

conditions techniques optimales**Recommandations pour la pratique clinique pour la réalisation de la ponction biopsie hépatique****IV. Quelles sont les conditions techniques optimales pour réaliser une PBH transpariétale d'une hépatopathie diffuse ?****A. Technique****B. Prémédication/Sédation****C. Repérage échographique préalable du point de ponction****D. Le type d'aiguille****E. Le nombre de passages****F. Faut-il laisser le malade à jeun ?****G. Expérience de l'opérateur****H. Faut-il déterminer le groupe sanguin, faire une recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) et un phénotypage avant la biopsie ?****I. Qualité du prélèvement**

Les paramètres qui contribuent à la valeur pratique de la biopsie hépatique sont : a) la représentativité de l'échantillon ; b) le conditionnement de l'échantillon ; c) les techniques anatomopathologiques ; d) l'interprétation par l'anatomopathologiste.

1. La représentativité

La représentativité de l'échantillon tissulaire dépend de la taille et de la fragmentation de l'échantillon, du type d'aiguille utilisée et de la pathologie concernée.

1.a. La taille

Généralement, 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, ce qui représente 1/50 000 de la masse du foie [21]. La taille d'une biopsie hépatique satisfaisante est diversement appréciée par les pathologistes [12], et varie avec le type d'anomalie recherchée. En cas de maladie diffuse, un échantillon de 15 mm de long est généralement jugé suffisant [21;93;95;96]. Des pathologistes français ont récemment estimé qu'il fallait obtenir une biopsie d'une longueur de 1 cm au minimum [97].

1.b. La fragmentation

La fragmentation dépend de la structure du foie biopsié et du type d'aiguille utilisée. En cas de suspicion de cirrhose, les aiguilles coupantes sont préférées dans la majorité des études aux aiguilles à aspiration, qui favorisent la fragmentation au niveau des bandes fibreuses [91-93;98]. Les biopsies par voie transveineuse sont le plus souvent fragmentées [99]. En cas de fragmentation, il a été proposé d'exiger une longueur totale d'un minimum de 1 cm pour une biopsie constituée de 1 à 3 fragments, et de 1,5 cm minimum à partir de 4 fragments [100].

1.c. Le nombre d'espaces portes

Dans le cas des hépatopathies chroniques et chez les malades transplantés, 6 à 8 espaces portes sont souhaités [21;97;101;102]. Par contre, une évaluation satisfaisante des lésions biliaires segmentaires, à la recherche notamment d'une ductopénie, nécessite un minimum de 10 espaces portes [103-107].

1.d. La pathologie concernée

Le risque d'erreur lié à l'échantillonnage est le plus grand dans la cirrhose macronodulaire, l'hyperplasie nodulaire régénérative et l'hypertension portale idiopathique [103;104;106-111]. A l'inverse, les lésions d'hépatite aiguë, de cholestase, de stéatose, de cirrhose micronodulaire et de cancer peuvent généralement être mises en évidence dans des échantillons de plus petite taille, de quelques mm [31;100;103;112-116].

1.e. Le type d'aiguille utilisée

La majorité des biopsies obtenues avec des aiguilles coupantes ou à aspiration est de taille satisfaisante [93]. Les carottes biopsiques obtenues avec des aiguilles de type SureCut (modification du modèle de Menghini) sont statistiquement plus longues, mais plus fragmentées que celles obtenues avec des aiguilles de type TruCut [93;117].

La ponction à l'aiguille fine ne s'applique qu'aux lésions tumorales. La fiabilité du diagnostic varie alors entre 80 % et 95 %, mais elle dépend de l'expertise du cytopathologiste [109].

2. Le conditionnement

Le fragment biopsique doit être immédiatement immergé dans quelques millilitres de liquide fixateur [109;111;118] . Le fixateur actuellement le plus utilisé et recommandé est le formol à 10 % tamponné [97;98;104;110;119-124] .

L'alcool-formol-acide acétique peut également être utilisé, et permet des colorations de très grande qualité. Il autorise les techniques de biologie moléculaire [97] .

Les fixateurs à base d'acide périodique (liquide de Bouin, Dubosq Brazil) sont encore largement utilisés mais rendent plus difficiles certaines techniques immunohistochimiques et surtout les techniques de biologie moléculaire [112] .

3. Conditionnement spécifique pour techniques complémentaires

Dans de rares situations cliniques, de suspicion de maladie métabolique ou de tumeur rare par exemple, des conditionnements spéciaux peuvent être nécessaires : il s'agit le plus souvent de la congélation et la fixation au glutaraldéhyde [110;125-128] .

4. Renseignements cliniques indispensables

Le bon de demande d'examen anatomo-pathologique doit comporter des informations clinico-biologiques pertinentes, adaptées à la situation clinique afin de guider le pathologiste dans la prise en charge de la biopsie et son interprétation. Un formulaire pré-établi, comportant une grille des données indispensables peut être utile.

En cas de suspicion de maladie rare, le clinicien doit consulter à l'avance l'anatomo-pathologiste afin de prévoir le matériel, les réactifs nécessaires, ainsi que les conditions de stockage et d'acheminement adéquats [110;125-128] . Le pathologiste aura parfois besoin d'informations complémentaires.