

Intérêt pronostique du Mayo Risk et de l'ALBI scores comparés au UK-PBC et globe scores au cours de la Cholangite biliaire primitive

M. Oumaima ; H. Kchir ; R. Tababi ; H. Hassine ; H. Debbabi ; D. Cherif ; Y. Haythem ; N. Maamouri

Introduction :

La cholangite biliaire primitive (CBP) est une cholangiopathie auto-immune qui peut conduire à une insuffisance hépatique et à un décès prématuré. Le modèle mathématique optimal pour prédire la survie au cours de la CBP devrait reposer sur un petit nombre de mesures peu coûteuses et non invasives, largement accessibles avec une bonne performance diagnostique.

L'objectif de ce travail était donc d'évaluer l'intérêt du Mayo risk et de l'ALBI score pour la prédiction de la mortalité au cours de la CBP en comparaison avec le Globe score et le UK-PBC score.

Patients et Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique colligeant tous les patients chez qui le diagnostic de CBP a été retenu, sur une période de 20 ans. Nous avons recueilli les données démographiques, cliniques, biologiques, endoscopiques et histologiques. Nous avons évalué la réponse thérapeutique à l'acide ursodésoxycholique (AUDC) selon les critères de Paris II et nous avons calculé les scores pronostiques suivants: Mayo risk, ALBI, Globe score et UK-PBC. Nous avons évalué la performance discriminatoire du Mayo et de l'ALBI score pour la prédiction de la mortalité. Cette performance a été évaluée à l'aide de statistiques de concordance (analyse de la courbe ROC) en comparaison aux autres scores.

Résultats :

Nous avons colligé 109 patients d'âge moyen de 54 ans [19-85] et de sexe ratio H/F de 0,08. Au moment du diagnostic, la cirrhose était présente d'emblée dans 36,7% des cas. Un chevauchement Hépatite auto-immune-CBP était recensé dans 18,5% des cas. Les anomalies biologiques retrouvées étaient réparties comme suit : Cytolyse (53,8%), cholestase (66,4%), hyperbilirubinémie (34,6%), hypoalbuminémie (48%) et thrombopénie (86%). Les signes d'hypertension portale endoscopiques étaient présents dans 42% des cas.

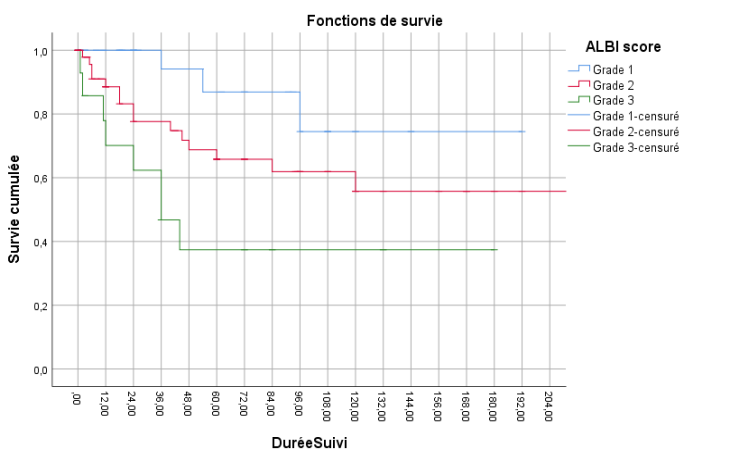
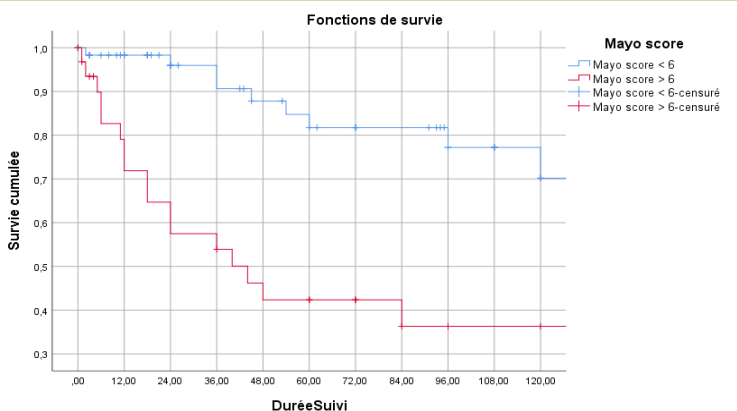
Parmi nos patients, 76% ont été traités par AUDC après un délai moyen du diagnostic de 4,95 mois. Nous avons obtenu une réponse thérapeutique selon les critères **Paris II** chez 63% de ces individus.

La durée moyenne du suivi était de 54 mois \pm 53.

La moyenne du **Mayo risk score** était de **5,5** [2,3-11,5]. La survie moyenne estimée par ce score à 1 an, 3 ans et 5 ans était respectivement de 87%, 71% et 60%. La moyenne du **score ALBI** était égale à **-2,2** [-3,4 ; -0,5]. Les 3 grades du score étaient répartis comme suit : **Grade 1 : 30,6%**, **Grade 2 : 55,1%** et **Grade 3 : 14,3%**.

Pour la prédiction de la mortalité, les AUROC des différents scores étaient comme suit : Mayo : **0,7** (IC95% [0,5-0,89]), Albi : **0,7** (IC95% [0,42-0,94]), Globe : **0,86** (IC95% [0,62-1], $p=0,005$) et UK-PBC : **0,9** (IC 95% [0,78-1]).

En analysant les **courbes de survie** selon le modèle Kaplan-Meier pour le **Mayo score**, nous avons constaté une différence statistiquement significative entre un score inférieur à 6 et un score de plus de 6 (Log Rank test $p<0,001$) et pour l'**ALBI score** entre ces 3 grades (Log Rank test $p=0,006$).



Le mayo score était fortement corrélé à l'ALBI score ($p<0,001$ $r=0,856$) avec une corrélation plus faible avec le UK-PBC à 5ans/10 ans/15ans ($p=0,002$ $r=0,56$) et le Globe score ($p=0,05$ $r=0,34$).

Conclusion :

Les scores mayo risk et ALBI présentent une bonne performance pour la prédiction de la mortalité au cours de la CBP. Toutefois, cette performance est moindre que celle du Globe et UK-PBC scores.