

# Quand faut-il réaliser le fibroscan hépatique chez les diabétique non obèses

**Mona, Boudabous, Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

Rania, Gharbi, Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Faten, Hadj kacem, Service d'endocrinologie et de diabétologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Lassaad, Chtourou, Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Hela, Gdoura, Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Manel, Moalla, Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Leila, Mnif, Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Ali, Amouri, Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Mohamed, Abid, Service d'endocrinologie et de diabétologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Nabil, Tahri, Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

## Introduction:

Le diabète est un facteur de risque majeur des stéatohépatopathies non alcooliques (NAFLD) et peut même aggraver la progression de la maladie et la survenue de la cirrhose. Bien que la plupart des sujets atteints de NAFLD soient obèses, des personnes avec un IMC < 30 kg/m<sup>2</sup> peuvent présenter de véritable NAFLD appelés « NAFLD maigres ». L'objectif de notre étude consiste à évaluer la sévérité de la fibrose hépatique chez les diabétiques non obèses à l'aide du fibroscan hépatique et d'identifier les facteurs associés à une fibrose hépatique significative chez ces patients.

## Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale analytique avec un recueil prospectif des données colligeant des patients diabétiques non obèses suivis au service d'endocrinologie du CHU Hédi Chaker de Sfax entre le 1er janvier et le 31 Mars 2023, en collaboration avec le service d'hépatogastro-entérologie du même hôpital. Après un consentement oral, les sujets avaient bénéficié d'une enquête alimentaire, d'un fibroscan<sup>®</sup>, d'une échographie hépatique et d'un prélèvement sanguin. La mesure de la valeur du fibroscan était réalisée par un seul opérateur. On a utilisé le seuil de 7 Kpa pour prédire la présence d'une fibrose significative.

## Résultats:

Au total, 60 patients diabétiques ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 55 ans avec un sexe ratio H/F égal à 1,14. L'IMC moyen était de 25,7 kg/m<sup>2</sup>. La valeur moyenne du Fibroscan était de 5,72±1,9 Kpa [2,8-11,8]. Parmi nos patients, 28,3% présentaient une fibrose significative (F2-F3). En analyse univariée, les patients atteints de fibrose significative avaient un IMC moyen plus élevé (p=0,031) et un tour de taille moyen plus élevé (87 vs 93 cm, p=0,007). De plus, ces patients avaient des niveaux plasmatiques significativement plus élevés des GGT (p = 0,048). Le groupe de patients avec fibrose significative avait un pourcentage plus élevé de stéatose hépatique (p = 0,002) et une consommation de glucides plus élevée (p = 0,024). Aucun lien n'a été établi entre le type du diabète (type 1 ou type 2) et la présence d'une fibrose hépatique (p=0.414). En étude multivariée, les patients ayant une fibrose significative avaient une stéatose (p=0.018) et une hypercholestérolémie (p=0.033). En revanche, l'élévation des ALAT n'était pas corrélée à la survenue de fibrose hépatique.

## Conclusion:

Selon notre étude, la fibrose significative évaluée par fibroscan est retrouvée chez près de 30 % parmi les diabétiques non obèses. La présence d'une stéatose hépatique ou d'une hypercholestérolémie indique la réalisation du fibroscan chez cette population.

