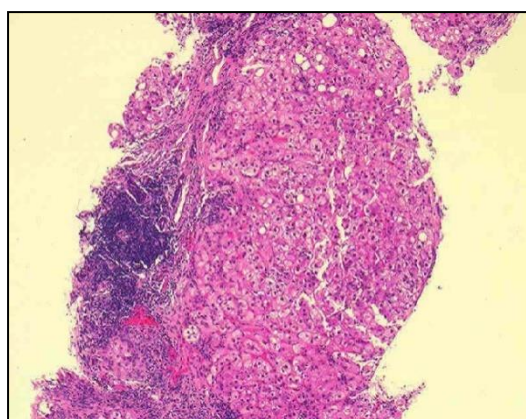
- Le compte-rendu d'anatomie pathologique précisera :

la taille de la biopsie (qualité du prélèvement)

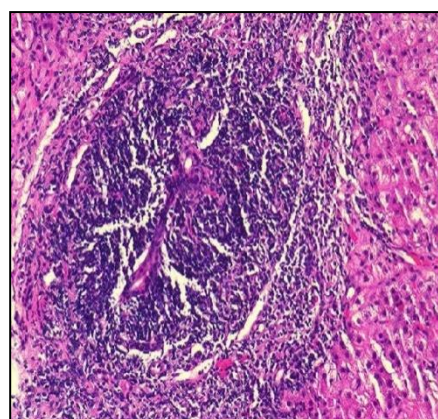
l'importance de l'activité (évaluation semi-quantitative par le score METAVIR)

l'importance de la fibrose (évaluation semi-quantitative par le score METAVIR)

la présence de signes histologiques éventuels en faveur d'une autre hépatopathie



Hépatite chronique C (Infiltrat nodulaire)



Aspect de cholangite lymphocytaire

2. Hépatite chronique virale B

- Le diagnostic positif d'hépatite chronique virale B est biologique.

La PBH est habituellement recommandée s'il existe une élévation des transaminases et/ou une charge virale élevée, car il est alors possible de trouver des lésions tissulaires assez importantes (activité ou fibrose ≥ 2 en METAVIR) pouvant justifier un éventuel traitement. Les méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose sont moins bien validées que dans l'hépatite C.

- Particularités histologiques de l'hépatite chronique virale B:

Présence éventuelle d'hépatocytes en "verre dépoli", il s'agit d'un aspect particulier lié à l'accumulation d'antigène HBs dans le réticulum des hépatocytes, et qui est visible en histologie.

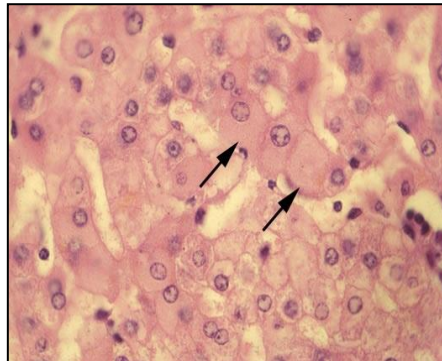
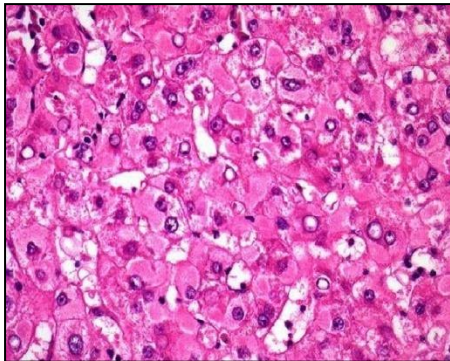
- Le compte-rendu d'anatomie pathologique précisera :

la taille de la biopsie (qualité du prélèvement)

l'importance de l'activité (évaluation semi-quantitative par le score METAVIR)

l'importance de la fibrose (évaluation semi-quantitative par le score METAVIR)

la présence de signes histologiques éventuels en faveur d'une autre hépatopathie



Hépatite chronique B (Aspect en verre dépoli du cytoplasme)

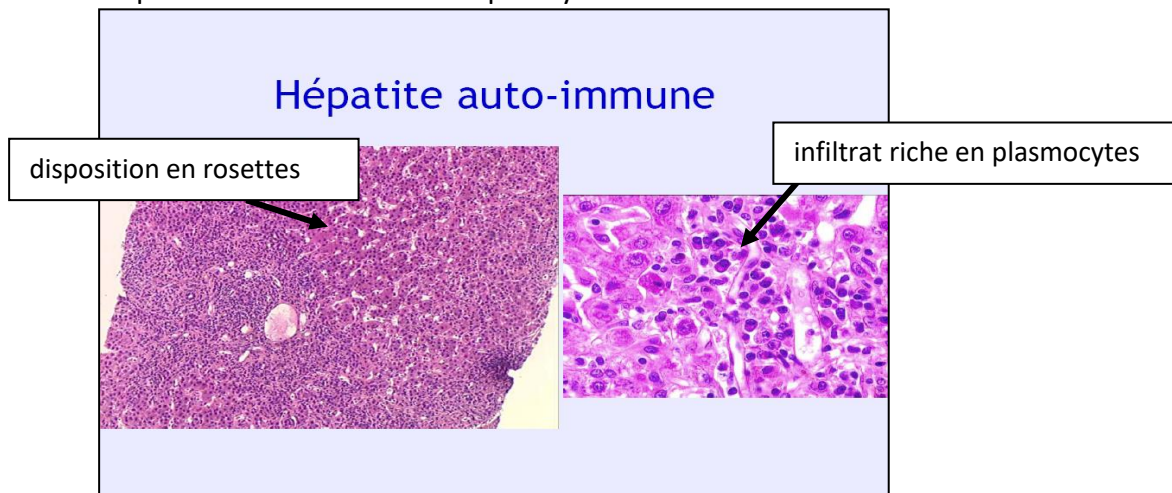
3. Hépatites auto-immunes

- Le diagnostic positif est biologique et repose sur la mise en évidence des auto-anticorps (anti-nucléaires, anti-muscle lisse, anti-mitochondries).

- Particularités histologiques de l'hépatite auto-immune:

Abondance des plasmocytes dans l'infiltrat inflammatoire

Disposition en rosettes des hépatocytes



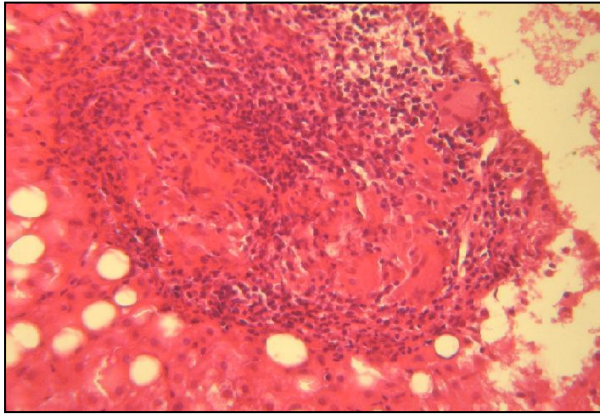
4. Hépatites médicamenteuses

Nombreux médicaments sont incriminés: Acétaminophène, Aspirine, Isoniazide, Alphaméthyl dopa, Papavérine,..

- Particularités histologiques de l'hépatite médicamenteuses:

Infiltrat inflammatoire riche en polynucléaires éosinophiles

Granulomes épithélioïdes et géantocellulaires



Hépatite granulomateuse

VI. Conclusion

Les hépatites chroniques se caractérisent histologiquement par les lésions nécrotico-inflammatoires (activité) et par la fibrose.

L'évaluation de ces éléments (activité et fibrose) se fait grâce à plusieurs systèmes de classification dont le plus utilisé est le score de Métavir.

Ces différents éléments sont importants pour évaluer le pronostic et sont une aide à l'indication thérapeutique.