

Maladie alcoolique du foie que doivent savoir les addictologues ?

Pr Romain Moirand
Rennes

Liens d'intérêt

Abbvie

Bouchara-Recordati

D&A Pharma

Etypharm

Gilead Sciences

Janssen-Cilag

Lundbeck SAS

Pourquoi ?

Importance du dépistage dans la prise en charge globale

Comment faire en pratique ?

Décrire la maladie alcoolique du foie

Les incidences pratiques du diagnostic

Faire le diagnostic de maladie alcoolique du foie

Maladie alcoolique du foie (MAF)

Vulnérabilité individuelle

Effet variable de l'alcool selon les individus

Risque de MAF dépend

Du sexe (femme>homme)

Du poids (surpoids >>)

D'une pathologie associée (VHC, hémochromatose...)

De la quantité d'alcool ingérée

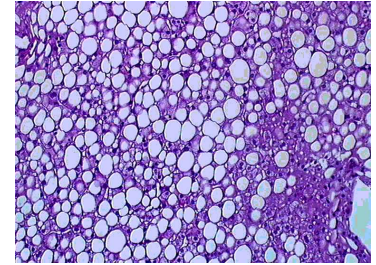
De la durée d'exposition

Et ...

MAF définie histologiquement

Stéatose

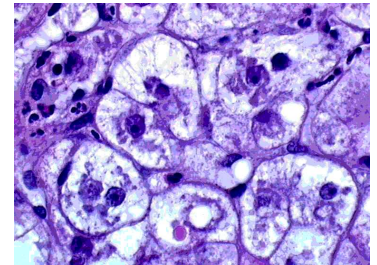
Vacuoles de graisses dans le cytoplasme des hépatocytes



Stéato-hépatite

+ inflammation

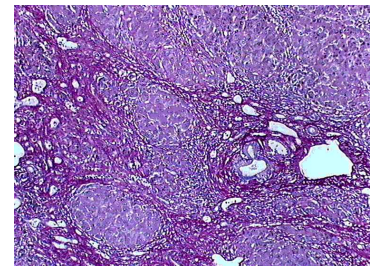
+ lésions hépatocytaires



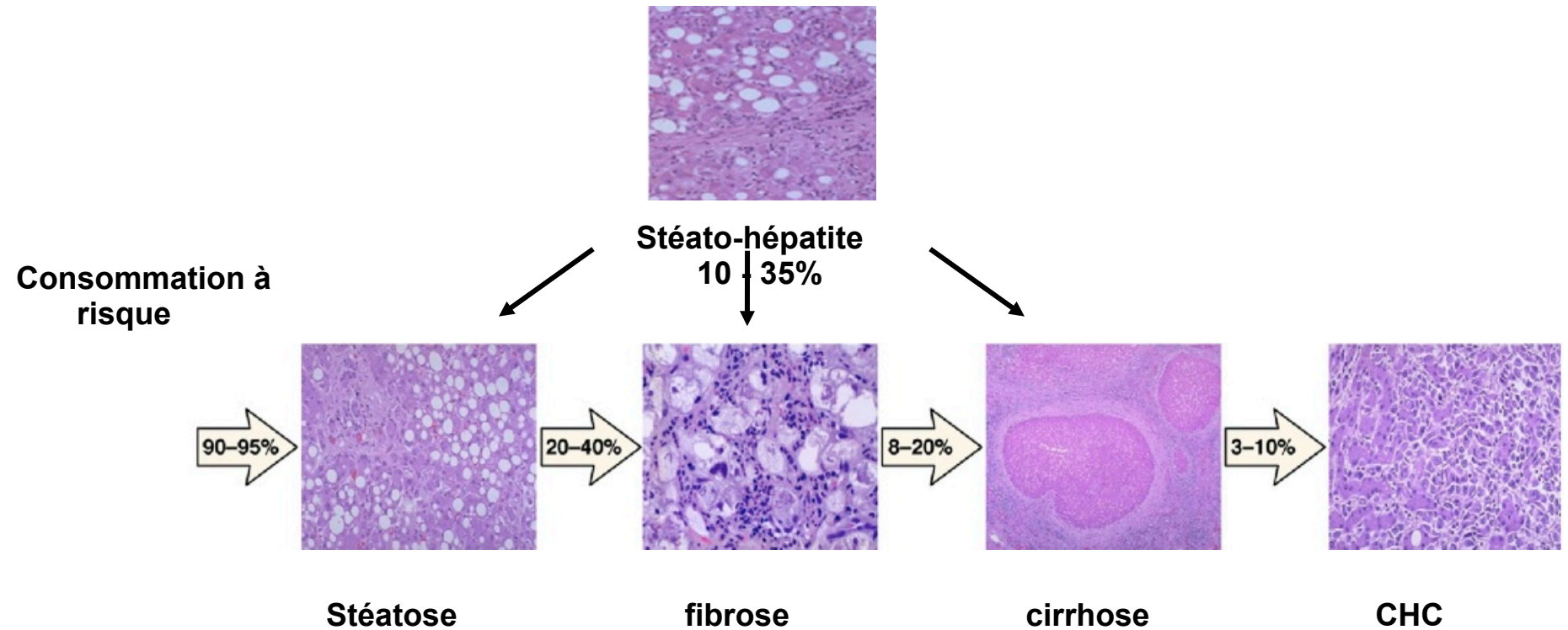
Fibrose

Accumulation de protéines type collagène

Plusieurs stades → cirrhose



Evolution **lente**, progressive et asymptomatique



Stéatose, stéatohépatite et fibrose s'associent de façon variable

10 à 40 ans voire plus pour aller de la stéatose au CHC

Mauvaise corrélation anatomo-clinique

Stéatose et stéato-hépatite alcoolique

Clinique: **asymptomatique**

Echographie: foie hyperéchogène ± hépatomégalie

Biologie

Transaminases

normales ou **modérément** augmentées

ASAT>>ALAT

GGT augmentées et PALC **normales**

Régresse avec le sevrage

Cirrhose

Définition histologique
pas toujours facile sur biopsie

Traduction clinique très variable

Cirrhose compensée : asymptomatique

Cirrhose décompensée: compliquée

Passage possible (et parfois très rapide) de l'un à l'autre

Cirrhose compensée

Totalement asymptomatique OU
± Asthénie anorexie modérée

Examen clinique

Totalement normal OU

- ± Foie dur lisse à bord inférieur tranchant
- ± Signes d'insuffisance hépato cellulaire
- ± Signes d'hypertension portale

Biologie et cirrhose compensée

Strictement normale OU

± Signes d'insuffisance hépato cellulaire

Baisse du TP (< 70%)

± Signes d'hypertension portale

Baisse des plaquettes et des neutrophiles (hypersplénisme)

± Bloc bêta gamma sur l'électrophorèse des protéines

Imagerie cirrhose compensée

Echographie abdominale

Normale OU

± "foie de cirrhose"

± Signes d'hypertension portale

Fibroskopie oeso gastro duodénale

Normale OU

± Varices oesophagiennes ou gastriques



Cirrhose décompensée

Apparition d'une complication

Ictère

Ascite et oedèmes

Hémorragie

Encéphalopathie hépatique

Infections

HOSPITALISATION EN **URGENCE**

Décrire la maladie alcoolique du foie

Les incidences pratiques du diagnostic

Faire le diagnostic de maladie alcoolique du foie

Facteur pronostic péjoratif

Mortalité liée à l'alcool en 2009

49 048

Dont 10 000 par MAF

Guerin, Eur J Public Health, 2013

Morbidité hospitalière en 2008

143 970 séjours pour les maladies alcooliques du foie

4969 décès

Jezewski-Serra, BEH 2013

Le diagnostic de cirrhose compensée est important

Abstinence des boissons alcoolisées plus que contrôle

Cirrhose facteur motivationnel ?

Eviction de certains médicaments

Aspirine AINS Aminosides

Dépistage du carcinome hépatocellulaire

Dépistage des varices oesophagiennes à risque hémorragique

Vaccination

Hépatite A et B, grippe, pneumocoque

EDUCATION THERAPEUTIQUE +++

Décrire la maladie alcoolique du foie

Les incidences pratiques du diagnostic

Faire le diagnostic de maladie alcoolique du foie

POURQUOI
MOI?



Dépister la MAF

Bilan hépatique systématique si usage à risque

Clinique

ASAT

ALAT

GGT

Si bilan perturbé: est ce une MAF?

Biologie typique +++

Mais pas toujours

En particulier si sevrage récent (ALT>ASAT)

Elimination (mais association possible)

Hépatite B et C

Stéato hépatite métabolique (obésité)

Médicaments

Surcharge en fer

Evolution avec le sevrage

Diagnostic de la cirrhose devant des perturbations évocatrices d'une MAF

Soit il existe une association d'éléments majeurs

Foie typique à la palpation

Un TP abaissé

Une thrombopénie persistante

Bloc beta gamma

Signes d'imagerie indiscutables

Le diagnostic est posé avec une probabilité suffisante

Sinon

Intérêt de l'élastométrie par Fibroscan®

Validé dans l'hépatite C sans comorbidités

Dans la MAF

Permet

d'éliminer fibrose sévère si <

ou d'affirmer une cirrhose si >

Avec une bonne probabilité

Entre, se pose la question de la biopsie hépatique

Conclusion

MAF longtemps asymptomatique et méconnue

La dépister, surtout la cirrhose compensée

En connaître les implications