

Stéatose hépatique non alcoolique : maladie fréquente, diagnostic devenu facile, prévention indispensable

Communiqué de l'Académie nationale de médecine (*)

16 décembre 2022

Il n'y a pas que l'alcool qui soit mauvais pour le foie. La stéatose hépatique (surcharge du foie en graisse ou « foie gras ») non-alcoolique représente l'une des atteintes hépatiques les plus fréquentes touchant 25 à 30 % de la population mondiale, prévalence en constante augmentation, et jusqu'à 70% des patients atteints de maladies métaboliques comme le diabète ⁽¹⁾. Cette maladie est due à une surnutrition lipidique et surtout glucidique (d'où l'appellation de « maladie du soda ») associée à une sédentarité dans un contexte dysmétabolique (surpoids, diabète, hypertension artérielle, excès de lipides sanguins). Elle traduit un stockage anormal de l'énergie sous forme de lipides. Elle peut, dans 10 à 20 % des cas, donner lieu à une inflammation hépatique (« stéato-hépatite non alcoolique » appelée aussi *NASH* « *non-alcoholic steatohepatitis* ») susceptible de causer une fibrose du foie. Cette fibrose, dans sa forme la plus sévère, correspond à une cirrhose avec le risque de survenue d'un cancer du foie. Le pronostic des malades atteints de stéatose hépatique est aussi fonction des complications du syndrome métabolique général (en particulier l'atteinte cardiovasculaire et la survenue de cancers extra-hépatiques) ⁽²⁾.

Le diagnostic de stéatose hépatique non-alcoolique est aujourd'hui basé sur une approche non invasive (c'est-à-dire ne nécessitant plus le recours à une ponction-biopsie hépatique) : les données cliniques conservent toute leur importance pour détecter des signes dysmétaboliques ou d'atteinte hépatique, mais ce sont surtout les données biologiques et d'imagerie qui, en grande partie grâce aux travaux de l'Ecole hépatologique française, permettent de confirmer l'atteinte hépatique et de préciser sa gravité ⁽³⁾. La stéatose, suggérée par des paramètres sanguins simples (hyperglycémie, hypercholestérolémie, hyperferritinémie sans augmentation du fer), est affirmée par l'examen échographique qui montre un aspect de foie « brillant ». L'existence d'une fibrose et l'évaluation de sa gravité reposent sur : i) des tests sanguins tels le simple « FIB-4 » (basé sur l'âge, les transaminases et les plaquettes) ⁽³⁾ très performant, encore insuffisamment connu des médecins, et des tests de seconde intention (Fibromètre, Fibrotest) ; ii) une imagerie par FibroScan® qui explore l'élasticité du foie.

Sur le plan thérapeutique, de nombreuses médications (en particulier ciblant le diabète) font l'objet d'essais thérapeutiques avancés mais, à ce jour, aucune autorisation de mise sur le marché n'a été délivrée ⁽⁴⁾. Quant à la transplantation hépatique, dont le foie stéatosique compliqué représente la deuxième indication aux Etats-Unis, elle donne des résultats similaires à ceux obtenus pour les autres indications, mais doit prendre en compte les risques liés au contexte dysmétabolique. **Les mesures préventives, quant à l'hygiène de vie alimentaire et physique, sont les armes-clés** pour prévenir la survenue de cette maladie en grande

(*) Communiqué de la Plateforme de Communication Rapide de l'Académie validé par les membres du Conseil d'administration le 15 décembre 2022.

partie liée aux habitudes de vie (excès d'aliments et de boissons sucrées, manque d'activité physique) et dont l'impact économique est majeur ⁽⁵⁾.

L'Académie nationale de médecine, prenant en compte la forte prévalence croissante et la gravité potentielle du foie stéatosique non alcoolique, qui font de cette affection un défi de santé publique, formule les recommandations suivantes ⁽⁶⁾ :

- Sensibiliser le corps médical, les autorités de santé et le grand public sur l'existence, la fréquence et la gravité de ce syndrome susceptible d'évoluer vers la cirrhose et le cancer du foie ;
- Insister sur l'importance majeure de la prévention, par la mise en œuvre d'une politique de lutte résolue contre la surnutrition glucidique et lipidique ainsi que contre la sédentarité auprès tant du public (dès l'âge scolaire) que des professionnels et des étudiants en santé ;
- Informer de la démarche diagnostique désormais non invasive ; cette information doit particulièrement porter sur l'intérêt des examens simples que sont, d'une part, le test biologique sanguin FIB-4, d'autre part, l'élastométrie par FibroScan® ;
- Sensibiliser l'Assurance maladie quant à l'importance que soient facilités l'accès à ces explorations et le remboursement des tests non invasifs dans cette indication ;
- Encourager la poursuite de la recherche pour finaliser, aussi rapidement que possible, la mise au point de médicaments actuellement très prometteurs.

Références

1. Riazi K. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2022; 7(9): 851-61.
2. Thomas J.A. Eur J cancer. 2022 ;173 :250-62.
3. Boursier J.J. Hepatol. 2022 ;76(5) : 1013-20.
4. Ratzu V. Hepatology. 2022 (sous presse)
5. Witkowski M. Pharmacoeconomics. 2022 ;40 (8) : 751-76
6. Brissot P, Buffet C. Le foie stéatosique non alcoolique : un défi de santé publique. Rapport de l'Académie nationale de médecine, 2022.