

Applicabilité et performance diagnostique du score FLI dans la détection de la stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) chez les patients diabétiques de type 02

02

Khayat lobna, Jemni Imen, Kochteli Ines, Safer Leila

CHU Fattouma Bourguiba

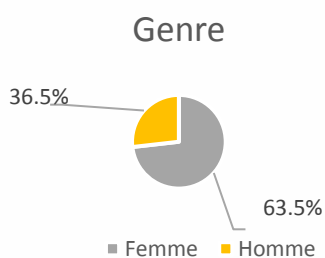
Introduction : La prévalence de la NAFLD chez les patients diabétiques de type 02 (DT2) continue d'augmenter, atteignant des chiffres estimés entre 55% et 80 % selon la littérature. On observe également chez cette population une progression plus rapide vers les formes sévères de la maladie. Cette évolution a entraîné un changement d'approche, passant de la biopsie hépatique à l'utilisation de moyens non invasifs pour le dépistage de la NAFLD. L'échographie abdominale est l'outil de diagnostic recommandé pour détecter la NAFLD. Cependant, pour les enquêtes épidémiologiques à grande échelle, des scores plus simples et rapides sont nécessaires. Le FLI (Indice de Stéatose Hépatique) est un modèle prédictif de la stéatose hépatique. Cependant, peu d'études ont étudiés la performance diagnostique du score FLI chez les patients DT2.

Patients et méthodes :

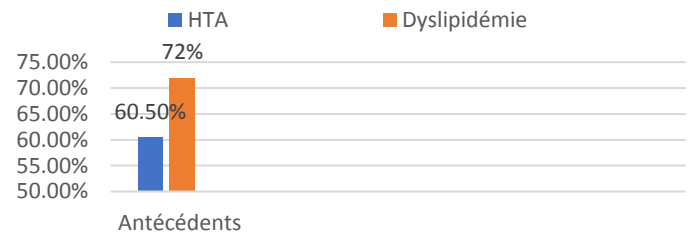
Il s'agit d'une étude transversale prospective menée au service d'hépatogastroentérologie, d'endocrinologie et de médecine interne de l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba à Monastir. La période d'étude s'est étalée sur 10 mois. La NAFLD a été dépistée par échographie abdominale et calcul du score FLI. Un score FLI < 30 excluait une stéatose hépatique, tandis qu'un score FLI ≥ 60 prédisait sa présence. En cas de stéatose, une élastographie transitoire a été réalisée.

Résultats :

Notre étude a inclus 200 patients atteints de DT2. L'âge moyen des patients était de $60,99 \pm 10,18$ ans. Une prédominance féminine (63,5%) (36,50%)



Les antécédents les plus fréquents étaient la dyslipidémie, retrouvée chez 144 patients (72%), et l'hypertension artérielle, présente chez 121 patients (60,5%).



Quatre-vingt-cinq présentaient une obésité (42,5%). Parmi les patients obèses, cinquante-trois avaient une obésité de classe I (62,35%), dix-huit une obésité de classe II (%), et quatorze une obésité morbide (16,47%). Cent quatre-vingt-six patients présentaient une obésité androïde, dont cent treize étaient de sexe féminin (60,8%) et soixante-treize de sexe masculin (39,2%).

Le FLI variait de 5,29 à 100. Cent-onze patients avaient une stéatose hépatique définie par un score de FLI > 60 (55,5%). Soixante-huit patients, soit 55,73%, présentaient une stéatose hépatique mesurée par le paramètre CAP (> 275 dB/m).

En étudiant la corrélation du score FLI avec l'échographie abdominale et le paramètre CAP, respectivement, nous observons que l'échographie abdominale et le FLI étaient concordants chez 109 patients, soit 69%. Ils étaient discordants chez 49 patients (31%). Le FLI et le CAP étaient concordants pour 68 patients (55,73%). Ils étaient discordants pour 54 patients.

Conclusion :

Notre étude a montré que le FLI était en concordance avec l'échographie abdominale dans 69% des cas et avec le CAP dans 55,73% des cas. Bien que cette concordance soit acceptable, elle nécessite une étude à plus grande échelle chez les patients DT2.