

L'évaluation non invasive de la fibrose hépatique avancée chez les patients suivis pour stéatohépatite 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 fibrose constitue le principal facteur pronostique au cours de la stéatohépatite non alcoolique (NASH), qui détermine la stratégie de prise en charge des patients. La ponction biopsie hépatique reste le gold standard pour déterminer le stade de la fibrose, mais il s'agit d'une procédure invasive, associée à un risque de morbi-mortalité, d'où la nécessité de développer des indicateurs non invasifs pour évaluer la sévérité de la fibrose dans la NAFLD.

Objectifs: Évaluer la performance des scores non invasifs NAFLD fibrosis, BAAT et APRI dans l'évaluation de la fibrose au cours de la NASH.

Matériel et méthodes: Étude rétrospective étendue sur 10 ans (2013-2023), incluant les patients, suivis dans notre département de gastro-entérologie, pour une NASH confirmée par PBF. La fibrose avancée était définie par un stade de fibrose \geq F3.

On a calculé pour chaque patient, les trois scores NFS, BAAT et APRI en utilisant les paramètres clinico-biologiques datant d'au maximum d'une semaine de la date de la PBF.

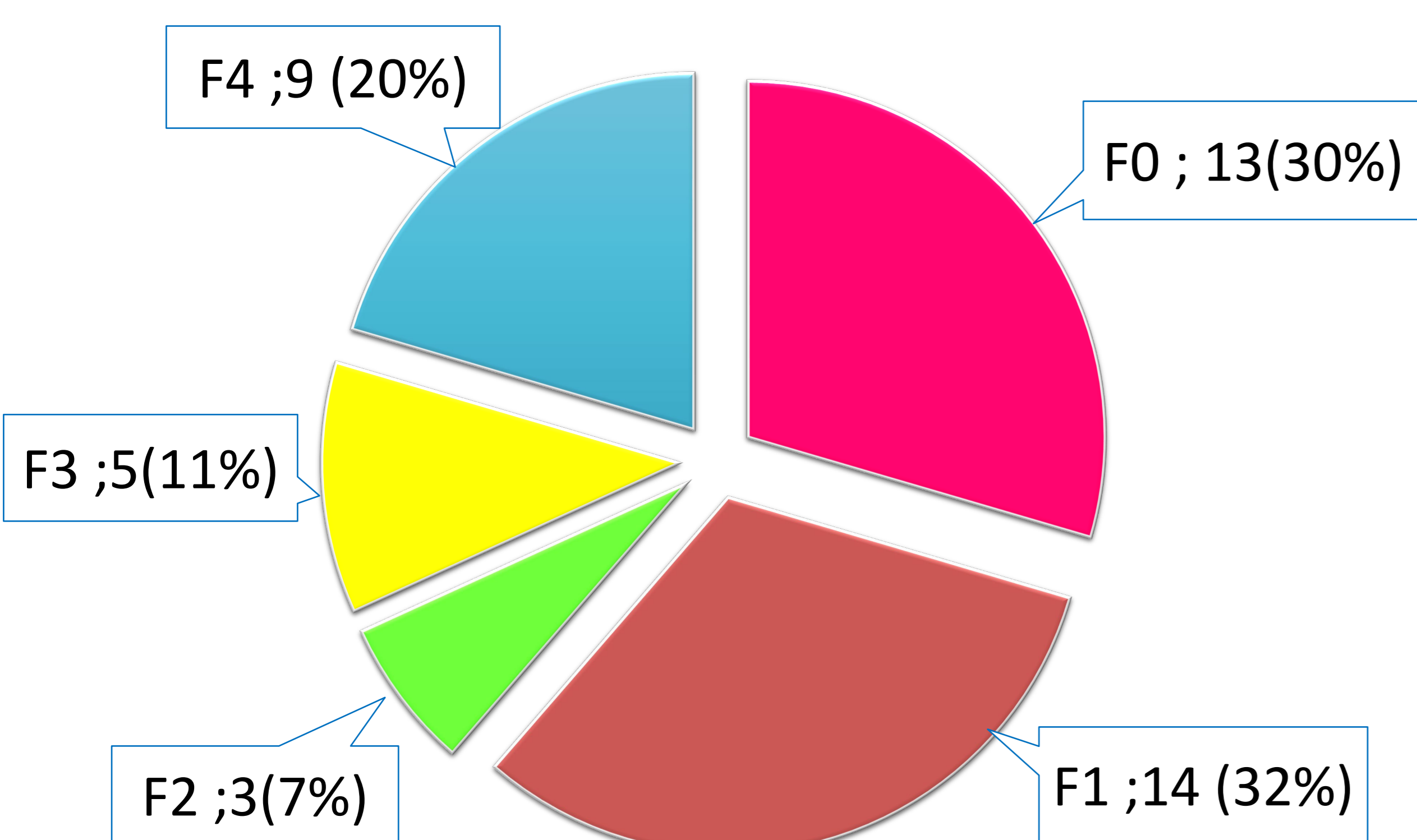
Les résultats des scores ont été comparés au score histologique SAF. La valeur prédictive négative (VPN), la valeur prédictive positive (VPP) et l'aire sous la courbe ROC (AUROC) ont été calculées pour les trois scores.

Résultats :

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

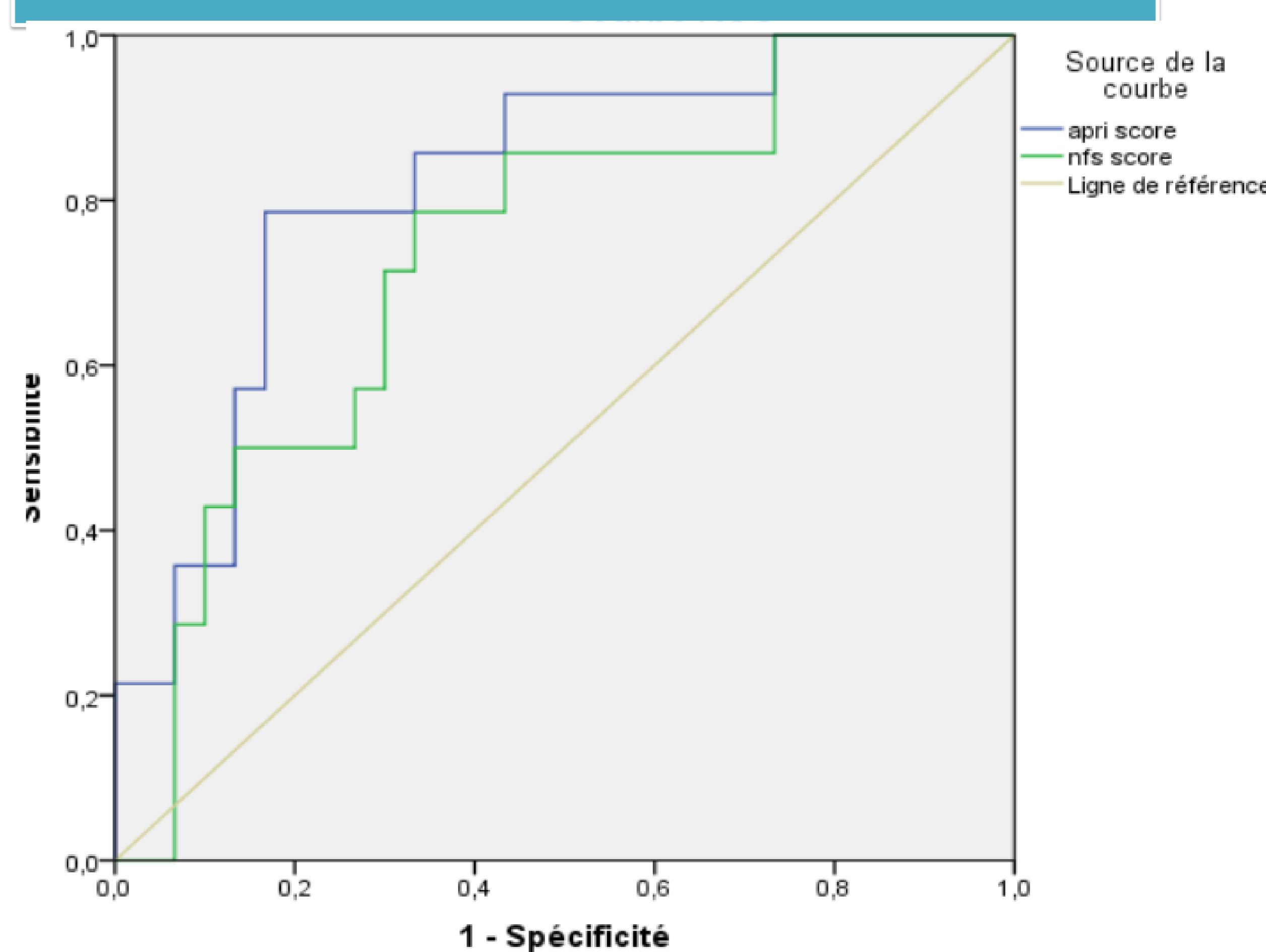


13 malades (29,5%) et une fibrose avancée chez 14 patients (31,8%).

Tableau 2: Comparaison des performances des 3 scores

	Valeur moyenne	AUROC	IC 95%	P
Score NFS	-0,45 [-3,66-2,38]	0,736	0,580-0,892	0,013
Score BAAT	1,72 [0-4]	0,625	0,455-0,795	0,186
Score APRI	0,86 [0,18-6,59]	0,819	0,686-0,952	0,001

Figure 2: Courbes ROC des scores APRI et NFS



Cut-off NFS=-1,46	VPN= 85,7% , VPP= 40%, Se = 71,4% et Sp= 83,3 %
cut-off APRI =0,76	VPN= 86,2% , VPP= 66,6%, Se = 71,4% et Sp=83,3 %

Conclusion: Dans notre étude, les scores NFS et APRI étaient performants pour exclure la fibrose avancée en cas de NASH. Leur utilisation au quotidien permettrait de mieux cibler les PBF. Cependant, d'autres études prospectives à plus large effectif sont nécessaires afin de mieux étudier ces trois scores.