

# L'évaluation non invasive de la fibrose hépatique chez les patients suivis pour stéatose hépatique non alcoolique

salma Merhaben, résidente, service de gastroentérologie, hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul, Tunisie  
 mouna MEDHIOUB, professeur agrégé, service de gastroentérologie, hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul, Tunisie  
 omar MNIF, résident, service d'anatomopathologie, hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul, Tunisie  
 asma BEN MOHAMED, assistante, service de gastroentérologie, hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul, Tunisie  
 moufida MAHMOUDI, assistante, service de gastroentérologie, hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul, Tunisie  
 manel YAKOUBI, assistante, service de gastroentérologie, hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul, Tunisie  
 amal KHSIBA, assistante, service de gastroentérologie, hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul, Tunisie  
 emna CHELBI, professeur agrégé, service d'anatomopathologie, hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul, Tunisie  
 med lamine HAMZAOUI, professeur agrégé, service de gastroentérologie, hopital Mohamed Taher Maamouri Nabeul, Tunisie

**Introduction :** La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) est l'étiologie d'hépatopathie la plus fréquente dans le monde avec le risque d'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. Ces dernières années, plusieurs moyens non invasifs d'évaluer de la sévérité de la fibrose dans la NAFLD ont été développés afin de substituer le "gold standard" la ponction biopsie hépatique.

**Objectif :** Évaluer la performance des scores non invasifs BARD, BARDI et FIB-4 dans l'évaluation de la fibrose avancée au cours de la NAFLD.

**Patients et Méthodes:** Étude rétrospective, étendue de 2013 à 2023, incluant les patients suivis pour une stéatohépatite non alcoolique (NASH) confirmée histologiquement, dans notre département de gastroentérologie. On a calculé pour chaque patient les trois scores BARD, BARDI et FIB-4 en utilisant les paramètres clinico-biologiques datant d'au maximum d'une semaine de la date de la PBF. La fibrose avancée était définie par un stade de fibrose  $\geq$  F3.

Les résultats des scores ont été comparés au score histologique SAF. La valeur prédictive négative (VPN), la valeur prédictive positive (VPP) et l'aire sous la courbe ROC (ASR) ont été calculées pour les trois scores.

## Résultats :

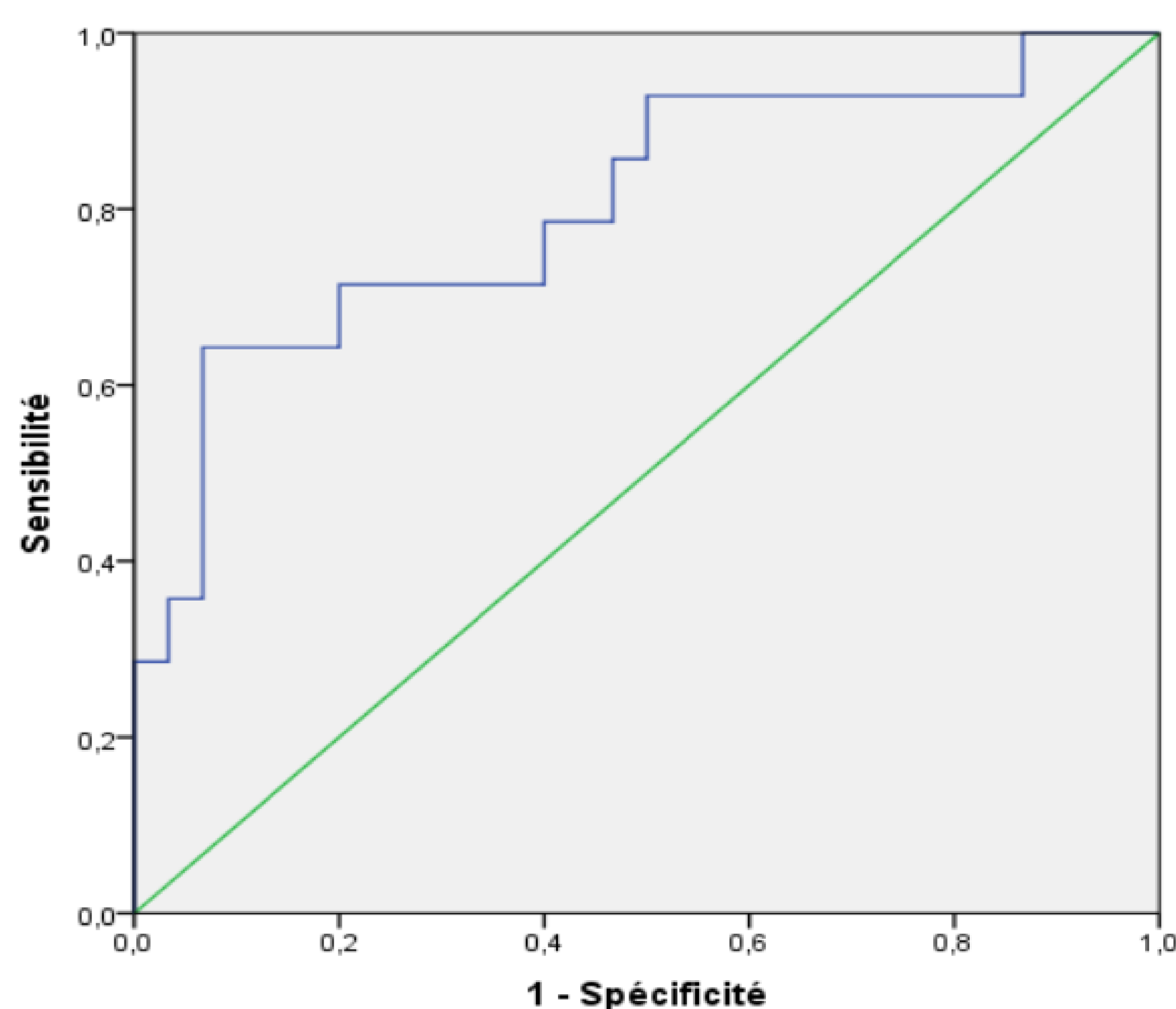
Tableau 2: Comparaison des performances des 3 scores

	Valeur moyenne	AUROC	IC 95%	P
Score FIB-4	2,14 [0,39-10,22]	<b>0,791</b>	0,632-0,949	<b>&lt;0,0001</b>
Score BARD	2,4 [0-4]	0,584	0,405-0,764	0,379
Score BARDI	4,21 [0-7]	0,656	0,483-0,828	0,104

Tableau 1: Caractéristiques épidémiologiques et clinico-biologiques

Parramètres	Nombre/ pourcentage/moyenne
Hommes/Femmes	12(27,2%) /32(72,7%)
Sexe ratio H/F	0,38
Age moyen	42 ans [23-91 ans]
IMC (Kg /m2)	32,3 Kg /m2 (23-42,4 kg/m2).
Le syndrome métabolique	34 patients (77,2%)
Bilan hépatique: - Cytolyse	31(70,5%)
- $\nearrow$ GGT	34(77,3%)

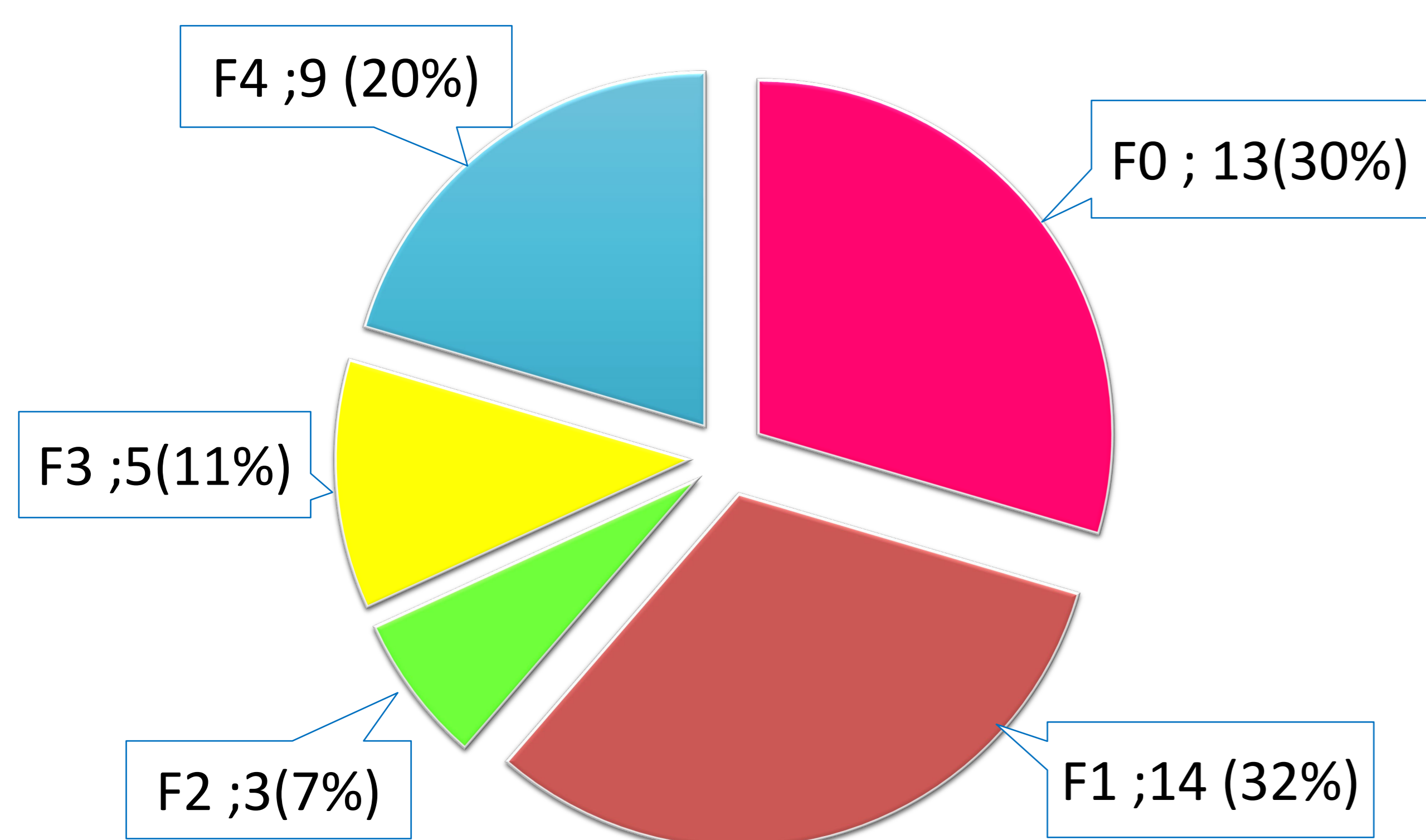
Figure 2: Courbes ROC du score FIB-4



Cut-off FIB-4 =  
**1,34**

VPN= 93,8% , VPP= 46,4%,  
Se = 92,9% et Sp= 50 %

Figure 1: répartition des patients selon le degré de fibrose à la PBF



13 malades (29,5%) et une fibrose avancée chez 14 patients (31,8%).

**Conclusion:** Dans notre étude, le score FIB-4 est un score pratique, facile avec une bonne VPN pour éliminer une fibrose avancée en cas de NAFLD. Par contre les scores BARD et BARDI n'étaient pas corrélés à la fibrose avancée.