

DOI : 10.4267/2042/48247

HÉPATOLOGIE

Fiche technique : le fibroscan

Hervé Rifflet

Centre Hospitalier, Service de Médecine A, 7, Rue du Roi Arthur, F-56806 Ploermel Cedex

Le fibroscan (FS), technique d'élastométrie impulsionnelle, a une performance diagnostique (PDg) élevée pour le diagnostic de cirrhose.

Le FS est une alternative non invasive pour mesurer le gradient de pression veineuse sus-hépatique (GPVSH) qui affirme de manière hémodynamique, la présence d'une hypertension portale (HTP) quand il est supérieur à 5 mm Hg. L'élévation du GPVSH est prédictive d'une décompensation de la cirrhose. Pour des valeurs supérieures ou égales à 12 mm Hg, il existe un risque de rupture de varices œsophagiennes (VO).

La corrélation entre dureté hépatique et GPVSH est excellente quand celui-ci est inférieur à 12 mm Hg ($r = 0,91$) [1].

Malheureusement, la relation entre dureté hépatique mesurée en FS et GPVSH s'estompe à mesure que la maladie hépatique progresse et la corrélation entre ces deux mesures est mauvaise quand le GPVSH est supérieur à 12 mm Hg. On peut conclure qu'il existe un seuil au-delà duquel l'augmentation de la dureté hépatique ne reflète plus l'augmentation de la pression portale. L'avenir devrait permettre de déterminer un seuil de dureté hépatique corrélié à l'existence de VO de grade II ou plus.

Un autre enjeu dans le suivi des hépatopathies chroniques (HC) est de déterminer lors de la prise en charge d'une HC, un seuil de dureté hépatique rattachable à la survenue d'une complication liée à l'hépatopathie. C'est ce que Robic *et al.* ont étudié [2] en suivant 100 patients atteints d'HC à différents stades de fibrose (65 patients classés F4 en métavir, 10 patients F3, 11 patients F2, 5 patients F1 et 9 patients F0).

Dans cette population (hommes : 59 % ; âge moyen : 56 ± 13 ans), les causes d'hépatopathie étaient diverses et notamment, 38 hépatopathies alcooliques, 28 hépatopathies virales B ou C, 6 hépatopathies mixtes (alcoolique et virale), 8 NASH, les autres présentant des maladies auto-immunes ou des causes diverses.

Ces patients étaient suivis pendant deux ans à la date de l'entrée dans l'étude ou jusqu'à la survenue d'une complication rattachable à l'hépatopathie chronique. Tous les patients bénéficiaient à l'entrée dans cette étude prospective, d'une mesure de l'élasticité hépatique par FS et GPVSH, le même jour.

Dans le suivi, 41 patients ont développé au moins une complication rattachable à leur HC. Les PDg du FS ou du GPVSH n'étaient pas différents pour prédire ces complications.

Le point intéressant et qui pourrait mener à des implications pratiques, est que pour une valeur seuil d'élasticité hépatique de 21,1 kPa, les taux actuariels concernant l'absence de complication rattachable à l'HC à deux ans étaient de 85,4 % pour une dureté hépatique inférieure à 21 kPa versus 29,5 % pour les patients ayant une dureté hépatique supérieure à 21 kPa.

En considérant uniquement les complications liées à l'http, ces taux étaient de 100 % (groupe inférieur à 21 kPa) versus 47,5 % (groupe supérieur à 21 kPa). Dans le groupe des 65 patients cirrhotiques, les résultats étaient identiques.

En conclusion, cette étude est la première confirmant prospectivement la PDg du FS pour prédire les complications des HC et notamment celles liées à l'http et ce, par rapport au GPVSH. Le GPVSH est une technique difficilement reproductible contrairement au FS qui pourrait donc être un test clinique coût-efficace, facilement reproductible, permettant de remplacer une technique invasive.

D'autres études de confirmation de ces résultats sont certainement nécessaires. Il est probable que les seuils de dureté hépatique puissent être différents en fonction des causes des hépatopathies étudiées mais le fibroscan pourrait devenir un moyen simple et reproductible de sélection des patients à faible risque de décompensation clinique et de décompensation en relation avec l'HTP.

Références

1. Vizzutti F, Arena U, Romanelli RG, Rega L, Foschi M, Colagrande S, Petrarca A, et al. Liver stiffness measurement predicts severe portal hypertension in patients with HCV-related cirrhosis. *Hepatology* 2007;45:1290-7.
2. Robic MA, Procopet B, Metivier S, Peron JM, Selves J, Vinel JP, et al. Liver stiffness accurately predicts portal hypertension related complications in patients with chronic liver disease: a prospective study. *J Hepatol* 2011;55:1017-24.