Cas Clinique

NASH et chirurgie esthétique :

de vrais bon amis ?

Elwine LEMOINE, Dr Marie TROMPETTE, Dr Gilles MACAIGNE
Hôpital de Marne la Vallée, GHEF

27ème congrès 20-21 septembre 2019- Ajaccio -

Madame Y, 60 ans, consulte en juillet 2016 pour perturbations du bilan hépatique évoluant depuis 2015
avec ASAT 2 N, ALAT 4 N et GGT 2 N en juin 2016.

Bilan hépatique normal en 2013.

Antécédents :
- Plastie abdominale en 1997
- Réduction mammaire en 2011
- Ligature des trompes
- Fracture de cheville droit en 2009 et 2011
- HTA

Traitements :
- Lodoz depuis 2009
- Imovane depuis 2009

Bilan étiologique initial

Bilan réalisé :
- Taille 165 cm, Poids 78 kg, BMI 29,5 kg/m2 (+ 8 kg en 2 ans)
- Bilan lipidique normal
- Glycémie à jeun 1,18 g/L, HbA1c 6,8%
- Ferritine 207 µg/L, CST 42%
- Sérologies VIH, VHB et VHC négatives
- TSH normale
- Alpha-1-anti-trypsine négative
- AAN négatifs
- Bilan du cuivre négatif
- Echographie abdominale : foie stéatosique homogène, flèche hépatique à 13 cm.

Evaluation de l'hépatopathie

Recommandation EASL 2016 : Calcul des marqueurs non invasifs de fibrose.
- Elastométrie FibroScan : 7,2 kPa = F1-F2 (< 7,9 kPa)
- NAFLD Fibrosis Score : -0,621 (entre -1,455 et 0,676 = indéterminé)
- FIB-4 : 3,17 (> 2,67 = F3-F4)

→ Devant la discordance des tests et une élévation des ASAT et ALAT à 6N en juillet 2016, réalisation d'une PBH.

Ponction biopsie hépatique 09/16 : aspect évocateur d'une stéato-hépatite avec discrètes lésions de fibrose inter-portale sans tendance annulaire et stéatose que l'on peut chiffrer à 70%.

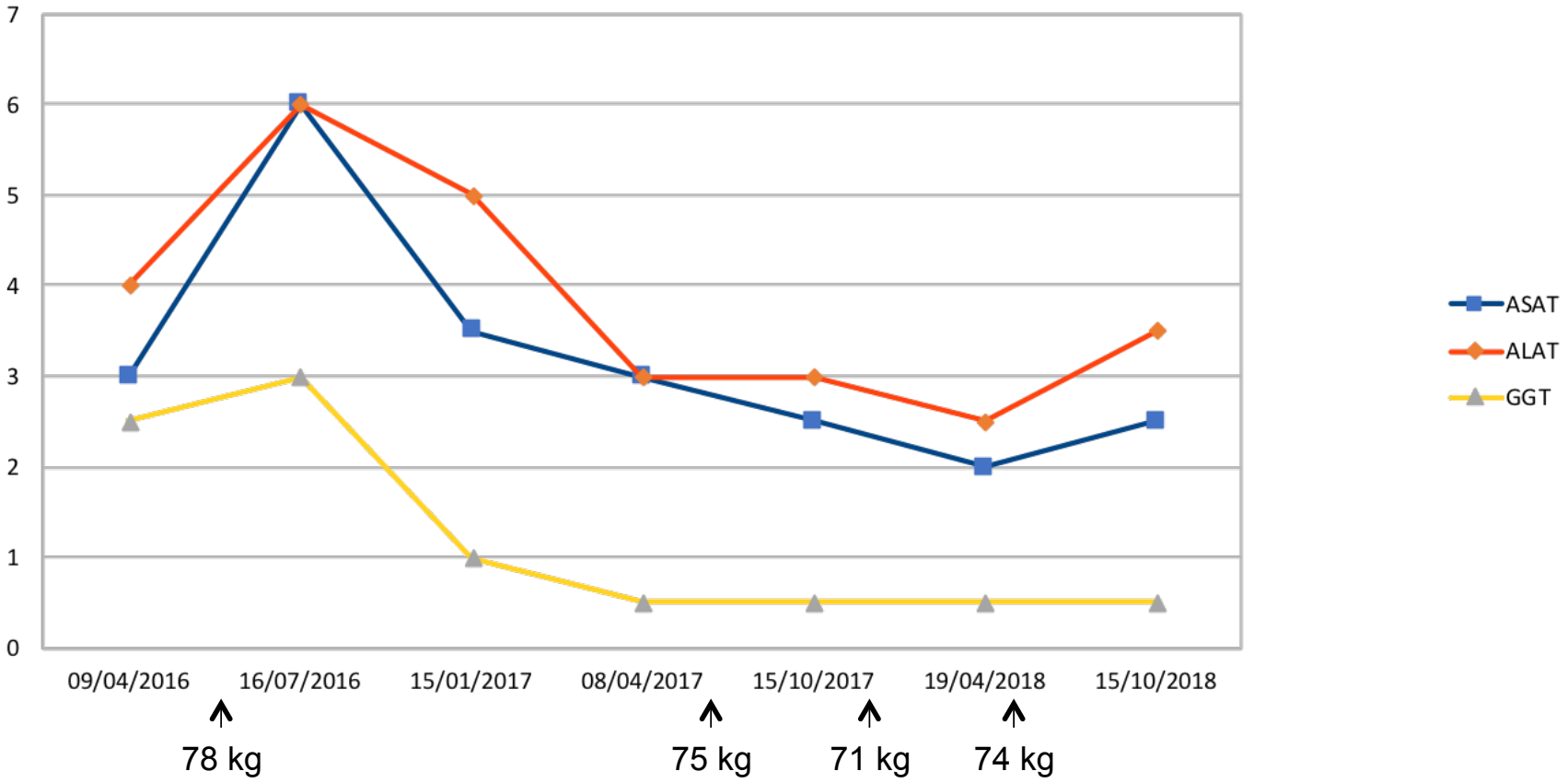
→ Stéato-hépatite dysmétabolique F2

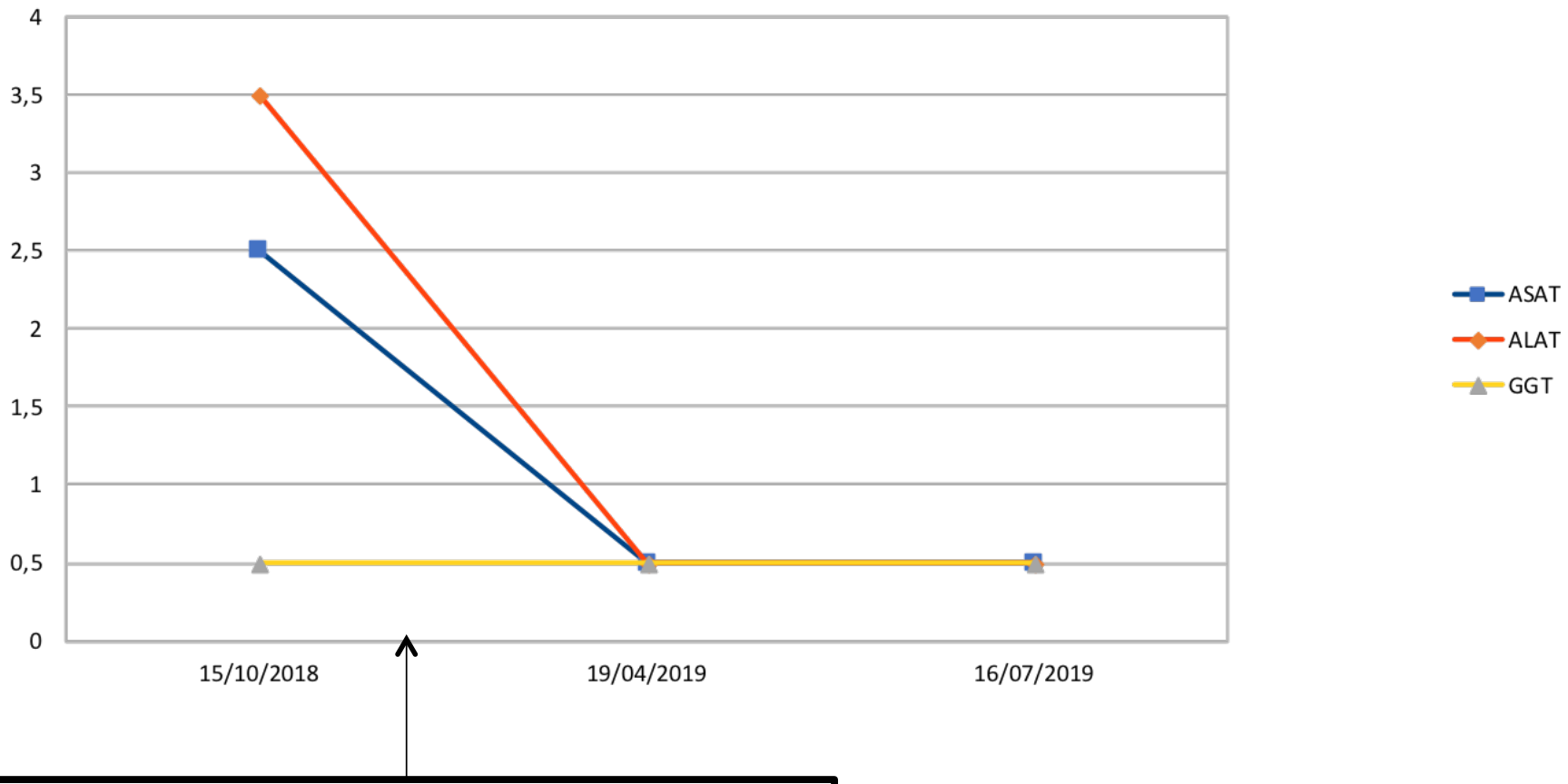
Prise en charge thérapeutique

Recommandations EASL 2016 de prise en charge :

- Perte de 7-10% du poids
- Régime méditerranéen
- Apport en fibres > 20 g/j
- Exercice : > 150-200 min/semaine d'activité physique modérée à intense, aérobie, en 3-5 sessions
- Limiter l'apport en fructose industriel
- Limiter l'alcool (< 20-30 g/j)
- Traitement pharmacologique indiqué si fibrose F2 ou plus ou facteur de risque de progression (sans traitement approuvé)

→ Adjonction en parallèle d'AUDC (non recommandé)


7
6
5
4
3
2
1
0
09/04/2016
16/07/2016
15/01/2017
08/04/2017
15/10/2017
19/04/2018
15/10/2018
78 kg
75 kg
71 kg
74 kg
ASAT
ALAT
GGT



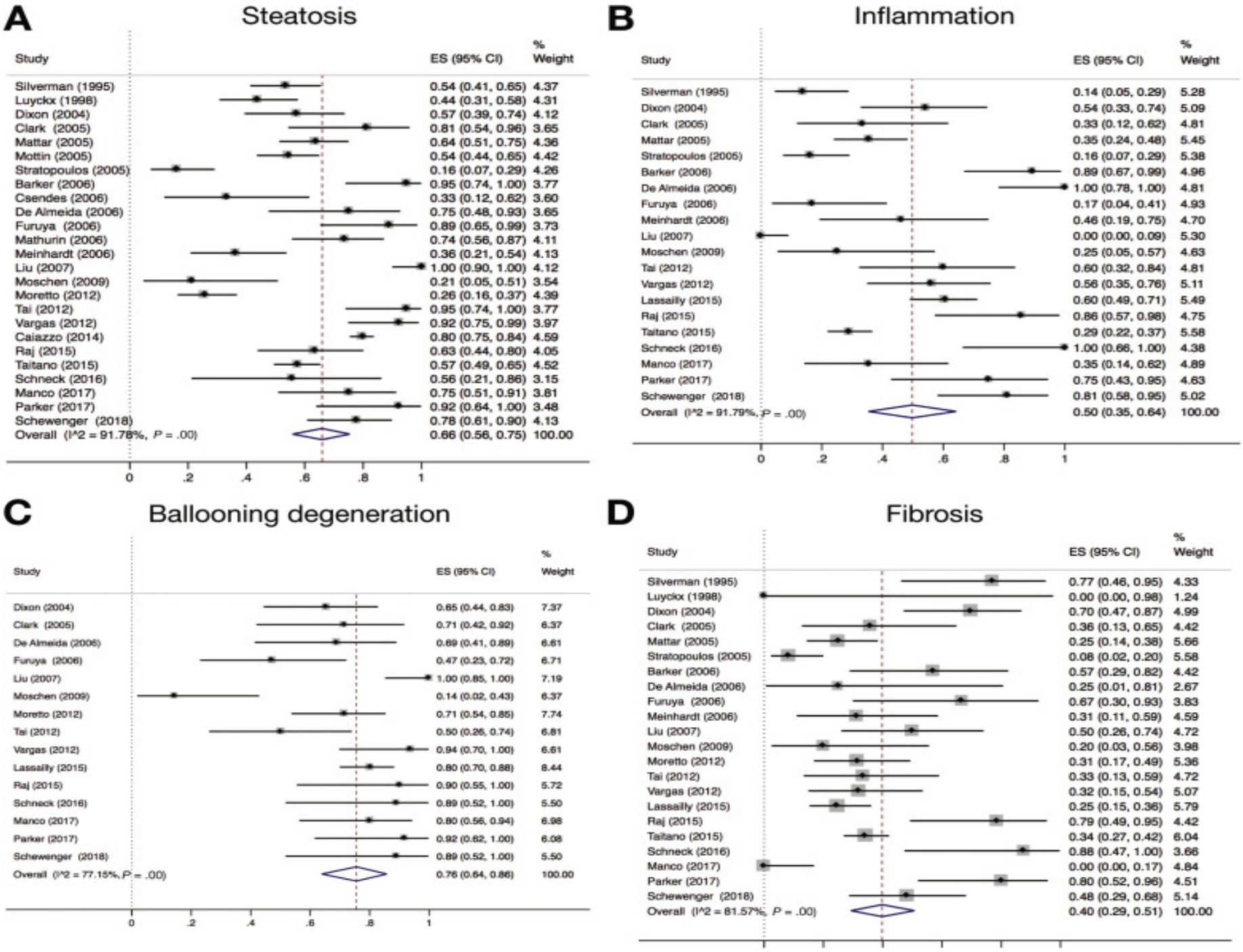
03/2019 : Lipoaspiration + plastie abdominale
77 kg → 70 kg

Y a-t-il une place pour la liposuccion dans la prise en charge de la NASH ?

Recommandations HAS 2009 et FMC sur la prise en charge chirurgicale :

Chirurgie bariatrique si BMI > 40 kg/m2 ou BMI > 35 kg/m2 associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée par la chirurgie (dont la NASH).

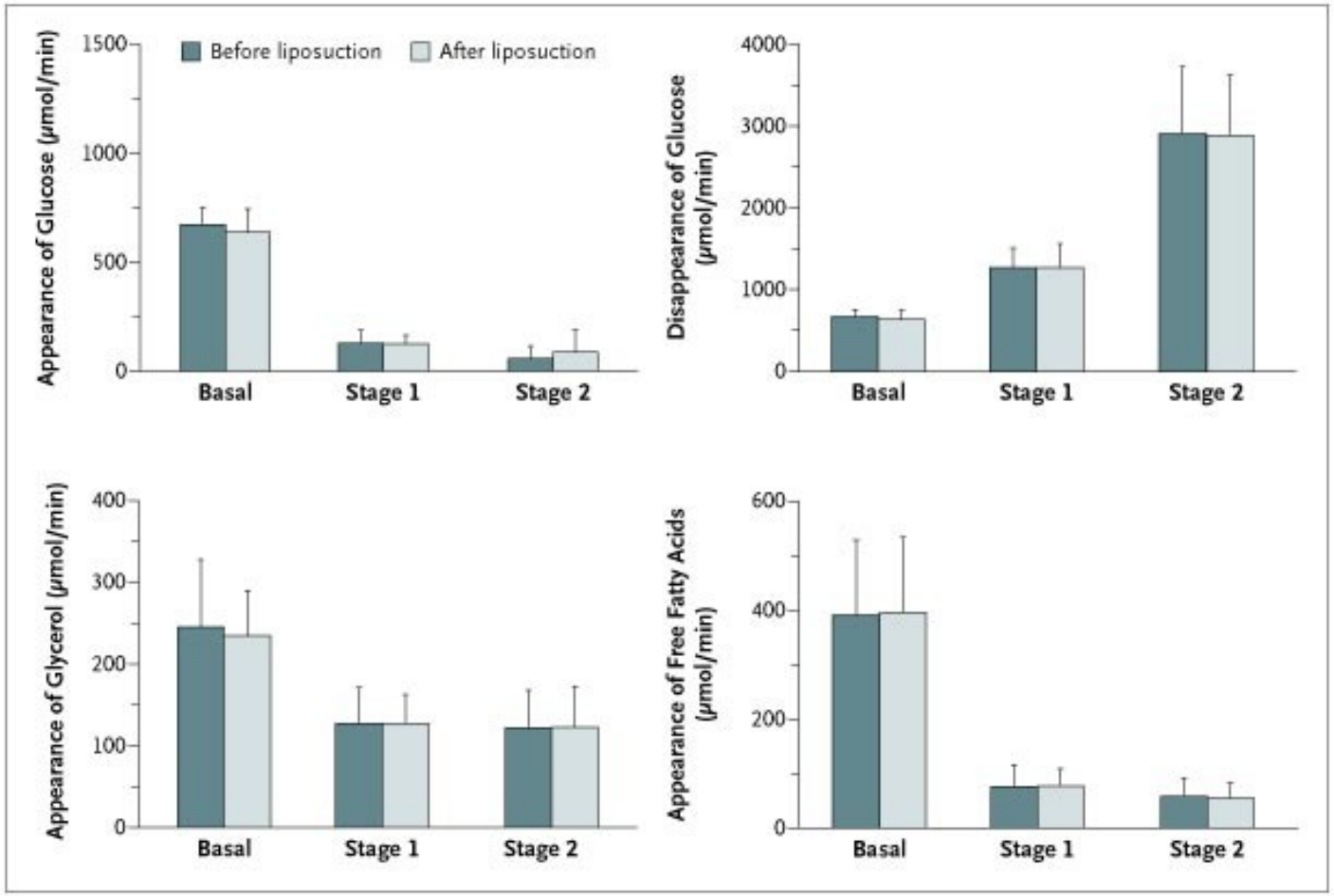
Complete Resolution of Nonalcoholic Fatty Liver Disease after Bariatric Surgery : A Systematic Review and Meta-Analysis
Yung Lee et al, Clinical Gastroenterology and Hepatology, May 2019


A
Steatosis
Study
ES (95% CI)
% Weight
Silverman (1995) 0.54 (0.41, 0.65) 4.37
Luyckx (1998) 0.44 (0.31, 0.58) 4.31
Dixon (2004) 0.57 (0.39, 0.74) 4.12
Clark (2005) 0.81 (0.54, 0.96) 3.65
Mattar (2005) 0.64 (0.51, 0.75) 4.36
Mottin (2005) 0.54 (0.44, 0.65) 4.42
Stratopoulos (2005) 0.16 (0.07, 0.29) 4.26
Barker (2006) 0.95 (0.74, 1.00) 3.77
Csendes (2006) 0.33 (0.12, 0.62) 3.60
De Almeida (2006) 0.75 (0.48, 0.93) 3.65
Furuya (2006) 0.89 (0.65, 0.99) 3.73
Mathurin (2006) 0.74 (0.56, 0.87) 4.11
Meinhardt (2006) 0.36 (0.21, 0.54) 4.13
Liu (2007) 1.00 (0.90, 1.00) 4.12
Moschen (2009) 0.21 (0.05, 0.51) 3.54
Moretto (2012) 0.26 (0.16, 0.37) 4.39
Tai (2012) 0.95 (0.74, 1.00) 3.77
Vargas (2012) 0.92 (0.75, 0.99) 3.97
Caiazzo (2014) 0.80 (0.75, 0.84) 4.59
Raj (2015) 0.63 (0.44, 0.80) 4.05
Taitano (2015) 0.57 (0.49, 0.65) 4.52
Schneck (2016) 0.56 (0.21, 0.86) 3.15
Manco (2017) 0.75 (0.51, 0.91) 3.81
Parker (2017) 0.92 (0.64, 1.00) 3.48
Schewenger (2018) 0.78 (0.61, 0.90) 4.13
Overall (I^2 = 91.76%, P = .00) 0.66 (0.56, 0.75) 100.00
0 .2 .4 .6 .8 1
B
Inflammation
Study
ES (95% CI)
% Weight
Silverman (1995) 0.14 (0.05, 0.29) 5.28
Dixon (2004) 0.54 (0.33, 0.74) 5.09
Clark (2005) 0.33 (0.12, 0.62) 4.81
Mattar (2005) 0.35 (0.24, 0.48) 5.45
Stratopoulos (2005) 0.16 (0.07, 0.29) 5.38
Barker (2006) 0.89 (0.67, 0.99) 4.96
De Almeida (2006) 1.00 (0.78, 1.00) 4.81
Furuya (2006) 0.17 (0.04, 0.41) 4.93
Meinhardt (2006) 0.46 (0.19, 0.75) 4.70
Liu (2007) 0.00 (0.00, 0.09) 5.30
Moschen (2009) 0.25 (0.05, 0.57) 4.63
Tai (2012) 0.60 (0.32, 0.84) 4.81
Vargas (2012) 0.56 (0.35, 0.76) 5.11
Lassailly (2015) 0.60 (0.49, 0.71) 5.49
Raj (2015) 0.86 (0.57, 0.98) 4.75
Taitano (2015) 0.29 (0.22, 0.37) 5.58
Schneck (2016) 1.00 (0.66, 1.00) 4.38
Manco (2017) 0.35 (0.14, 0.62) 4.89
Parker (2017) 0.75 (0.43, 0.95) 4.63
Schewenger (2018) 0.81 (0.58, 0.95) 5.02
Overall (I^2 = 91.79%, P = .00) 0.50 (0.35, 0.64) 100.00
0 .2 .4 .6 .8 1
C
Ballooning degeneration
Study
ES (95% CI)
% Weight
Dixon (2004) 0.65 (0.44, 0.83) 7.37
Clark (2005) 0.71 (0.42, 0.92) 6.37
De Almeida (2006) 0.69 (0.41, 0.89) 6.61
Furuya (2006) 0.47 (0.23, 0.72) 6.71
Liu (2007) 1.00 (0.85, 1.00) 7.19
Moschen (2009) 0.14 (0.02, 0.43) 6.37
Moretto (2012) 0.71 (0.54, 0.85) 7.74
Tai (2012) 0.50 (0.26, 0.74) 6.81
Vargas (2012) 0.94 (0.70, 1.00) 6.61
Lassailly (2015) 0.80 (0.70, 0.88) 8.44
Raj (2015) 0.90 (0.55, 1.00) 5.72
Schneck (2016) 0.89 (0.52, 1.00) 5.50
Manco (2017) 0.80 (0.56, 0.94) 6.98
Parker (2017) 0.92 (0.62, 1.00) 6.08
Schewenger (2018) 0.89 (0.52, 1.00) 5.50
Overall (I^2 = 77.15%, P = .00) 0.76 (0.64, 0.86) 100.00
0 .2 .4 .6 .8 1
D
Fibrosis
Study
ES (95% CI)
% Weight
Silverman (1995) 0.77 (0.46, 0.95) 4.33
Luyckx (1998) 0.00 (0.00, 0.98) 1.24
Dixon (2004) 0.70 (0.47, 0.87) 4.99
Clark (2005) 0.36 (0.13, 0.65) 4.42
Mattar (2005) 0.25 (0.14, 0.38) 5.66
Stratopoulos (2005) 0.08 (0.02, 0.20) 5.58
Barker (2006) 0.57 (0.29, 0.82) 4.42
De Almeida (2006) 0.25 (0.01, 0.81) 2.67
Furuya (2006) 0.67 (0.30, 0.93) 3.83
Meinhardt (2006) 0.31 (0.11, 0.59) 4.59
Liu (2007) 0.50 (0.26, 0.74) 4.72
Moschen (2009) 0.20 (0.03, 0.56) 3.98
Moretto (2012) 0.31 (0.17, 0.49) 5.36
Tai (2012) 0.33 (0.13, 0.59) 4.72
Vargas (2012) 0.32 (0.15, 0.54) 5.07
Lassailly (2015) 0.25 (0.15, 0.36) 5.79
Raj (2015) 0.79 (0.49, 0.95) 4.42
Taitano (2015) 0.34 (0.27, 0.42) 6.04
Schneck (2016) 0.88 (0.47, 1.00) 3.66
Manco (2017) 0.00 (0.00, 0.17) 4.84
Parker (2017) 0.80 (0.52, 0.96) 4.51
Schewenger (2018) 0.48 (0.29, 0.68) 5.14
Overall (I^2 = 81.57%, P = .00) 0.40 (0.29, 0.51) 100.00

Résultats : résolution de la stéatose à 66%, de l'inflammation à 50%, de la ballonisation des hépatocytes à 76% et de la fibrose à 40% sur les biopsies post chirurgie bariatrique.

Absence de recommandations en faveur de l'utilisation de la lipoaspiration abdominale :

Absence of an Effect of Liposuction on Insulin Action and Risk Factors for Coronary Heart Disease
Klein and al, The New England Journal of Medicine, June 2004


Before liposuction
After liposuction
Appearance of Glucose (μmol/min)
1500
1000
500
0
Basal
Stage 1
Stage 2
Disappearance of Glucose (μmol/min)
4000
3000
2000
1000
0
Basal
Stage 1
Stage 2
Appearance of Glycerol (μmol/min)
400
300
200
100
0
Basal
Stage 1
Stage 2
Appearance of Free Fatty Acids (μmol/min)
600
400
200
0
Basal
Stage 1
Stage 2

« Liposuction had no significant effects on other risk factors for coronary heart disease […], fasting plasma glucose, insulin, and lipid concentrations and concentrations of plasma markers of inflammation and insulin resistance […]. »

« Liposuction removes subcutaneous abdominal fat and reduces the total number of body fat cells, without altering visceral fat mass, the size of the remaining fat cells, intramyocellular fat, or intrahepatic fat. »

« Fat removal by liposuction did decrease the plasma leptin concentration, which is a marker of adipose-tissue mass. »

Conclusion

Au total, normalisation du bilan hépatique de Madame Y expliqué par :

→ Voie de la leptine ?

→ Poursuite des RHD en parallèle et coïncidence temporelle ?

→ Induction d'une balance énergétique négative post-liposuccion ?

Merci de votre attention