

# Ponction-biopsie hépatique



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



## Données Techniques

### Définition

La biopsie hépatique est un prélèvement de tissu hépatique, à visée diagnostique principalement et parfois pronostique. Il s'agit d'un examen invasif qui se fait le plus souvent par voie transpariétale (ponction-biopsie hépatique ou PBH). Dans certains cas, en général en cas de contre-indication à la PBH classique, la voie moins invasive transjugulaire peut être utilisée.

La biopsie hépatique est un élément essentiel pour le diagnostic des atteintes chroniques du foie (hépatites virales chroniques, cirrhose en particulier). Elle permet également l'exploration de lésions hépatiques focales suspectes (lésions néoplasiques).

### Méthode

Prélèvement par voie transpariétale, après ou non repérage échographique ;

Utilisation d'une aiguille de type aspiratif ou d'une aiguille tranchante (manuelle ou automatique) ;

Fixation immédiate par formol 10% tamponné le plus souvent, par alcool-formol-acide acétique ou par fixateurs à base d'acide périodique (rendant plus difficile les analyses de biologie moléculaire)

Analyse anatomo-pathologique au microscope ;

Etudes complémentaires bactériologiques, biochimiques, cytogénétiques, immunohistochimiques et/ou de biologie moléculaire selon le contexte clinique.

### Indications

- Diagnostic étiologique de maladies hépatiques ;
- Bilan, pronostic et suivi de maladie hépatique chronique : hépatite virale B ou C chronique, cirrhose hépatique ;
- Bilan préthérapeutique d'une hépatite virale chronique B ou C ;
- Diagnostic et pronostic d'une hémochromatose ;
- Exploration de masse hépatique suspecte, élévation de l'alpha-foeto-protéine.

### Contre-indications de la PBH

- Troubles de la coagulation (TP < 50%, TCA allongé, plaquettes < 60 giga/l, temps de saignement allongé) ;
- Obstacle biliaire extra-hépatique ;
- Angiocholite et anastomoses bilio-digestives ;
- Ascite abondante ;
- Patient non coopérant, kyste hydatique, amylose, foie vasculaire, insuffisance

#### INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes  
Créé le : 12/03/2010| Mis à jour le : 24/03/2010



## Conseils patients / Conseil officinal

### Préparation à l'examen

- Examen à jeun ou après petit-déjeuner léger ;
- Signaler les allergies à l'iode ;
- Les traitements par aspirine et AINS devront être arrêtés au moins 10 jours avant l'examen, les AVK 3 jours avant avec relai par héparine ;
- Bilan de coagulation (plaquettes, TP, TCA) dans la semaine précédant l'examen et temps de saignement si antécédents personnels ou familiaux d'hémorragies ;
- Echographie hépatique datant de moins de 6 mois.



### Conditions de l'examen

- Examen réalisé par le médecin hépato-gastro-entérologue, en ambulatoire ou en hospitalisation ;
- Patient allongé en décubitus dorsal (ou latéral gauche modéré), le bras droit et main droite sous la tête ;
- Repérage sous échographie en cas de zone suspecte à biopsier, ou repérage clinique en pleine matité hépatique sur la ligne médio-axillaire ;
- Désinfection de la peau puis anesthésie locale ;
- Réalisation d'une petite incision cutanée, puis introduction de l'aiguille à biopsie dans l'espace intercostal, avec blocage de la respiration en expiration, sur une profondeur de 3 à 3,5 cm ;
- 1 voire 2 passages sont réalisés et fixation immédiate des prélèvements ;
- Pose d'un pansement sec ;
- Position en décubitus latéral gauche pendant ½ heure puis le patient reste alité 6 heures.
- Surveillance rapprochée de la tension artérielle et fréquence cardiaque (risque d'hémorragie).

Le résultat de la biopsie est communiqué ultérieurement.



## Résultats et Normes

### Normes

L'échantillon tissulaire obtenu lors d'une PBH transpariétale varie entre 1 et 3 cm de long et entre 1,2 et 2 mm de diamètre. Un nombre minimal d'espaces porte est nécessaire pour une bonne analyse, de 6 à 10

#### INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes  
Créé le : 12/03/2010| Mis à jour le : 24/03/2010

minimum selon la pathologie suspectée.

## Variations

- Fibrose histologique
- Cirrhose histologique

L'appréciation des degrés d'activité et de fibrose histologique permet de déterminer les stades de cirrhose et la détermination des scores de Knodell et de Métavir, utilisés en classification de gravité et indication thérapeutique dans les hépatites chroniques virales B et C.

### Score de Knodell (de 0 à 22 points), qui apprécie 4 éléments :

la nécrose parcellaire et en pont périportale

- absence 0 point
- parcellaire légère 1 point
- parcellaire modérée 3 points
- parcellaire importante 4 points
- parcellaire modérée + nécrose en pont 5 points
- parcellaire importante + nécrose en pont 6 points
- multilobulaire 10 points

la nécrose lobulaire

- absente 0 point
- légère (moins d'1/3 des lobules ou nodules) 1 point
- modérée (entre 1/3 et 2/3 des lobules ou nodules) 3 points
- importante (plus de 2/3 des lobules ou nodules) 4 points

l'inflammation portale

- absente 0 point
- légère (moins d'1/3 des espaces portes) 1 point
- modérée (entre 1/3 et 2/3 des espaces portes) 3 points
- importante (plus de 2/3 des espaces portes) 4 points

la fibrose

- aucune 0 point
- fibrose des espaces portes 1 point
- fibrose en pont 3 points
- cirrhose 4 points

### Score Métavir

Le score Métavir apprécie deux éléments : l'activité et la fibrose.

#### Activité (grade)

AO = sans activité

A1 = activité minime

A2 = activité modérée

#### INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 12/03/2010| Mis à jour le : 24/03/2010

A3 = activité sévère

**Fibrose (stade)**

F0 = sans fibrose

F1 = fibrose portale sans septa

F2 = fibrose portale et quelques septas

F3 = fibrose septale sans cirrhose

F4 = cirrhose

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 12-03-2010.

Les éléments d'informations et conseils qui y figurent sont d'ordre général et ne sont pas exhaustifs. Ils ne peuvent se substituer au diagnostic et aux conseils du pharmacien adaptés à la situation du patient. Le pharmacien est entièrement responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations qu'il consulte et des conseils qu'il en déduit ou des actes qu'il effectue. En conséquence, l'utilisateur des fiches s'interdit de mettre OCP et l'auteur en cause pour un litige qui serait né de l'exploitation de ces éléments d'information et conseils.

© OCP - 2008

**INFORMATIONS DE PUBLICATION**

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 12/03/2010| Mis à jour le : 24/03/2010