

**PBH pour hépatopathie diffuse****II. En cas de PBH pour hépatopathie diffuse, faut-il effectuer une biopsie sans repérage par imagerie ou une biopsie avec repérage échographique ?**

Plusieurs études suggèrent que le risque de complications est plus élevé en cas de biopsie sans repérage par imagerie que lorsque la PBH est effectuée après repérage échographique ou avec guidage [68;79-82], exceptées deux enquêtes nationales rétrospectives non contrôlées au Royaume-Uni et en Suisse [12;25] (Tableau II).

Tableau II. Etudes comparant la ponction biopsie hépatique avec repérage échographique et sans repérage échographique

*Table II. Studies comparing ultrasound versus blinded liver biopsy.*

Une étude prospective non randomisée a montré que les biopsies échoguidées entraînaient significativement moins de douleurs que les biopsies sans repérage par imagerie (36,4 % vs 47,3 %) et que la douleur mesurée sur une échelle visuelle analogique était significativement moins intense [82].

Deux études prospectives contrôlées randomisées sont disponibles. Dans une étude chez 340 malades [79], Papini et al. ont montré que le risque de complications était significativement diminué dans le groupe de malades ayant eu une PBH échoguidée dans le lobe gauche par rapport aux malades ayant eu une biopsie à l'aiguille de Menghini dans le foie droit (respectivement 0,6 % vs 4,1%).

Lindor et al. [68] ont également montré chez des malades à qui était proposée une PBH ambulatoire, que la nécessité d'une hospitalisation était moins fréquente dans le groupe ayant eu une échographie de repérage que dans le groupe ayant eu une biopsie sans repérage (0,5 % vs 2,2 % ;  $P < 0,05$ ). La douleur était plus fréquente dans le groupe ayant eu une biopsie sans repérage (50,1 % vs 37,4 % ;  $P = 0,003$ ). Un saignement ou une hypotension étaient 2 fois plus fréquents dans le groupe contrôle sans repérage échographique (18/413 vs 9/423) bien que la différence ne soit pas statistiquement significative ( $P = 0,07$ ).

L'étude de Caturelli et al. [81] a rapporté l'expérience d'une équipe ayant changé sa pratique de la biopsie pour un repérage systématique. Un groupe de 753 malades ayant eu une biopsie avec repérage échographique a été comparé à un groupe historique de 702 malades ayant eu une biopsie sans repérage. Le taux de complications était inférieur au cours de la deuxième période comparé à la première période (0,53 % vs 2,1 % ;  $P = 0,007$ ). Les complications hémorragiques et les perforations d'organes étaient moins fréquentes après repérage échographique que sans échographie (1/753 vs 12/702).

Riley a montré que l'échographie modifiait le site de ponction dans 15 % des cas [73], permettant ainsi d'éviter l'embrochage potentiel des structures de voisinage ou des gros vaisseaux. Aucun élément de l'examen clinique ne permet de prédire le risque de la biopsie sans repérage [83]. Les variations anatomiques du foie, l'interposition de structures digestives peuvent expliquer le risque accru de complications lors de biopsies, même lorsque le foie est repéré par la percussion [84].

L'ensemble de ces données suggère que la PBH précédée d'un repérage échographique est associée à la survenue moins fréquente de complications que lorsqu'elle est effectuée sans repérage par imagerie.

En conclusion, le repérage échographique diminue le risque de douleur après ponction, le taux global de complications et le taux de perforation d'organe creux ; il tend à diminuer les complications hémorragiques. Il n'est pas démontré qu'il diminue la mortalité.

Niveau de preuves : Recommandation de grade B

Aucune étude n'a comparé le repérage échographique simple et le guidage échographique. Le repérage échographique est le plus largement utilisé, et doit être effectué immédiatement avant la biopsie, de préférence par l'opérateur qui réalise la biopsie, en raison des variations possibles du point de ponction en fonction de la position du malade (avis d'experts).