

Evaluation de la sévérité de la maladie hépatique pour initier le dépistage du carcinome hépatocellulaire au cours de l'hépatite C

Avis d'experts – Juillet 2015

Experts : J Boursier (Angers) – V. de Lédighen (Bordeaux) – V. Leroy (Grenoble)
Validation : O. Chazouillères (Saint-Antoine) – N. Ganne (Bondy) – GP. Pageaux (Montpellier)
C. Silvain (Poitiers) - P. Sogni (Cochin)

Introduction

Le dépistage du carcinome hépatocellulaire (CHC) est un enjeu majeur chez les patients en attente de traitement anti-viral comme chez les patients guéris de l'infection virale. Il est essentiel de mettre en place ce dépistage du CHC par échographie abdominale semestrielle chez tous les patients à risque de CHC. A ce jour, l'interprétation des méthodes non-invasives de diagnostic de la fibrose hépatique n'est pas documentée chez les patients avec réponse virologique soutenue (RVS). **Ainsi, le dépistage du CHC doit être le même chez le patient en attente de traitement que chez le patient guéri.**

Préambule

Lors de l'interprétation d'un test non invasif, la première étape est de vérifier que les critères de qualité sont respectés. Ces critères sont les suivants :

FibroScan : sonde M, 10 mesures, ratio IQR/élasticité <30% si la valeur d'élasticité est $\geq 7,1$ kPa, jeûne de 2 heures. L'interprétation des valeurs étant modifiée dans certaines situations cliniques, le FibroScan ne doit pas être utilisé, par exemple, en cas d'insuffisance cardiaque, ou de cytolysse aiguë.

Fibrotest et FibroMeter : suivre les recommandations du fabricant indiquées lors de la délivrance du résultat. Les résultats de ces tests sont notamment perturbés en cas d'hémolyse, de maladie de Gilbert, de syndrome inflammatoire, d'hépatite aiguë...

Lorsqu'une surveillance est mise en place, il est préférable d'utiliser toujours les mêmes méthodes de suivi.

Dépistage du CHC

Un dépistage du CHC par échographie abdominale semestrielle doit être initié et maintenu pendant une durée prolongée sans limitation dans le temps chez tous les patients pris en charge pour hépatite chronique C et ayant les résultats des tests réalisés AVANT traitement suivants :

**Ponction Biopsie Hépatique avec fibrose F3 ou F4
ou Elasticité hépatique mesurée par FibroScan > 9,5 kPa
ou Fibrotest \geq 0.59
ou FibroMeter \geq 0.63**

A l'heure actuelle, il n'est pas possible d'évaluer la régression de la cirrhose ou de la fibrose, et de prédire le risque résiduel de carcinome hépatocellulaire après guérison virologique par un test non-invasif de fibrose réalisé après le traitement anti-viral.

Le médecin en charge du patient doit tenir compte également des facteurs associés (alcool, syndrome métabolique) pouvant aggraver la maladie hépatique et augmenter le risque de CHC même en cas de guérison virologique de l'hépatite C.

