

Les marqueurs biologiques (APRI, FIB4 et GPR) sont-ils moins performants que le Fibroscan dans l'évaluation de la fibrose au cours de la cholangite biliaire primitive ?

- Ines, LASSOUED, Résidente, Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Aya, DAHMENI, Professeur agrégée , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Ameni, DERBEL, , Résidente, Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Hanen, JAZIRI, Professeur , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Wafa, DAHMENI, Professeur agrégée , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Ahlem, BRAHEM, Professeur , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Aida, BEN SLAMA, Professeur , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Nour, ELLEUCH, Professeur agrégée , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE
- Mehdi, KSIAA, Professeur , Gastro entérologie , CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE

Introduction

Le Fibroscan ou l'élastométrie impulsionnelle (EI), est une approche non invasive permettant d'évaluer la fibrose hépatique par la mesure du degré d'élasticité du foie. Cet examen n'étant pas toujours disponible dans tous les centres, des tests sanguins non invasifs ont été développés afin d'évaluer la fibrose hépatique. Le but de cette étude était d'évaluer la performance des scores APRI, FIB4 et GPR dans l'étude de la fibrose hépatique chez les patients atteints d'une cholangite biliaire primitive (CBP), en comparaison avec l'élastométrie impulsionnelle.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective transversale incluant tous les patients suivis pour une CBP sur une période de 4 ans (2020-2023). Pour chaque patient, nous avons mesuré l'élasticité hépatique par le fibroscan et nous avons calculé, parallèlement, les scores APRI, FIB4 et GPR en utilisant les paramètres biochimiques. Le coefficient de corrélation linéaire de Spearman a été utilisé pour déterminer les corrélations entre les variables quantitatives. Nous avons calculé l'aire sous la courbe (AUROC) pour les différents scores pour la fibrose modérée, sévère et pour la cirrhose.

Résultats

Soixante dix patients ont été inclus dans l'étude, d'âge moyen de 60,7 ans [31- 87ans] avec une nette prédominance féminine (64 femmes, 6 hommes). L'élasticité médiane calculée par l'EI était de $15,13 \pm 9,78$ kpa. Une fibrose modérée était diagnostiquée en utilisant l'EI, les scores APRI, FIB4 et GPR dans respectivement 42,9%, 71,4%, 20% et 77,1% des cas. Une fibrose significative était retrouvée dans respectivement 14,3%, 2,9% 45,4% et 8,6% des cas et une cirrhose était mise en évidence chez 42,9%, 25,7%, 34,3% et 14,3% des patients respectivement. L'aire sous la courbe ROC pour la détection de la fibrose modérée ($F < 2$) était de 0,22 pour le score APRI, de 0,19 pour le FIB4 et de 0,40 pour le score GPR. L'aire sous la courbe ROC pour la détection de la fibrose significative ($F \geq 2$) était de 0,79 pour le score APRI, de 0,4 pour le FIB4 et 0,81 pour le GPR. L'aire sous la courbe ROC pour la détection de la cirrhose ($F = 4$) était de 0,75 ; 0,82 ; 0,43 pour les score APRI, FIB4 et GPR respectivement. Il existait une corrélation positive entre l'EI et le score* APRI ($r = 0,693$, $p = 10^{-3}$) ainsi que l'EI et le FIB4 ($r = 0,687$; $p = 10^{-3}$). Il n'y avait pas de corrélation entre l'EI et le score GPR ($r = 0,266$; $p = 0,122$).

Conclusion

Dans notre étude nous avons retrouvé une corrélation significative entre l'élastométrie impulsionnelle et les scores APRI et FIB4, contrairement au score GPR. Ces tests nécessitent d'être validés afin de sursoir au fibroscan dans les centres où ce dernier n'est pas disponible.

