

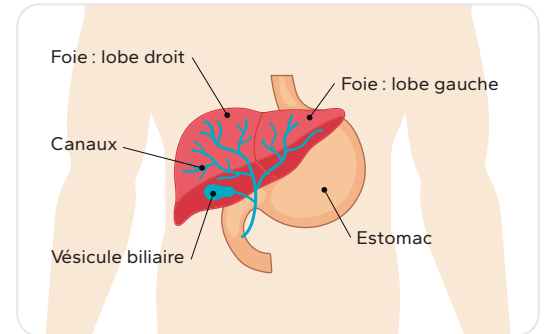
Cholangite biliaire primitive (CBP)

Gastroentérologie



Qu'est-ce que la cholangite biliaire primitive (CBP)?

La CBP est une maladie auto-immune où les cellules de notre système de défense attaquent les canaux du foie¹. Ces canaux aident à transporter la bile, un liquide essentiel pour digérer les graisses. Lorsque les canaux sont endommagés, la bile s'accumule dans le foie, ce qui cause une inflammation de ses cellules. Si cette inflammation persiste, elle peut entraîner une cicatrisation du foie, appelée fibrose. Quand la présence de cicatrices est répandue, on appelle cela une cirrhose.



Qui est à risque de développer la CBP¹?

- ✓ **La CBP touche majoritairement les femmes**, elles représentent 9 personnes atteintes sur 10.
- ✓ Elle est généralement diagnostiquée entre 30 et 65 ans.
- ✓ Les personnes atteintes d'autres maladies auto-immunes ont un risque plus élevé.

Quels sont les symptômes²?

Plus de la moitié des personnes atteintes de CBP ne présentent aucun symptôme lors du diagnostic. Cependant, si des symptômes se manifestent, ils peuvent inclure :

- **Fatigue.**
- **Démangeaisons :** elles peuvent être pires durant la nuit, lorsque vous portez des vêtements serrés ou dans un climat chaud et humide.
- **Sécheresse des yeux et de la bouche.**



Quels examens devrez-vous passer pour savoir si vous avez la maladie²?

- Votre médecin effectuera des examens en radiologie ainsi que des tests de sang.
- Vous devrez passer une échographie ou une résonance magnétique du foie pour éliminer la présence d'une obstruction des canaux du foie.
- Les tests de sang serviront à évaluer la fonction du foie et rechercher la présence des anticorps associés à la maladie.
- Parfois, lorsque les examens ci-haut ne sont pas suffisants pour faire le diagnostic il peut être nécessaire de faire une biopsie du foie.

Cholangite biliaire primitive (CBP)

Quel sera le suivi à faire après le diagnostic?

Votre médecin suivra l'évolution de la maladie principalement à l'aide de prises de sang pour évaluer :

- La fonction de votre foie 2 à 4 fois par année.
- Le niveau des vitamines A, D, E K annuellement. L'absorption de ces vitamines peut être diminuée avec la CBP.
- Le taux de cholestérol. Celui-ci pourrait avoir tendance à augmenter à cause de la maladie.
- La fonction de votre glande thyroïde. Chez certains patients diagnostiqués avec la CBP, la glande thyroïde peut s'affaiblir.



On aura également besoin de faire des examens complémentaires :

Le fibroscan permettra aussi de suivre l'évolution de la maladie. Cet examen est effectué avec une sonde à ultrasons et permet de mesurer la dureté du foie (évalue la présence de fibrose).

Dans le cas où vous développeriez une cirrhose, il faudra faire une échographie de votre foie à chaque six mois.

Quel est le traitement de la CBP?

Le traitement de la CBP se divise en deux catégories : ceux qui ralentissent la progression de la maladie et ceux qui atténuent les symptômes².

- Le principal traitement de la CBP est l'acide ursodésoxycholique (Ursodiol), un acide biliaire naturellement produit par le foie. Il permet de ralentir la progression de la maladie. C'est un médicament qui est bien toléré en général, mais qui pourrait vous causer de la diarrhée ou des maux de ventre comme effets secondaires. Selon l'efficacité du traitement, votre médecin pourrait avoir à ajouter d'autres types de médicaments.
- Plusieurs autres traitements existent selon vos symptômes :
 - Divers médicaments peuvent être prescrits pour diminuer les démangeaisons³.
 - Pour la sécheresse des yeux et de la bouche, il existe des larmes et de la salive artificiels qui aident à soulager l'inconfort.
 - La fatigue peut être très inconfortable, il sera donc important d'organiser vos activités selon votre niveau d'énergie dans la journée. Votre médecin pourra également vous parler des alternatives disponibles pour alléger vos symptômes.

Références :

1. Trivella, J., John, B. V., & Levy, C. (2023). Primary biliary cholangitis: Epidemiology, prognosis, and treatment. *Hepatology Communications*, 7(6). <https://doi.org/10.1097/hc9.0000000000000179>
2. Lindor, K. D., Bowlus, C. L., Boyer, J., Levy, C., & Mayo, M. (2018). Primary biliary cholangitis: 2018 practice guidance from the American Association for the study of liver diseases. *Hepatology*, 69(1), 394–419. <https://doi.org/10.1002/hep.30145>
3. Düll, M. M., & Kremer, A. E. (2022). Evaluation and management of pruritus in primary biliary cholangitis. *Clinics in Liver Disease*, 26(4), 727–745. <https://doi.org/10.1016/j.cld.2022.06.009>

Il importe de noter que ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec l'équipe de professionnels de la santé qui vous soutiendra. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faites une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec-Université Laval ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.