



2011

Elastométrie impulsionnelle ultrasonore hépatique (Fibroscan®) au cours de l'amylose hépatique : résultats d'une cohorte multicentrique de 22 cas

M Lahmiri * (1,3), A Cypierre* (2), JF Cadranel (3), E Nguyen-Khac (4), L Alric (5), L Bettan (6), J Denis (7), A Jaccard (2), V Loustaud-Ratti (2) et ANGH (1-CHU de Rabat, 2-CHU de Limoges, 3-CHG de Creil, 4-CHU d'Amiens, 5-CHU de Toulouse, 6-CHG de Villeneuve Saint Georges, 7-Centre Hospitalier Sud Francilien de Corbeil-Evry)

Introduction : L'élastométrie (E) impulsionnelle, (Fibroscan®) est une méthode physique mesurant la dureté du foie utilisée pour l'évaluation non invasive de la fibrose. Validée par la HAS pour l'évaluation de la fibrose hépatique chez les patients atteints d'hépatite chronique C sans comorbidité et non traités. L'élastométrie hépatique (E) peut être élevée dans d'autres situations comme la cytolysse hépatique aiguë, le foie cardiaque et la cholestase. Au cours de l'amylose avec atteinte hépatique, le foie est dur sans corrélation avec la fibrose. Le but de ce travail était de rapporter les résultats des valeurs d'E au cours de l'amylose hépatique. Patients et méthodes : Vingt trois patients ayant une amylose suivis dans 6 centres ont été étudiés. Tous ont eu une évaluation de leur E selon les recommandations du fabricant avec réalisation d'au moins 10 mesures ; seuls les résultats ayant un écart à la médiane (IQR) < 30% de la médiane et un taux de réussite (TR) > 60% sont interprétables. Les résultats sont exprimés en médiane et extrêmes. Résultats Huit femmes et 15 hommes d'âge médian 66 ans (44-84 ans) ont été étudiés. Quinze (68,1%) avaient une atteinte cardiaque (AC), 9 une atteinte rénale (41%), 22 (100%) une atteinte hépatique : hépatomégalie n=16 (69,5%) ; cholestase anictérique n=20 (90 %), cholestase ictérique n=1 (4,5%), phosphatases alcalines : 1,1-11 fois la limite supérieure de la normale (LSN) n=19(82,6%), cytolysse $\geq 1,2$ LSN n=7 (30,4%). La valeur médiane d'E des 23 patients était : 27,4Kpa (8,4-75 KPa), l'IQR : à 11 ,6 (0-130) ; le TDR était 100% (45-100%). Le TDR était identique qu'il y ait ou non une atteinte cardiaque. Chez les patients avec AC (n=15) la valeur médiane d'E était de 34,3 KPa (8,4 - 75) ; l' IQR était > 30% chez 6 patients (45%) (résultats non valides). Les patients avec atteinte hépatique sans AC avaient des valeurs d'E plus élevés que ceux avec AC : 75Kpa (16, 30 -75 KPa) vs 34,3 KPa (8,4 - 75) (p<0.07) ; l' IQR de ces patients était à 4.5(0-19) et le TDR de 100 %. Huit patients ont bénéficié d'une ponction biopsie hépatique par voie transjugulaire, la valeur d'E dans ce sous groupe était de 75 (10,3 -75) , IQR : 0 (0-11,6) ;4 n'avaient pas d'AC (médiane 75 ; IQR 0), 3 avaient une atteinte cardiaque (médiane 14 ; IQR ininterprétable) , des dépôts amyloïdes ont été trouvés sur 7 biopsies, un malade avait une cirrhose et un autre une hypertension portale non cirrhotique. Conclusion : Ces résultats suggèrent que l'E au cours de l'amylose hépatique sans atteinte cardiaque est très élevée (75KPa ; IQR : 0). Ces valeurs sont probablement en rapport avec la dureté du foie non altérée par la stase hépatique liée à l'atteinte cardiaque. Lorsque il existe une atteinte cardiaque associé à l'atteinte hépatique les valeurs d'E sont ininterprétables du fait d'un IQR trop élevé.

[Fermer la fenêtre](#)