

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 28 Aout 2018

Hôpital cantonal de Genève

Prise en charge de la maladie du foie liée à l'alcool : Guidelines européennes 2018-08-28

Prof. L. Spahr

Les Guidelines proviennent de l'EASL ou European Association for the Study of the Liver.

L'alcool est responsable de plus de 3 millions de décès par an, et responsable de 6% de la mortalité globale...Il s'agit aussi bien de maladie digestive (cirrhose) que de maladies cardiovasculaires, d'accidents et de cancers...



En Suisse, 4.3% de la population a une consommation chronique à risque, soit > 30g/j (3 verres/j) chez les hommes et > 20g/j (2 verres/j) chez les femmes.

Pour diminuer la morbi/mortalité de l'alcool il faut en limiter l'accès, augmenter son prix, et restreindre la publicité...Un graphique britannique montre que quelques mois après l'augmentation du prix de l'alcool, on note une diminution des décès à cause de l'alcool...

En plus des mesures citées ci-dessus, l'on devrait systématiquement dépister le mésusage de l'alcool, et faire bénéficier les patients identifiés d'une intervention thérapeutique brève et les adresser à un centre multidisciplinaire...

En Suisse en ce qui concerne la restriction de la publicité on n'est pas très bon...on nous annonce même que l'on vendra bientôt de l'alcool sur les autoroutes....

Pour dépister le mésusage de l'alcool différents scores sont à disposition...Le score AUDIT (<https://www.alcoolassistance.net/files/AUDIT.pdf>) par exemple dont les 3 premiers items explorent la consommation, les 3 suivants, la dépendance, et les 4 derniers les problèmes liés à l'alcool.

Le mésusage de l'alcool est souvent lié à des troubles psychiatriques (troubles anxieux, affectifs, schizophrénie).

Les marqueurs directs de la consommation d'alcool comme l'éthanolémie ne sont pas très utiles...Plus intéressant est le dosage de l'éthylglucuronide dans les cheveux et/ou dans les urines permettant de confirmer ou d'infirmer une abstinence (bonne sensibilité et spécificité).

Pour ce qui est des marqueurs indirects : GGT, ALAT, ASAT, MCV, CDT, leur sensibilité est médiocre (<50%) et leur spécificité inconstante...On rappellera en particulier que le dosage de la CDT perd de son intérêt une fois la maladie du foie (cirrhose) déclarée...

Pour ce qui est des marqueurs sanguins de la fibrose...comme le dosage de l'acide hyaluronique, le PIIINP (alpha2 macroglobuline, TP, GGT, apolipoprotéine A1) l'ELF test (Ac. Hyaluronique, PIIINP collagen, TIMP-1), le Fibrometer, et le FIB-4 sont utiles pour exclure une fibrose avancée, mais peu utiles pour le diagnostic d'un stade précoce ou intermédiaire de fibrose.

Il y a la mesure aussi de l'élasticité hépatique de façon non-invasive par Fibroscan ou Shear-wave elastography...



Une valeur élevée suggère une fibrose, mais la performance diminue nettement lors de stades intermédiaires, et il y a de faux positifs, lors d'inflammation, de congestion, de cholestase ou de consommation d'OH++.

La biopsie du foie est utile pour confirmer le diagnostic, pour déterminer le stade et le pronostic de la maladie, pour exclure une autre maladie associée.

On recommande la biopsie hépatique lorsqu'il y a discordance entre les tests non-invasifs, lorsqu'il y a une incertitude diagnostique et pour les études cliniques.

On soupçonnera donc une maladie du foie liée à l'alcool lors de consommation excessive, avec des anomalies biologiques, ou lors de manifestations extrahépatiques (cardiomyopathie, neuropathie, pancréatite) associée à une consommation excessive.

On pensera à une hépatite alcoolique lors de consommation excessive associée à un ictère.

La gravité de l'hépatite alcoolique sera évaluée avec les scores de Maddrey ou de MELD)

(<https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-264/Scores-en-hepatologie-Child-Pugh-MELD-et-Maddrey>).

En plus du sevrage, de vitamines, de consolidation de l'abstinence, et de mesures nutritionnelles, le traitement spécifique comprend de l'Acétylcystéine et de la Prednisone pendant 7 jours à la suite de quoi le score de Lille à J7 (<https://www.revmed.ch/Scores/SCORES-PRONOSTIQUES/FOIE-ET-VOIES-BILIAIRES/HEPATITE-ALCOOLIQUE/Score-de-Lille-pour-le-risque-fatal-de-l-hepatite-alcoolique>) permet de départager les répondeurs qui continueront la prednisone pendant 28 jours, des non- répondeurs qui l'interromperont.

Les non- répondeurs seront à considérer pour une transplantation hépatique (accélérée).

Les facteurs pouvant influencer la fibrose, sont :

- environnementaux :tabac, sexe, ethnicité, diabète, obésité, dysbiose, infections HBC/HCV/HIV, déficit en alpha anti-trypsine, surcharge en fer
- génétiques : polymorphisme du gène PNPLA3, TM6SF2, MBOAT7
- le mode de consommation

Une nouveauté, c'est que la fibrose semble être réversible lors d'abstinence complète, et de mesures hygiéno-diététiques appropriées...

L'alcool est une cause croissante de transplantation hépatique...

Avant une transplantation il faut au moins 6 mois d'abstinence, qui doivent être surveillé (dosage de l'ethylglucuronide dans les cheveux...).

Après une transplantation pour une cirrhose alcoolique il faut craindre le cancer des voies aéro-digestives supérieures . Rôle majeur du tabac et risque cardiovasculaire (donc surveiller les FRCV). Les anticalcineurines favorisent la survenue d'un cancer, on essaiera de les réduire dans la mesure du possible.

Voilà en gros les guidelines 2018...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch