

Prévalence de la stéato-hépatite non alcoolique (NASH) chez des patients obèses éligibles pour une chirurgie bariatrique et corrélation avec l'indice d'insulino-résistance (HOMA-IR).

Diaz E (1), Crombe V(1), Hollebecque A(1), Callafe R(2), Demol B(3), Dubard AE(4).

1. service d'hépatologie et gastro-entérologie du centre hospitalier de Béthune.
2. service de chirurgie digestive de la clinique A. Paré de Béthune.
3. service d'anatomopathologie de la clinique A. Paré de Béthune.
4. service des urgences du centre hospitalier de Béthune.

Introduction :

Les facteurs de risque de la stéato-hépatite non alcoolique (NASH) sont bien décrits. L'insulino-résistance en fait partie. Ces facteurs sont fréquemment rencontrés chez les patients ayant une obésité morbide (OM).

L'objectif de cette étude est de connaître l'incidence de la NASH chez les patients ayant une obésité morbide et d'évaluer la pertinence du calcul de l'HOMA-IR pour le diagnostic de NASH.

Patients et méthodes :

Nous avons inclus prospectivement 100 patients éligibles pour une chirurgie bariatrique. Il s'agit de 79 femmes et 21 hommes, avec un âge moyen de 42.7 années, un BMI moyen à 44.9 Kg/m². 85 patients avaient une obésité morbide (OM) définie par un BMI > 40 Kg/m², 34 % des patients avaient une hypertension artérielle, 12 % un diabète de type 2, 17 % une hypertriglycéridémie, 16 % une hypercholestérolémie et 80 % un antécédent familial d'obésité. Chaque patient avait un bilan hépatique complet ainsi qu'un bilan lipidique et un calcul de son index d'insulino-résistance (HOMA-IR = insulïnémie (µmol/ml) x glycémie (mmol/l) / 22.5). Un HOMA-IR >3 témoignait d'une insulino-résistance. La biopsie hépatique était réalisée en per-opératoire et le diagnostic de NASH reposait sur le calcul du score de Kleiner (NAS) (1). Un NAS < 3, excluait le diagnostic de NASH et un NAS > 5 correspondait à une NASH certaine, la NASH était probable pour un NAS >3 et < 5.

Résultats :

21 % des patients ont une NASH probable et 9 % une NASH certaine. 23 % des patients ont une insulino-résistance. Deux groupes sont définis selon que le score de NAS est < 3 (groupe 1) ou >3 (groupe 2). La comparaison entre le groupe 1 et le groupe 2 est faite en analyse univariée, utilisant le test de Student avec une significativité définie par un p < 0.05. L'âge, le BMI, le tour de taille, les phosphatases alcalines, la bilirubine, les triglycérides, le cholestérol total et le HOMA-IR ne montrent pas de différence significative. La différence est significative pour les ALAT (p = 0.01), les ASAT (p = 0.09), la gammaGT (p = 0.09) et la glycémie (p = 0.02). Si l'on définit deux groupes par le seul score de stéatose selon Kleiner (SK) (groupe 1 : SK < 3 ; groupe 2 : SK > 3), la différence du HOMA-IR est significative (1.7 vs 2.47 ; p = 0.015). Si on déplace le seuil de SK à 2, la différence est plus significative (2.32 vs 2.72 ; p = 0.008!).

Conclusion :

Dans notre étude, en utilisant le score de Kleiner, la prévalence de la NASH, chez des patients obèses est inférieure à celles habituellement rapportées dans la littérature (2). Le calcul du HOMA-IR est plus performant que le BMI et le tour de taille pour l'évaluation de la stéatose et mérite de faire partie du bilan initial des hépatopathies dysmétaboliques.

1. Kleiner E et al. Design and validation of a histological Scoring System for Nonalcoholic fatty Liver Disease. Hepatology 2005 Jun ;41(6) :1313-21.
2. Machado m et al. Hepatic histology in obese patients undergoing bariatric surgery. J Hepatol 2006 Oct;45(4):600-6.