

## Concordance entre élastométrie impulsionnelle, scores FIB-4 et FIB-6 pour le diagnostic de la cirrhose au cours des hépatites B

Ben Mehrez C, Sabbah M, Jlassi H, Soua S, Bibani N, Gargouri D  
Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur

### INTRODUCTION

Le **FIB-6** est un nouveau score basé sur l'**âge** et des **paramètres biologiques**. Il permet d'estimer de manière précise simple et non invasive le degré de fibrose hépatique avec de **meilleures performances** que le **FIB-4** évalué au cours de l'**hépatite virale C**.

L'objectif de notre étude était **d'évaluer les performances du nouveau score FIB-6** dans le diagnostic de la cirrhose au cours de l'hépatite chronique virale B (HVB).

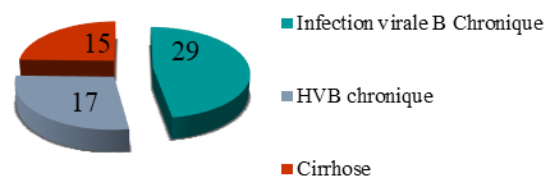
### MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude **prospective transversale** menée sur une période de **02 mois [Octobre-Décembre 2022]**, ayant inclus tous les patients chez qui une élastométrie impulsionnelle et un bilan biologique comportant (un bilan hépatique, albuminémie, plaquettes) ont été indiqués dans le cadre diagnostique ou de surveillance d'une HVB. Le score **FIB-4** a été calculé selon la formule suivante :  $(\text{Age} \times \text{ASAT}) / (\text{Plaquettes} \times \sqrt{[\text{ALAT}]})$  et le score **FIB-6** selon un algorithme en utilisant : l'âge, ASAT, ALAT, PAL, albuminémie et plaquettes.

### RESULTATS

Soixante-un patients : **37 hommes (63%)** et **24 femmes (37%)** ont été colligés d'âge moyen de **51** ans. Des antécédents personnels de **diabète**, **HTA** et **dyslipidémie** ont été retrouvés chez respectivement **15 (22,7%)**, **13 (19,7%)** et **9 (13,6%)** patients.

La répartition des patients selon le stade de l'hépatopathie était comme suit :



La cirrhose : CHILD A : **10** patients, CHILD B : **5**

Selon l'élastométrie impulsionnelle :

→ **F0-F1: 59%** / **F2: 13%** / **F3: 6,6%** / **F4: 21,4%**

Il y avait une corrélation positive entre chacun des scores et la sévérité de la fibrose estimée par le Fibroscan® avec un coefficient de corrélation  $r = 0,55$  ( $p < 0,001$ ) pour le **FIB-4** et de  $0,63$  ( $p < 0,001$ ) pour le **FIB-6**.

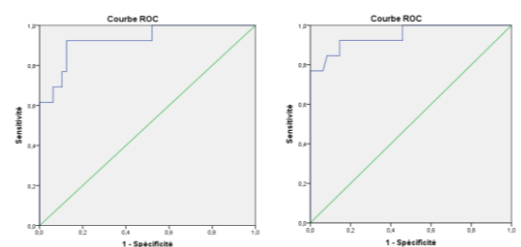
### Sensibilité et spécificité du score FIB-4 pour la prédiction d'une cirrhose

\***AUC: 0,928 (IC 0,84-0,98)**

\***Un cut-off de 2,5** avait une sensibilité de **66,7%** et une spécificité de **87,5%**

\***VPP: 66,7%**

\***VPN: 97,7%**



FIB-4

FIB-6

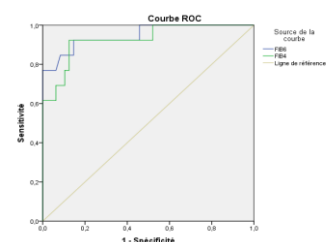
### Sensibilité et spécificité du score FIB-6 pour la prédiction d'une cirrhose

\***AUC: 0,948 (IC 0,876-0,97)**

\***Un cut-off de 1,55** avait une sensibilité de **84%** et une spécificité de **91%**

\***VPP: 73%**

\***VPN: 95,7%**



Les courbes ROC des deux scores étaient superposables et l'étude statistique par le test de DeLong n'a pas montré de différence significative entre les AUROC pour la prédiction d'une cirrhose ( $p = 0,29$ ).

### CONCLUSION

Dans notre étude, le score **FIB-6** a démontré une performance **supérieure** à celle du **FIB-4** dans le diagnostic de la **cirrhose**. Il serait pertinent d'évaluer ce score non invasif chez les individus suivis pour une **HVB**.