

# L'intérêt du dosage sérique de la CRP dans l'évaluation pronostique de la cirrhose

1<sup>er</sup> Auteur : Raouia, SAIDANI, Interne, Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Dhouha, CHERIF, Assistante, Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Habiba, DEBBABI, Assitante, Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Hela, KCHIR, Professeur agrégée, Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Nadia, MAMOURI, Professeur, Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, TUNISIE

## INTRODUCTION

La théorie de la vasodilatation explique partiellement le développement et la progression de la cirrhose, complétée par la théorie de l'inflammation. Une dysbiose intestinale a été observée chez les patients atteints de cirrhose, caractérisée par une translocation bactérienne. Ce processus entraîne une inflammation systémique et un dysfonctionnement du système immunitaire qui rend le patient susceptible aux complications de la cirrhose.

La C Reactive Protein (CRP) est une protéine sérique synthétisée par le foie spécifique de la réaction inflammatoire ; cependant, il n'existe pas encore suffisamment de données pour refléter le rôle de cette protéine dans la cirrhose.

**OBJECTIF :** évaluer la valeur pronostique et l'intérêt du dosage de la CRP dans le pronostic des patients atteints de cirrhose.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Étude rétrospective, de type cas-témoin intéressant les patients cirrhotiques diagnostiqués dans notre service entre 2000 et 2015.

Les données collectées au moment du diagnostic : la CRP et l'albuminémie initiales ainsi que le ratio CRP/albumine a été calculé.

Les résultats de ces paramètres ont été comparés entre deux groupes :

- ✓ **G1** : patients ayant présenté lors de la 1<sup>ère</sup> année de suivi une décompensation (oedémato-ascitique, hémorragie digestive par hypertension portale ou encéphalopathie hépatique).
- ✓ **G2** : ceux chez qui la cirrhose était compensée durant la première année.

## RÉSULTATS

- 96 patients ont été inclus
- Sex-ratio H/F = 0,5
- L'âge moyen de 68 ans [24,16 – 93,44]
- La cirrhose post virale C était l'étiologie la plus fréquente dans 45,8% des cas.

## CONCLUSION

Notre étude confirme la valeur de la CRP et du ratio CRP/albumine comme marqueurs pronostiques dans la cirrhose et suggère que l'inflammation chronique du foie est un facteur de risque majeur de décompensation et de développement de CHC chez les patients cirrhotiques. Des études ultérieures sont nécessaires pour valider d'autres marques de l'inflammation dans l'évaluation pronostique de la cirrhose, comme la vitesse de sédimentation (VS) et la procalcitonine.



Figure1: Répartition des patients selon l'origine de la cirrhose

Dix-sept patients ont développé un carcinome hépatocellulaire (CHC) au cours du suivi, soit 25,8%.

	G1	G2	p
Nombre de patients	66	30	
Age moyen (ans)	56,5	55,27	
Sex-ratio (H/F)	0,5	0,4	
CRP moyenne (mg/l)	22,8	3,3	0,002
Albuminémie moyenne (g/l)	29,24	37,3	0,003
Ratio moyen CRP/albuminémie	0,89	0,09	0,002
Nombre de CHC	11 (16,7%)	6 (20%)	
Thrombose porte	17 (25,8%)	5 (16,7%)	

Tableau 1 : Les caractéristiques des patients décompensés (G1) par rapport aux compensés (G2)

Des taux élevés de **CRP** et du **ratio CRP/albumine** étaient positivement corrélés au :

- ✓ Développement d'un **carcinome hépatocellulaire** (p=0,039 et p=0,014 respectivement).
- ✓ Développement d'une **thrombose porte** au cours du suivi (p=0,014 et p=0,006 respectivement).

	Patients re-hospitalisés	Patients sans rehospitalisation	p
CRP moyenne (mg/l)	31,27	16,24	0,004
Ratio moyen CRP/albuminémie	1,25	0,61	0,001

Tableau 2 : Les caractéristiques des patients rehospitalisés par rapport aux patients non rehospitalisés du groupe (G1)

Une valeur de CRP inférieure au seuil de 0,95 mg/L indique une plus faible probabilité de complication chez les patients atteints de cirrhose (IC95% : [0,7 - 0,88] ; p=0,046).

