

The background of the slide is a grayscale ultrasound image of a liver. The image shows a fan-shaped sector of the liver with a grainy, echogenic texture, which is characteristic of hepatic steatosis (fatty liver). At the top of the image, there are some technical markers in yellow, including the letters 'IR' and a square symbol. The main title is overlaid in white text on the upper half of the image.

Stéatose hépatique: qui adresser au spécialiste?

C.Lemaître

Quoi de Neuf HGE?

10/12/2024

45 ans, pas d'antécédent notable
IMC 28kg/m², cadre chez Total, passionné de tir sportif
Alcool festif
Bilan d'asthénie sans AEG
Examen clinique sans particularité. TT 100cm

Hémogramme normal, CRP négative
ASAT 40 (N<35), ALAT 65 (N<40), GGT 145 (N<35), PAL et bili normales
Ferritine 667 (N<250) CST 30%

Sérologies VHB, VHC, VIH négatives
Echographie abdominale: stéatose hépatique

Que faites vous ?



- A. Consultation HGE
- B. Surveillance dans 6 mois
- C. Recherche d'hémochromatose génétique
- D. Calcul Fib4
- E. Elargissement du bilan étiologique
- F. Cela n'a rien avoir avec sa fatigue

45 ans, pas d'antécédent notable
IMC 32kg/m², chaudronnier, sédentaire
Alcool festif
Bilan d'asthénie sans AEG
Examen clinique sans particularité. TT 100cm

Hémogramme normal, CRP négative
ASAT 70 (N<35), ALAT 35 (N<40), GGT 145 (N<35), PAL et bili normales
Ferritine 667 (N<250) CST 30%
Score Fib4 1.77 (N<1.3)

Sérologies VHB, VHC, VIH négatives
Echographie abdominale: stéatose hépatique

Que faites vous ?



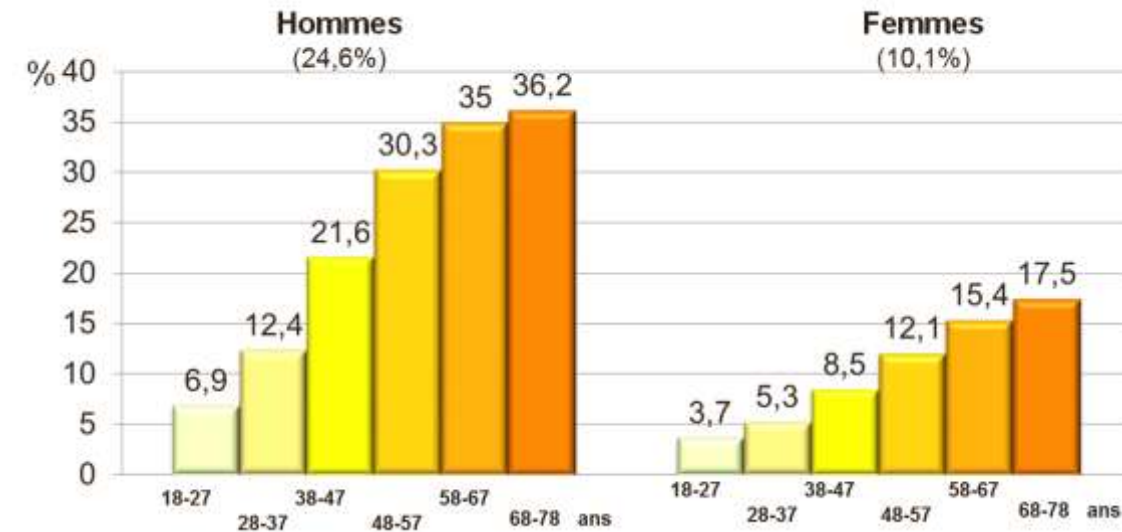
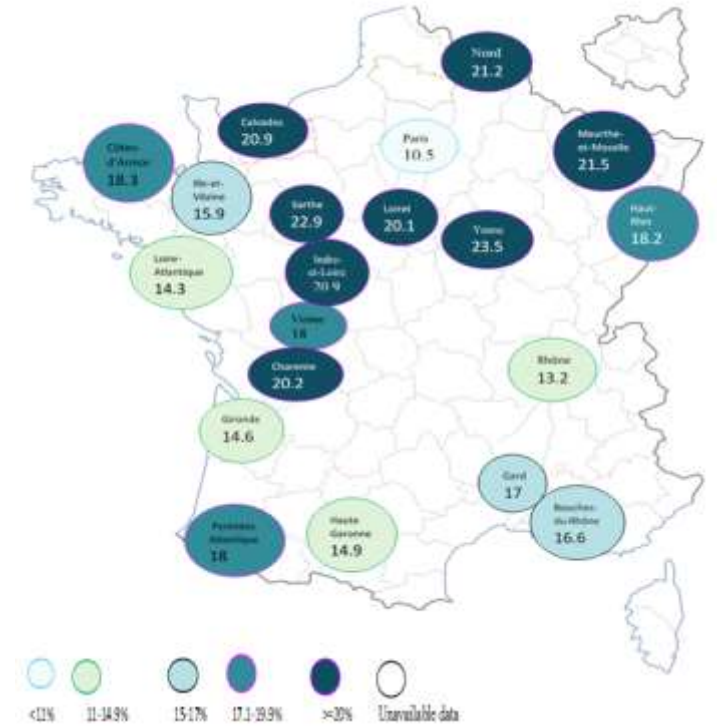
- A. Consultation HGE
- B. Recherche d'hémochromatose génétique
- C. Elargissement du bilan étiologique
- D. Consultation cardiologique
- E. Bilan FDRCV
- F. PEC nutritionnelle

Pourquoi en parler?

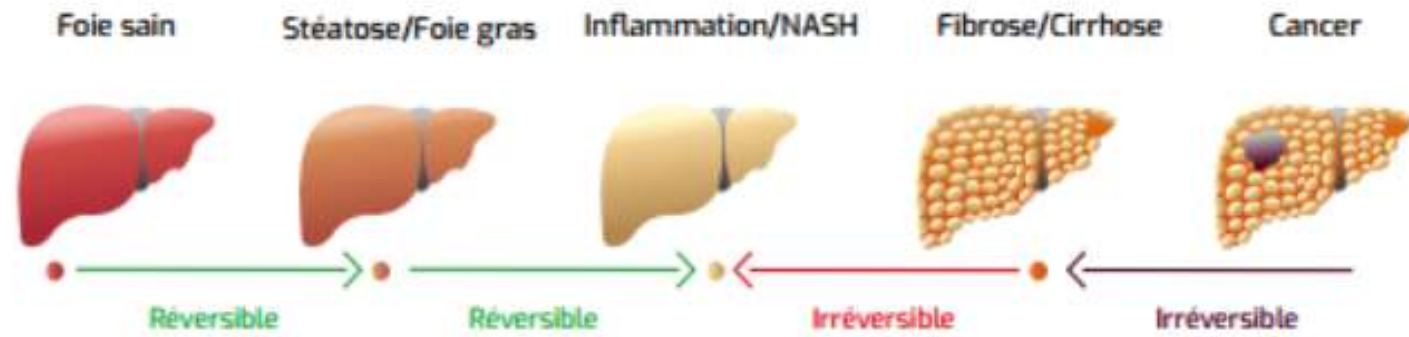
Première cause de maladie chronique du foie dans le monde

18% de la population adulte française

Doublement de l'indication de TH en France



Quelle est la cible?



Surpoids
Obésité

80% Stéatose

9% Fibrose

37% Fibrose



Insulino-résistance
Diabète

63% Stéatose

17% Fibrose



Syndrome
métabolique

Autres FDR

Sédentarité,
alimentation
hypercalorique

45% des femmes
30% des hommes

A nous de jouer !

Transa < 5N
GGT+
AST/ALT > 1 : cirrhose?

Facteurs de risque de maladie hépatique

Echo
Bio
Diag diff

25% sous estiment leur consommation d'alcool

Uniquement FDR métabolique

Stratification du risque: FIB-4

<1.3

>1.3

Pas de cs spécialisée
Surveillance tous les 1 à 3 ans

<8kPa

Fibroscan > 8kPa

Tests non invasifs de confirmation

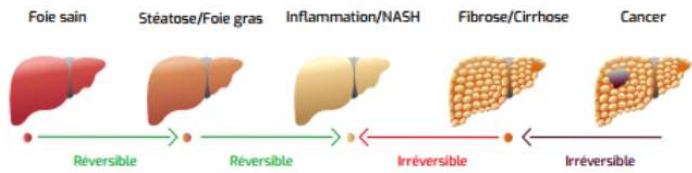
Tests discordants

Tests concordants

Biopsie?

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Age (years)} \times \text{AST Level (U/L)}}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALT (U/L)}} =$$

Mais pourquoi?



Risque cardio vasculaire

HR 1.45 d'évènement CV ischémique
HR 2.5 si fibrose

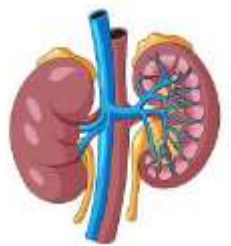
Consultation cardiologie de dépistage et après?



Risque de diabète

Deux fois plus de risque de développer un diabète de type II

GAJ annuelle



Risque d'insuffisance rénale chronique

HR à 1.5 d'IRC stade III à 10 ans

Créatinine annuelle



Sur-risque de cancer

Colon
Utérus
Gastrique
Pancréas
CHC

Etre vigilant sur le bon suivi du dépistage généralisé

Pour quel traitement?



Alimentation

Perte de 10% du poids
Réduction de 500 à 1000 kcal/j
Réduction des hydrates de carbone/fructose
Réduction des graisses animales
Régime méditerranéen

10% y arriveront



Lutte contre la
sédentarité

150 minutes d'activité modérée à intense
(marche, vélo, jardin)

Prescription APA



Médicaments

GLP1

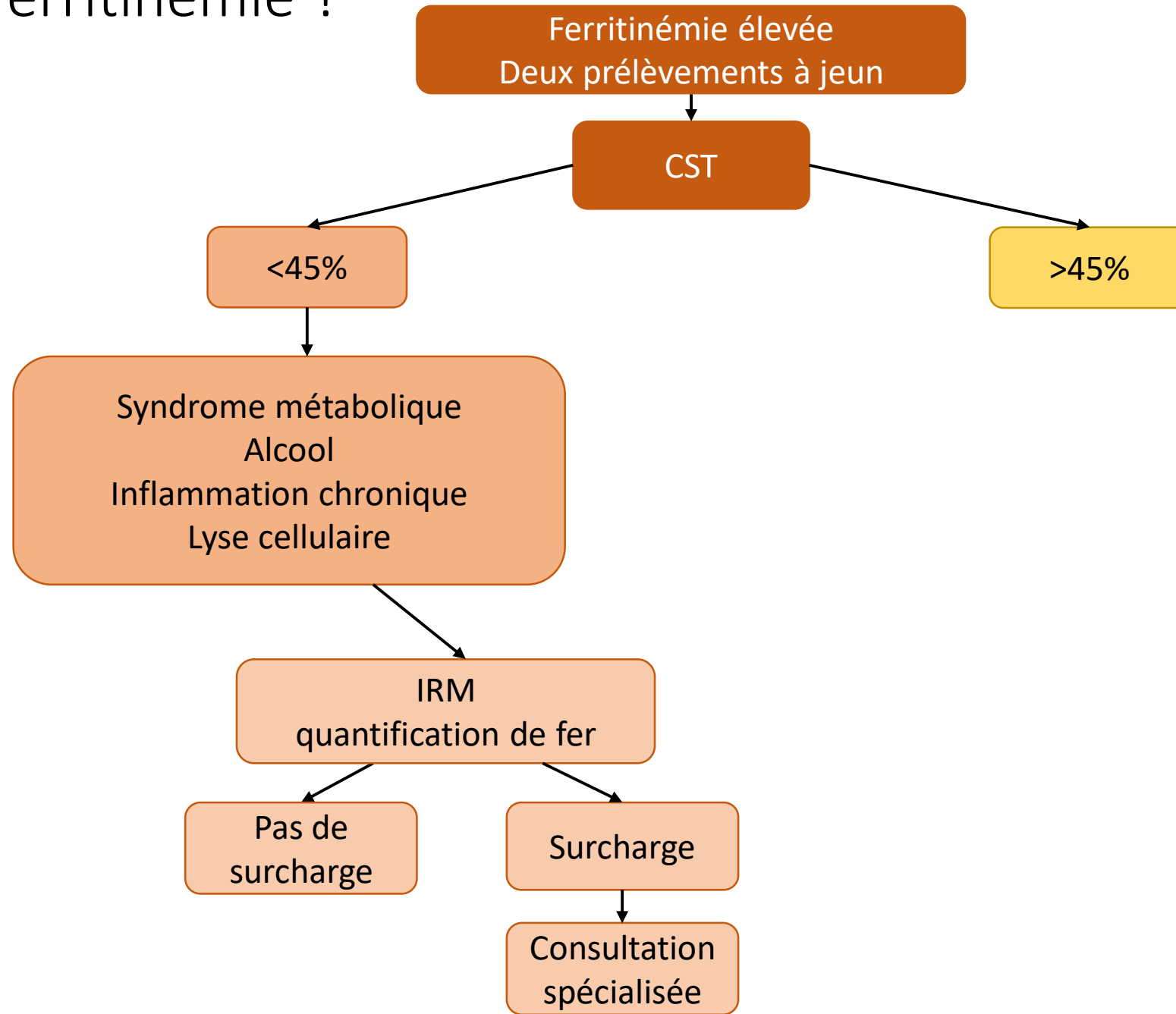
50% de réduction de
la MASH



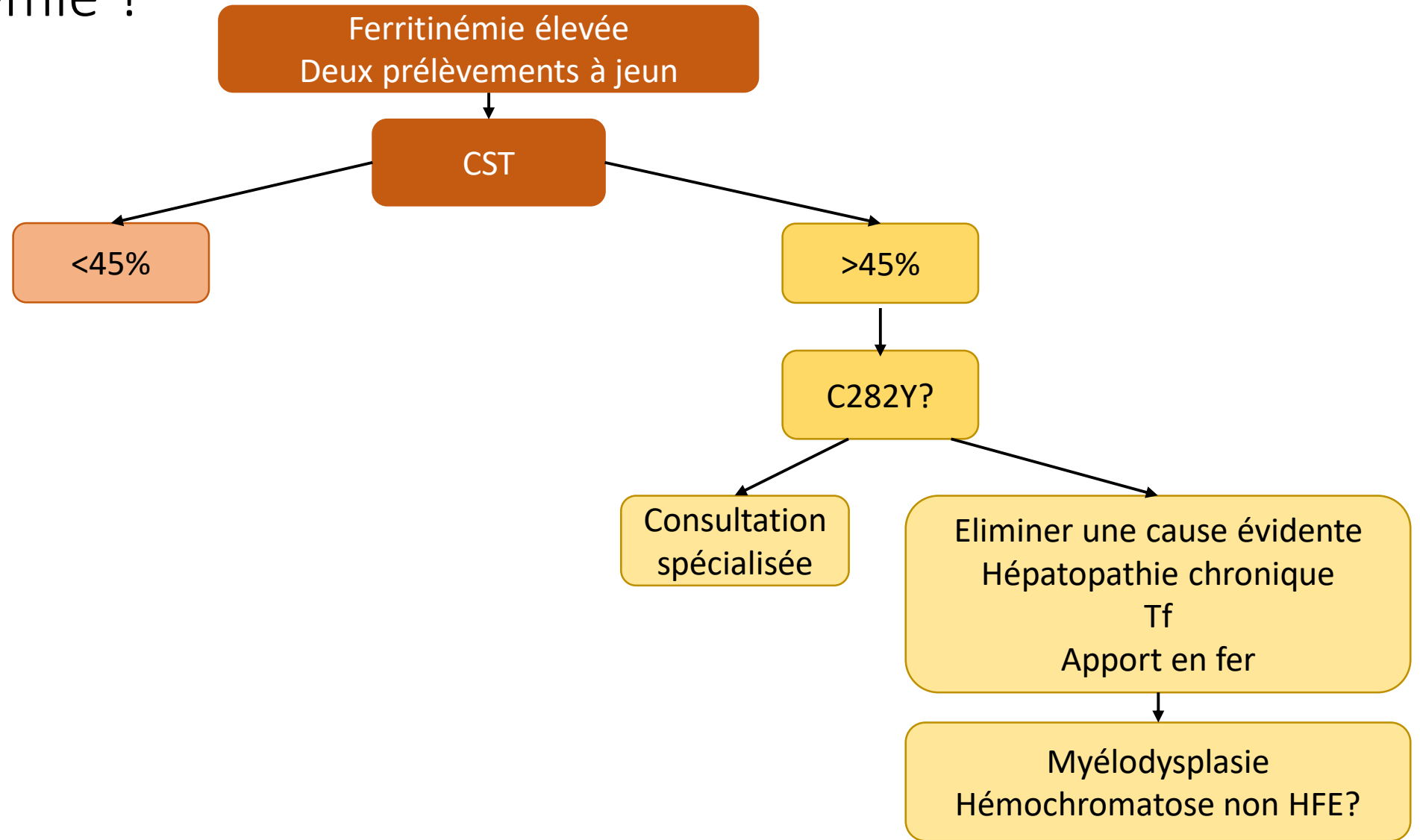
Chirurgie bariatrique

80% de réduction MASH à 2 ans
30-50% fibrose à 5 ans

Et l'hyperferritinémie ?



Et l'hyperferritinémie ?



45 ans, pas d'antécédent notable
IMC 28kg/m², cadre chez Total, passionné de tir sportif
Alcool festif
Bilan d'asthénie sans AEG
Examen clinique sans particularité. TT 100cm

Hémogramme normal, CRP négative
ASAT 40 (N<35), ALAT 65 (N<40), GGT 145 (N<35), PAL et bili normales
Ferritine 667 (N<250) CST 30%

Sérologies VHB, VHC, VIH négatives
Echographie abdominale: stéatose hépatique

Que faites vous ?



- A. Consultation HGE
- B. Surveillance dans 6 mois
- C. Recherche d'hémochromatose génétique
- D. Calcul Fib4 = 1.0**
- E. Elargissement du bilan étiologique**
- F. Cela n'a rien avoir avec sa fatigue

45 ans, pas d'antécédent notable
IMC 32kg/m², chaudronnier, sédentaire
Alcool festif
Bilan d'asthénie sans AEG
Examen clinique sans particularité. TT 100cm

Hémogramme normal, CRP négative
ASAT 70 (N<35), ALAT 35 (N<40), GGT 145 (N<35), PAL et bili normales
Ferritine 667 (N<250) CST 30%
Score Fib4 1.77 (N<1.3)

Sérologies VHB, VHC, VIH négatives
Echographie abdominale: stéatose hépatique

Que faites vous ?



- A. Consultation HGE**
- B. Recherche d'hémochromatose génétique**
- C. Elargissement du bilan étiologique**
- D. Consultation cardiologique**
- E. Bilan FDRCV**
- F. PEC nutritionnelle**

Conclusion

Dépistage devant

Diabète de type II, IR
Syndrome métabolique
Obésité, surpoids
Anomalie TH

Stéatose à l'imagerie

Recherche de syndrome métabolique

CS HGE

Fib4 >1.3
Diagnostic différentiel

Traitement

Alimentation
Lutte contre la sédentarité
GLP1