

## L'intérêt du score « Fatty Liver Index » dans la prédiction du risque cardio-vasculaire chez les obèses avec une stéatopathie

S. Hamza<sup>1</sup>, R. Tlili<sup>1</sup>, O. Berriche<sup>2</sup>, K. Lassoued<sup>1</sup>, M. Dalhoum<sup>2</sup>, L. BelHadjAmmar<sup>1</sup>, S. Nsibi<sup>1</sup>, H. Jamoussi<sup>2</sup>, L. Kallel<sup>1</sup>

(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 :

La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) est devenue, du fait de l'épidémie de l'obésité, la première cause de maladie chronique du foie. Malgré son association bien connue avec les maladies cardiovasculaires (MCV), on ne sait toujours pas si la NAFLD présente un sur-risque important de morbi-mortalité, et si elle permet de prédire les futurs événements cardiovasculaires en particulier chez les personnes en surcharge pondérale.

### Objectifs :

L'objectif de notre étude était d'évaluer la relation entre le « Fatty Liver Index » (FLI), un score non invasif et validé dans le dépistage de la NAFLD, et le risque de MCV chez des patients obèses ayant une NAFLD.

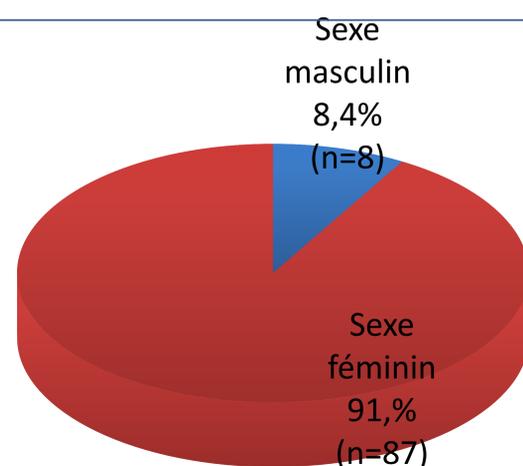
### Matériels et méthodes :

- Nous avons mené une étude longitudinale, monocentrique, colligeant les patients suivis pour obésité à l'institut national de nutrition et adressés au service de gastro-entérologie pour dépistage de stéatose hépatique. Ont été exclus, les patients connus porteurs d'une hépatopathie chronique, les consommateurs chroniques d'alcool et les patients avec un antécédent connu de cardiopathie.
- Pour prédire la prévalence de la NAFLD, le FLI a été calculé, à l'aide d'une formule standard comportant les taux du triglycéride et des GGT, l'indice de masse corporelle (IMC). Un score supérieur ou égal à 60 serait en faveur d'une surcharge métabolique hépatique.
- L'évaluation du risque cardiovasculaire (RCV) à long terme a été étudiée en calculant le score de Framingham (FRS) à l'aide d'une formule standard comportant le sexe, l'âge, les taux de cholestérol total et du HDL-cholestérol, la pression artérielle systolique et diastolique, le tabagisme actif et la présence d'un diabète. Les sujets dont le score était  $\geq 10\%$ , ont été considérés à RCV intermédiaire/élevé à 10 ans.

### Résultats :

- **95 patients**

Age moyen (ans)	48
IMC moyen (Kg/m <sup>2</sup> )	41,72 [28,7-151]
Tour de taille moyen (cm)	116 [38-180]



- La stéatopathie a été détectée chez 91,6% par le score FLI.
- Le risque moyen de survenue de MCV à 10 ans estimé par le FRS chez les patients obèses avec NAFLD était de  $10,53 \pm 7,88\%$ . Parmi lesquels, 71,7% avaient un risque jugé intermédiaire à élevé versus 28,3% chez les patients sans stéatopathie.
- Une forte association entre la présence d'une NAFLD et le risque de survenue de MCV a été constatée devant un score FRS significativement corrélé au score FLI avec une p-value respectivement de 0,005. Le score FLI était corrélé à la présence d'un RCV intermédiaire à élevé ( $p=0,004$ ).
- L'aire sous la courbe ROC du score FLI, pour la prédiction d'un RCV intermédiaire à élevé à 10 ans chez les patients obèses ayant une NAFLD, était de 0,739 [IC : 0,609 - 0,869] avec un Cut-off à 95,43 (spécificité = 77,8% / sensibilité = 61,6%).

### Conclusions :

Nos résultats suggèrent que le FLI, étant un indice simple, utile et économique, pourrait être un indicateur des événements cardiovasculaires chez les patients obèses atteints d'une NAFLD. Ceci vient renforcer d'avantage les mesures préventives non pharmacologiques qui sont le seul garant à une baisse du risque cardio-vasculaire.

