

Repérage de la fibrose hépatique en médecine générale : quelle place pour les tests non invasifs ?

A. Mosnier¹, D. Ouzan², I. Daviaud¹, G. Penaranda³, JM. Cohen¹

¹ Open Rome, Paris ² RHECCA et Institut A Tzanck, Saint Laurent du Var ³ Alphabio, Marseille

Contact : Dr Anne Mosnier Open Rome, 67 rue du Poteau, 75018 Paris. openrome@openrome.org

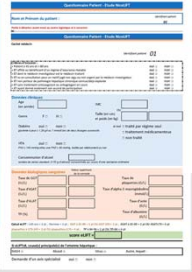


Figure 1. Questionnaire patient

Contexte

La stéatose hépatique liée au syndrome métabolique peut être à l'origine d'une maladie "du foie gras non alcoolique" (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD) généralement asymptomatique, mais pouvant générer cirrhose, fibrose et cancer du foie. Le régime hypocalorique associé à une activité physique suffisante permet de réduire ce risque.

Le repérage et la prise en charge précoces de la fibrose hépatique reposent en première ligne sur le médecin généraliste (MG).

Notre travail a cherché à préciser la place des tests sanguins de repérage de la fibrose (eLIFT, FIB4, APRI, NAFLD score) en médecine générale.

Objectif

Dans la population adulte consultant un MG :

- 1) évaluer la faisabilité d'un repérage systématique de la fibrose hépatique par test sanguin simple
- 2) estimer la prévalence d'une fibrose hépatique repérée par les différents scores
- 3) décrire les causes de l'atteinte hépatique.

Méthode

Schéma d'étude

Etude prospective multicentrique

Lieu et période d'étude

Département des Alpes-Maritimes (06)
6 mois : octobre 2018 à mars 2019

Population

Patients âgés de 45 à 79 ans consultant l'un des 40 MG recrutés pour l'étude ET sans pathologie hépatique connue ET en dehors de l'urgence

Critères d'exclusion

Patient dont le MG n'est pas le médecin traitant
Patient non affilié et ne bénéficiant pas d'un régime d'assurance maladie
Patient sous traitement anticoagulant ou antiagrégant

Recueil des données

Recueil anonymisé
Saisie sur site dédié ou sur formulaire papier
Questionnaire patient (**Figure 1**) + relevé hebdomadaire
Prélèvement sanguin permettant de calculer les principaux scores (eLIFT, FIB4, APRI, NAFLD) (**Figure 2**)

Analyse

Analyse descriptive de la population et de la faisabilité
Estimation du taux de prévalence du repérage de la fibrose hépatique

Résultats

Les 36 MG participants ont pu inclure 2121 patients, soit environ un quart (26,5%) de leurs consultants concernés. Les caractéristiques de la population incluse étaient : sex-ratio H/F 0,62, âge moyen 62 ans, IMC ≥ 25 kg/m² 54%, consommation d'alcool ≥ 100 g/semaine 13%, diabète 10% et HTA 29%.

En appliquant aux différents scores les seuils publiés, l'estimation de la prévalence d'une fibrose hépatique significative allait de 4,9% [IC 95% 3,9-6,0%] pour le score APRI à 19,1% [IC 95% 17,5-20,9%] pour le FIB4, score aujourd'hui validé et largement utilisé (**Graphique 1**).

Parmi les 406 patients avec un score FIB4 significatif, les MG ont proposé une étiologie chez 83 d'entre eux (20,4% des cas) : NAFLD 43, alcool 34, NAFLD + alcool 2, autres 4 cas.

Un avis spécialisé a été demandé pour 73/406 patients.

Graphique 1. Taux de prévalence et intervalle de confiance à 95% du repérage d'une fibrose hépatique avancée selon les 4 scores

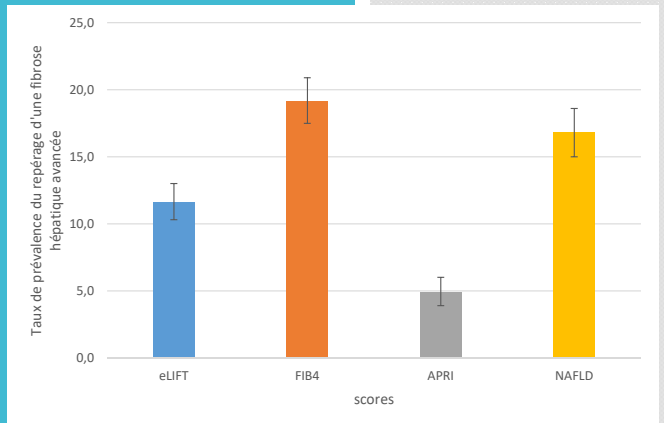


Figure 2. Données nécessaires, calcul et seuils utilisés pour chacun des 4 scores

Etude Nice Lift				
Scores de fibrose et données nécessaires aux calculs				
Scores	eLIFT	FIB4	APRI	NAFLD
Données pour calcul				
Sexe				
Age				
IMC				
Diabète				
GGT				
ASAT				
Plaquettes				
TP				
ALAT				
ASAT valeur sup				
Albumine				
Calcul des scores	≥ 40 ans = 3pt Homme = 1pt GGT 35-89 = 1pt GGT ≥ 90 = 2pt ASAT 35-69 = 2pt ASAT ≥ 70 = 4pt plaquettes 170-249 = 1pt plaquettes ≤ 170 = 4pt TP 84-96 = 2pt TP ≤ 84 = 4pt	[age (année)*ASAT] divisé par [plaquette*VALAT]	[ASAT/ASAT valeur sup] divisé par plaquette *100	-1,675 +0,037*age (année) +0,094*IMC +1,13*diabète(0 ou 1) +0,99*(ASAT/ALAT) -0,013*plaquettes -0,66*albumine(g/L)/10
Seuil si <65 ans	≥ 8	$\geq 1,3$	$> 0,5$	$\geq 1,455$
Seuil si ≥ 65 ans		≥ 2		$\geq 0,12$

Conclusion

La prévention de la cirrhose du foie passe par un repérage plus précoce de la fibrose hépatique et représente le défi des années à venir. Notre étude a montré que les tests sanguins simples sont facilement utilisables par le MG. Leurs résultats peuvent conduire le MG à évoquer et explorer une possible maladie chronique du foie et à promouvoir plus intensément les mesures hygiéno-diététiques.

La confirmation de la présence d'une fibrose significative n'a pu être établie pour tous les patients. Une analyse complémentaire est en cours à partir des données des patients ayant pu bénéficier d'un Fibroscan.

L'utilisation préférentielle du score FIB4 a été plébiscitée par les spécialistes du foie depuis la fin de cette étude.

Le calcul automatique de ces scores par le laboratoire pourrait être intéressant.