

Evaluation du risque de fibrose hépatique dans les rhumatismes inflammatoires chroniques : intérêt du score fibrosis-4

1^{er} Auteur : Maissa, Abbes, Assistante en Rhumatologie, Service de Rhumatologie, Hopital la Rabta, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Jihene, Soua, **Résidente en Rhumatologie, Service de Rhumatologie, Hopital la Rabta, Tunis, Tunisie**
- Khaoula, Zouaoui, **Assistante en Rhumatologie, Service de Rhumatologie, Hopital la Rabta, Tunis, Tunisie**
- Mhamdi, Sarra, **Résidente en Rhumatologie, Service de Rhumatologie, Hopital la Rabta, Tunis, Tunisie**
- Safa, Rahmouni, **Assistante en Rhumatologie, Service de Rhumatologie, Hopital la Rabta, Tunis, Tunisie**
- Sonia, Rekik, **Professeuse agrégée en Rhumatologie, Service de Rhumatologie, Hopital la Rabta, Tunis, Tunisie**
- Sehli, Hela, **Professeur en Rhumatologie, Service de Rhumatologie, Hopital la Rabta, Tunis, Tunisie**
- Boussaid, Soumaya, **Professeuse agrégée en Rhumatologie, Service de Rhumatologie, Hopital la Rabta, Tunis, Tunisie**
- Mohamed, Elleuch, **Professeur en Rhumatologie, Service de Rhumatologie, Hopital la Rabta, Tunis, Tunisie**

Introduction:

- Le dépistage de la fibrose hépatique chez les patients suivis pour un rhumatisme inflammatoire chronique (RIC) est un enjeu majeur de la prise en charge multidimensionnelle de ces patients. L'association de plusieurs facteurs tels que le terrain, les médicaments et l'inflammation chronique pourraient augmenter le risque de fibrose hépatique chez cette population.

- Le score Fibrosis-4 (Fib-4) est un outil simple et validé qui permet de dépister cette atteinte

Objectifs:

- Evaluer le risque de fibrose hépatique par le score FIB-4 chez des patients suivis pour un RIC.
- Rechercher les facteurs associés.

Patients et méthodes:

-Etude rétrospective incluant des patients suivis pour une PR répondant aux critères ACR/EULAR 2010 et des patients suivis pour une SpA répondant aux critères ASAS2009.

-Les données cliniques et biologiques ainsi que l'activité de la maladie ont été recueillies.

- Le score FIB4 a été calculé selon la formule suivante: (âge (années) × ASAT (U/L)/plaquettes (PLT) (109/L) × VALAT (U/L)).

-Un score FIB-4 élevé est défini par score > 2 si le patient a plus de 60 ans ou > 1,3 dans le cas inverse.

Discussion :

247 patients inclus (147 PR et 100 SpA) avec un sex ratio H/F à 0,6. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques sont résumées dans le **tableau 1**

Paramètre	Moyenne ± écart type
Age moyen (ans)	51±12
Durée d'évolution de la maladie (mois)	128±95
DAS 28 moyen	4,54±1
ASDAS moyen	3,27±0,8

Les données thérapeutiques des patients PR sont résumées dans le **tableau 2**

Molécule	n (%)
Méthotrxate, n (%)	n (100)
Salazopyrine, n (%)	n (58,9)
Arava, n (%)	n (14,4)
Antipaludéens de synthèse, n (%)	n (34,2)
Biothérapie, n(%)	n (32) (Infliximab (IFX) dans 52% des cas).

-Les données thérapeutiques des patients SPA sont résumées dans le **tableau 3**.

Molécule	n(%)
anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), n (%)	n(86)
Méthotrexate, n (%)	n(28)
Salazopyrine, n(%)	n(47)
Biothérapie, n(%)	n(63)(IFX dans 36% des cas).

-Le score Fib4 moyen était comparable entre les 2 groupes : 0,78 [0,06-1,96] dans le groupe PR versus 0,74 [0,13-5,08] dans le groupe SpA.

- Au total, 11 patients avaient un score FiB-4 élevé.

- Pour les deux groupes étudiés, les corrélations entre le score fib-4 et les différents paramètres de la maladie sont résumées dans le tableau 4.

	Groupe PR	Groupe SpA
Age	r=0,4 ; p=0,000	r=0,47 ; p=0,000
Le genre féminin	p=0,001	p=0,4
Activité de la maladie	p= 0,6	p=0,9 (forme axiale) p=0,01 ; r=0,4 (forme périphérique)
le type de traitement :		
MTX	p=0,6	p=0,1
SLZ	p=0,8	p=0,1
APS	p=0,8	-
ARAVA	p=0,2	-
corticothérapie	p=0,6	-
AINS	-	p=0,6
Biothérapie	p=0,7	p= 0,14
les facteurs de risque cardio-vasculaire	p= 0,8	-

Conclusion:

Le score fib4 était significativement corrélé à l'activité de la maladie chez les patients suivis pour une SpA périphérique, contrairement à la SpA axiale et la PR. Les AINS et la plupart des traitements de fond, notamment le MTX et les traitements ciblés, ne semblent pas avoir d'impact sur l'évolution de ce score.

