

CARACTERISATION DES PATIENTS PORTEURS DE FIBROSE SEVERE DEPISTEE PAR ELASTOGRAPHIE DANS UN SERVICE DE MEDECINE ADDICTOLOGIQUE

Martel Vanessa¹, Barré Thomas², Virgile Clergue-Duval^{2,3,4,5}, Questel Frank^{2,3,4}, Azuar Julien^{2,3,4}

1. Université Antilles-Guyane, France

2. APHP GHU Nord, Site Lariboisière Fernand-Widal, Département de Psychiatrie et de Médecine Addictologique, Paris, France

3. Inserm UMRS-1144 Optimisation thérapeutique en neuropsychopharmacologie, Université de Paris, Paris, France

4. FHU NOR-SUD, Paris, France

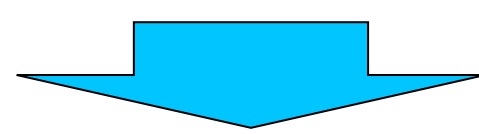
5. UFR de Médecine, Université de Paris, Paris, France

Groupe Hospitalier Universitaire
SAINT-LOUIS
LARIBOISIÈRE
FERNAND-WIDAL

14^e Congrès International
d'Addictologie de l'ALBATROS
Mardi 27, Mercredi 28 & Jeudi 29 Octobre 2020
Novotel Tour Eiffel / PARIS
www.congresalbatros.org
« Addictions : croisement des disciplines et confrontation des savoirs »

CONTEXTE

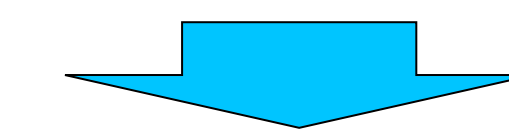
- Maladie alcoolique du foie : mortalité importante, diagnostic tardif
- PBH non adaptée à un dépistage généralisé, en hospitalisation d'addictologie → développement des techniques non invasives



ELASTOGRAPHIE : seuils discutés pour l'étiologie alcoolique, mais plus précis avec adaptation aux taux de bilirubine et ASAT^{1,2}

OBJECTIFS

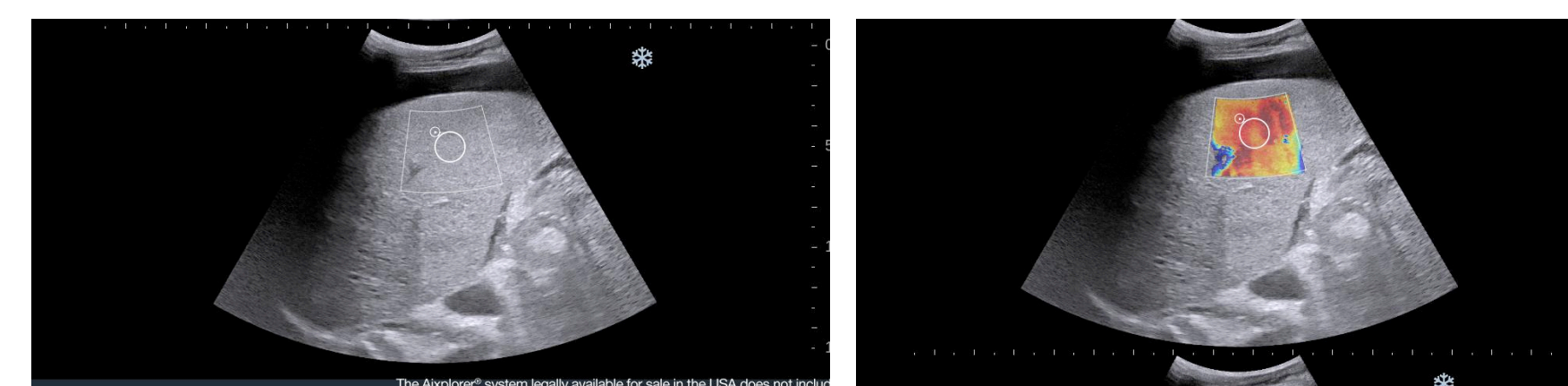
Caractériser une population de patients porteurs de fibrose sévère dépistée par élastographie dans un service d'addictologie.



Intérêts et limites d'un dépistage systématique ?
Modalités d'un suivi standardisé ?

METHODE

Etude rétrospective descriptive, 2014-2018



PATIENTS

- TUA +/- autres toxiques
- Hospitalisés service d'addictologie
- Exclusion :
 - BMI > 30
 - Maddrey > 32

ELASTOGRAPHIE

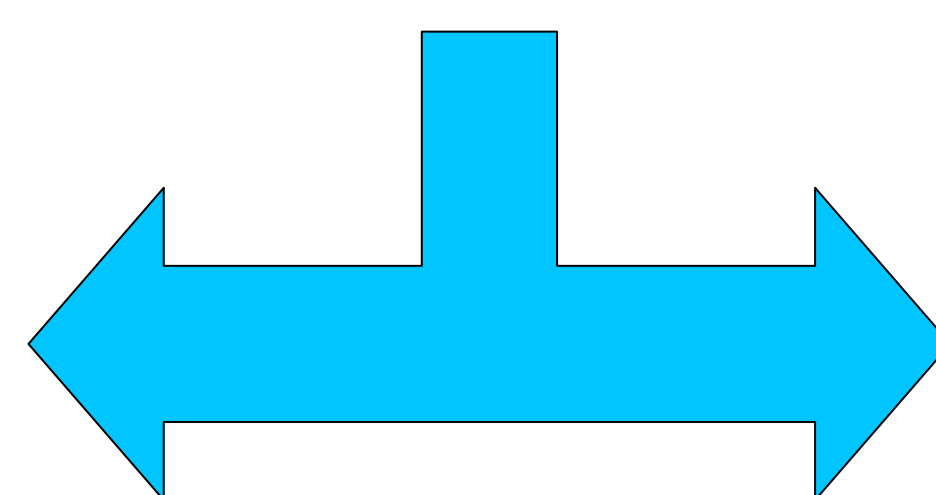
- Appareil AixPlorer®
- Systématisées, de J3 à J7 post-sevrage
- Conformes données constructeur
- Seuil retenu 12,1 kPa

RECUEIL

- Dossiers informatisés
- Données :
 - Démographiques
 - Cliniques, biologiques
 - Echographiques

F3 : FIBROSE SEVERE

Elastographies 12,1-18,6 kPa
+ anomalie AST/ Bili



F4 : CIRRHOSE

Elastographies > 18,6 kPa ou
> 12,1 kPa + bilan bio normal

RESULTATS

1888 examens screenés

↳ 273 (15%) de fibroses sévères (>12,1 kPa)

↳ 157 patients inclus

Groupe F3
69 patients

Groupe F4
88 patients

Comparaison des populations F3 et F4 :

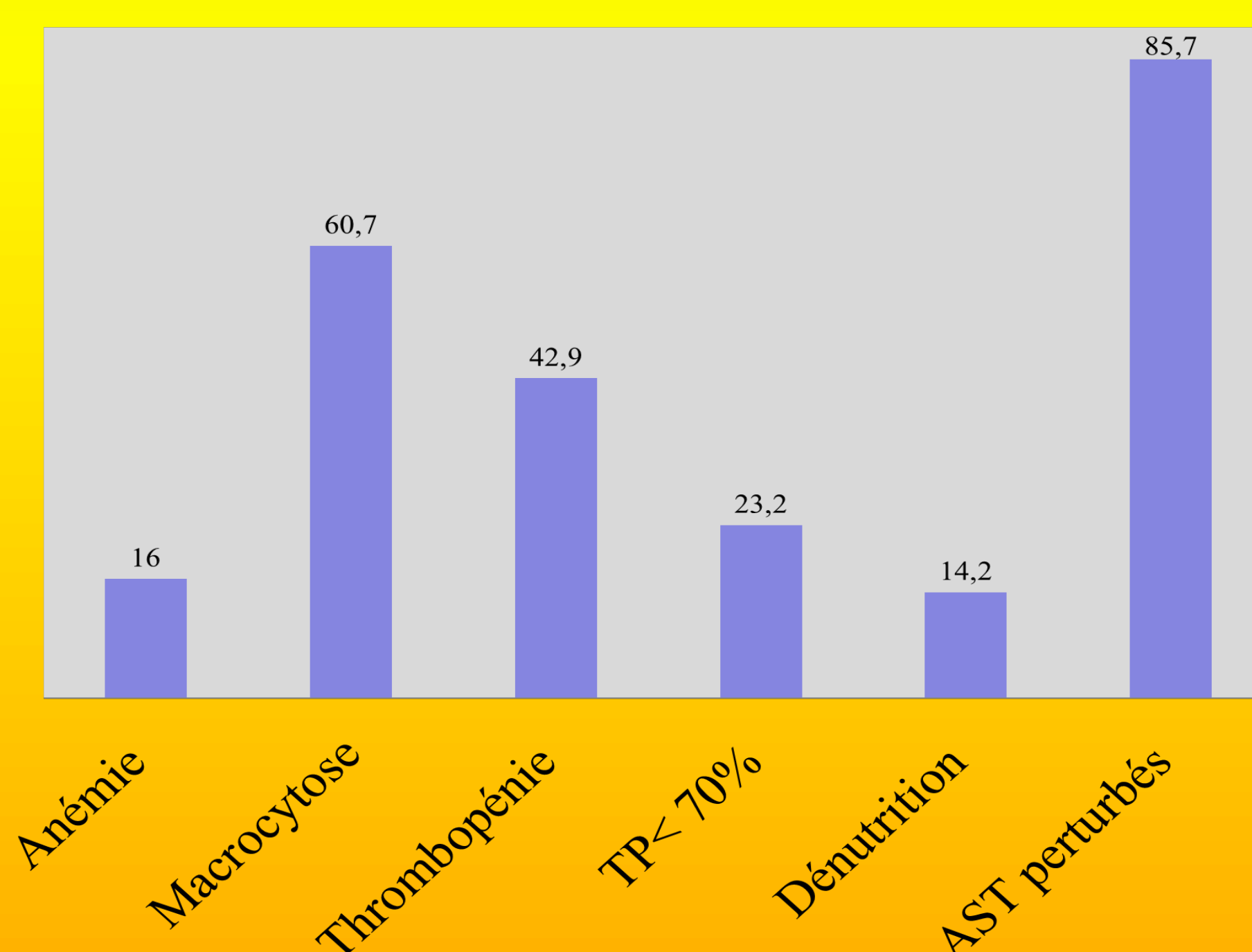
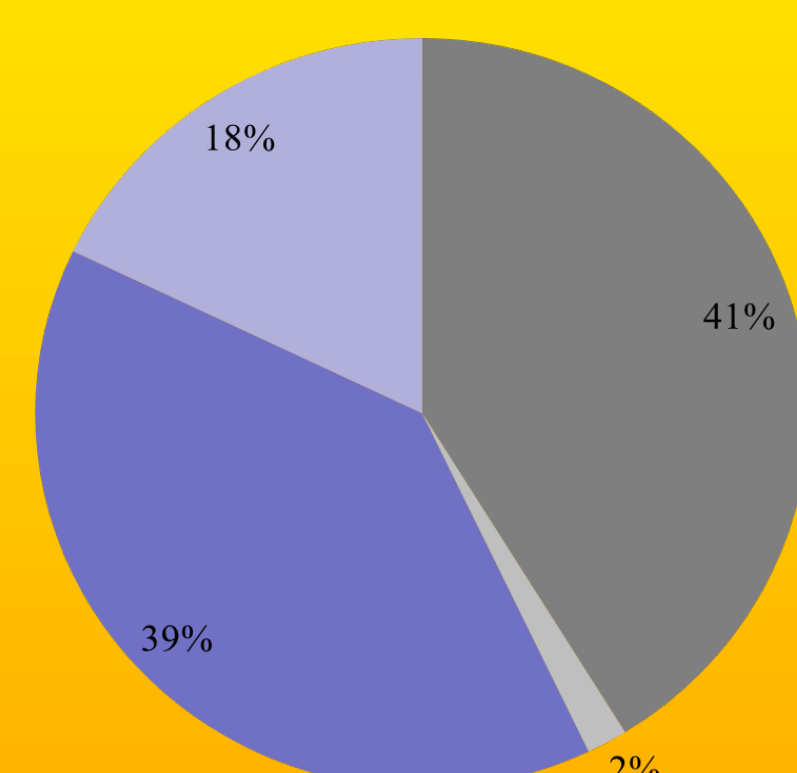
CLINIQUE : aucune différence significative (biométrie, ATCD, consommations, examen clinique)

BIOLOGIQUE : TP abaissé dans le groupe F4 (88,7±11 vs 79,7±14 ; p<0,005)

ECHOGRAPHIQUE : HMG (84,1% vs 69,6% ; p=0,045), SMG (25,0% vs 7,2% ; p=0,005) et modification du flux porte (14,3% vs 2,9% ; p=0,021) plus présents chez F4

Description des patients dont la cirrhose n'était pas connue groupe F4

- Asymptomatique (clinique /écho)
- Signes cliniques seuls
- Signes échographiques seuls
- Signes cliniques + écho



Population totale (N=157)

Homme (82,8%)

53 ans (±9,2)

Consommation moyenne 177 g/j (±93,4)

Durée de consommation 21 ans (±13,6)

Elastographie moyenne 26 kPa (±14,8)

Tabagisme actif 76,8 %

VHC 15,4%

Conclusions

La majorité des patients dépistés ne présentaient pas de signes clinico-biologiques discriminants → utilité confirmée de l'élastographie comme outil non invasif de dépistage des hépatopathies alcooliques

Faisabilité dans un service de maladie addictologique en dépistage systématique, résidentiel et ambulatoire

Recommandations d'experts EASL en faveur de l'utilisation de techniques non invasives chez tous les patients avec TUA, cependant examen non remboursé → nécessité de nomenclaturer

Bibliographie :

1 - Nguyen-Khac E, Thiele M, Voican C, Nahon P, Moreno C, Boursier J, et al. Non-invasive diagnosis of liver fibrosis in patients with alcohol-related liver disease by transient elastography: an individual patient data meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2018;3(9):614-25.
2 - Pavlov CS, Casazza G, Nikolova D, Tsochatzis E, Burroughs AK, Ivashkin VT, et al. Transient elastography for diagnosis of stages of hepatic fibrosis and cirrhosis in people with alcoholic liver disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 22 janv 2015;1:CD010542

CONTACTS : v.martel@chldb.fr
julien.azuar@aphp.fr