

Les scores APRI, FIB-4, eLIFT et King aident à exclure une stéatohépatite à risque de progression chez les patients atteints de stéatopathie dysmétabolique MAFLD

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
- Olfa, Alaya, interne, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Haythem, YACOUB, Assistant 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
- Habiba, DABBEBI, Assistante Hospitalo-universitaire, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE
- Nadia, MAAMOURI, Professeur, Gastroentérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

La NASH avec une activité et une fibrose significatives est associée à un risque de progression vers la cirrhose. Dans ce contexte, le score FAST a été développé comme un outil non invasif combinant des paramètres du Fibroscan, qui sont l'élasticité hépatique et le paramètre CAP, avec le taux AST. Ce score a été validé dans la prédiction d'une NASH active avec fibrose au cours des MAFLD, montrant une excellente valeur prédictive négative. L'objectif de ce travail était d'évaluer la performance des scores de fibrose APRI, FIB-4, eLIFT et King dans l'exclusion d'une NASH fibrosante active, en se basant sur le score FAST comme référence.

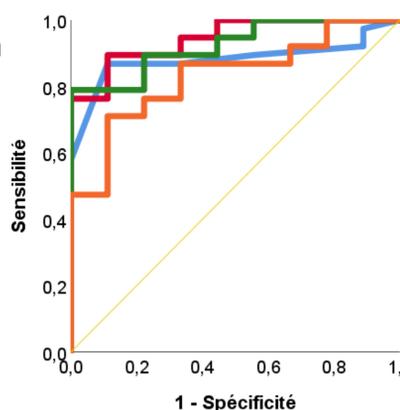
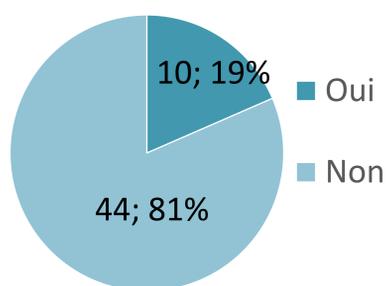
Patients et méthodes

Etude rétrospective monocentrique [mars – sept 2022] - Patients MAFLD; **Calcul du score FAST:** via l'application «myFibroScan»; **Absence de NASH fibrosante active**= score FAST $\leq 0,35$; **Calcul des scores de fibrose: APRI, FIB-4, eLIFT et King** (calculateurs en ligne)

Résultats

54 patients d'âge médian de **56 ans \pm 11 ans**; **Prédominance féminine** (72,2%); **Diabète:** 27 patients (50%); **Obésité:** 27 patients (50%); **Sd métabolique:** 42 patients (77,8%); **Hépatite chronique virale B:** 10 patients (18,5%); **Hépatite chronique virale C:** 3 patients (5,6%); **Élasticité hépatique médiane:** 5,7 Kpa [4,6 ; 7,6]; **CAP moyen:** 288 dB/m \pm 46 dB/m

NASH fibrosante active



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

Corrélation du score FAST avec les scores de fibrose

	APRI	FIB-4	eLIFT	King
FAST	r= 0,65*	r= 0,46*	r= 0,62*	r= 0,61*

*p<0,05

Valeur discriminative des scores dans l'exclusion de NASH fibrosante active

	AUROC	p	Seuil (\leq)	Se	Sp	VPP	PD
APRI	0,95	<0,001	0,47	90%	89%	97%	90%
FIB-4	0,84	0,001	1,54	74%	89%	97%	76%
eLIFT	0,88	<0,001	6,5	86%	89%	97%	87%
King	0,92	<0,001	7,99	79%	100%	100%	83%

Conclusion

En l'absence d'accès au Fibroscan, les scores APRI, FIB-4, eLIFT et King représentent des alternatives non invasives prometteuses pour exclure la présence d'une NASH fibrosante active chez les patients atteints de MAFLD, en particulier dans les centres de première ligne.

