

Y a-t-il une corrélation entre le stade de l'obésité et la sévérité de la stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) ?

S. Hamza¹, C. Makni¹, S. Hamza¹, O. Berriche², M. Dalhoum², R. Tlili¹, S. Nsibi¹, L. BelHadjAmmar¹, H. Jamoussi², L. Kallel¹

(1) : Service de gastro-entérologie – Hôpital Mahmoud El Matri

(2) : Service des maladies de la nutrition et de diabétologie, Institut de Nutrition de Tunis

Introduction :

Stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) :

- Hépatopathie la plus fréquente
- Obésité ++

Objectifs :

Etudier la corrélation entre la sévérité de l'obésité et celle de la stéatopathie.

Patients et méthodes :

- Etude prospective
- Patients obèses adressés pour dépistage de stéatopathie (fonction CAP du Fibroscan)
 - **Stéatose** : valeur de CAP $\geq 245/246$ dB/m respectivement pour les sondes M et XL
 - **Stéatose sévère** : valeur de CAP $\geq 285/286$ dB/m respectivement pour les sonde M et XL
- **3 groupes** : obésité stade I, II et III, selon la classification établie par l'OMS.

Résultats :

- 128 patients
- Age moyen **53 ans**, IMC moyen **34,2 kg/m²**
- La valeur moyenne de CAP : **291,7 \pm 57,8 dB/m**
- L'élasticité hépatique moyenne : **8,6 kpa** [1,5-63,9 kpa]
- Une **NAFLD** : **79,7%** des patients

	Stéatose sévère		p
	Non	Oui	
Obésité stade I	43 (48,3%)	46 (51,7%)	0,009
Obésité stade II	12 (42,9%)	16 (57,1%)	
Obésité stade III	0 (0%)	11 (100%)	

	Fibrose avancée (E >9,7 kpa)		p
	Non	Oui	
Obésité stade I	72 (80,9%)	17 (19,1%)	0,031
Obésité stade II	20 (74,1%)	7 (25,9%)	
Obésité stade III	5 (45,5%)	6 (54,5%)	

Conclusion :

- Notre étude : **corrélation** entre la **sévérité de l'obésité** et **celle de stéatose** d'une part et de **la fibrose hépatique** d'autre part.
- Ces résultats concordent avec ceux de la littérature.
- Dépister la stéatose chez les patients obèses et la gérer aussitôt.

