

Comparaison des scores APRI et AAPRI dans la prédiction de fibrose et de décompensation hépatique au cours de la CBP

1^{er} Auteur : Ramzi, TABABI, interne, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Héla, KCHIR, Professeur Agrégée, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Nesrine, KRIFA, interne, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Habiba, DABBEBI, Assistante Hospitalo-universitaire, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Dhouha, CHERIF, Assistante Hospitalo-universitaire, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Hajer, HASSINE, Assistante Hospitalo-universitaire, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Haythem, YACOUB, Assistant Hospitalo-universitaire, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Nadia, MAAMOURI, Professeur, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

APRI est un score non invasif simple utilisé pour évaluer la fibrose hépatique, et il est validé pour être utilisé dans le contexte de la CBP avec un intérêt pronostique avéré. D'autre part, AAPRI est également un score de fibrose qui inclut le ratio AST sur ALT, ainsi que le taux de plaquettes. Cependant, il a été peu étudié dans le contexte de la CBP. L'objectif de cette étude était de comparer la performance diagnostique des scores APRI et AAPRI dans la prédiction de la fibrose avancée et du risque de décompensation hépatique chez les patients atteints de CBP.

Patients et méthodes

Etude rétrospective monocentrique - Patients atteints de CBP traités par l'AUDC

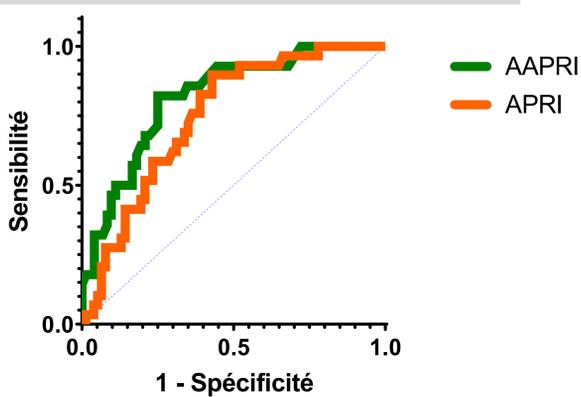
Fibrose avancée= F3-F4 (Métavir) ou diagnostic non invasif de cirrhose; **Décompensation hépatique**= ascite, hémorragie digestive par rupture de varices ou encéphalopathie hépatique

APRI= (AST / la limite supérieure de la normale d'AST) x100 / taux de plaquettes (G/l); **AAPRI**= (AST/ALT) x100 / taux de plaquettes (G/l)

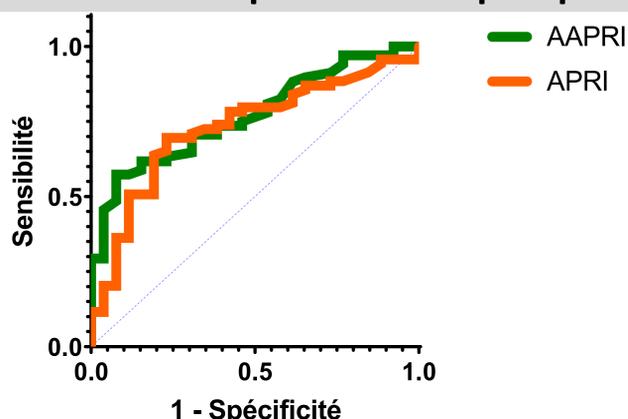
Résultats

109 patients d'âge moyen de **54 ans ± 14 ans**/ **Prédominance féminine (92,7%)**/ **Cirrhose au moment du diagnostic de CBP: 36,7%** (confirmation histologique: 50%)/ **Décompensation hépatique dans les 5 ans: 26,6%**/ **Degré de fibrose à l'histologie (n=75): ≤F2 (35%), F3F4 (65%)**

Prédiction de fibrose avancée



Prédiction de décompensation hépatique dans les 5 ans



		AUROC	p	seuil	Se	Sp	VPP	VPN	PD
Fibrose avancée	APRI	0,73	0,001	0,84	70%	77%	89%	49%	72%
	AAPRI	0,77	<0,001	0,62	57%	92%	95%	45%	67%
Décompensation à 5 ans	APRI	0,74	<0,001	0,84	90%	55%	43%	93%	65%
	AAPRI	0,81	<0,001	0,64	82%	74%	53%	92%	76%

AUROC: aire sous la courbe Receiver Operating Characteristic, **Se:** sensibilité, **Sp:** spécificité, **VPP:** valeur prédictive positive, **VPN:** valeur prédictive négative, **PD:** précision diagnostique

Conclusion

Quoique les scores APRI et AAPRI soient des scores non invasifs approuvés au cours de la CBP, il semble d'après notre travail, que le score AAPRI soit plus performant que le score APRI pour prédire la présence d'une fibrose avancée et éliminer les patients à risque accru de décompensation hépatique au cours de la CBP.