

# Modes de vie et fibrose hépatique

**Lawrence Serfaty**

Hôpital Saint-Antoine, Paris

C'est au cours de la stéatopathie métabolique que l'impact du mode de vie sur les lésions hépatiques a fait l'objet du plus grand nombre d'études. Ainsi, les enquêtes alimentaires ont montré que les lésions de NASH étaient associées à une surconsommation en sucres rapides, en acides gras saturés et à un déficit de consommation en acides gras insaturés (AGI), en protéines et en fibres par rapport à des témoins sains ou ayant une stéatose pure. En termes qualitatifs, le rapport des AGI oméga 6/oméga 3 est associé à plus de lésions inflammatoires. Une étude pilote a également montré que la supplémentation en oméga 3 pendant 12 mois chez 23 patients ayant une NASH était associée à une amélioration histologique en termes de stéatose et de lésions fibro-inflammatoires. Une étude américaine rétrospective chez 427 patients ayant une stéatose métabolique prouvée histologiquement a montré que la consommation de fructose, sucre de substitution présent dans les sodas, était associée à significativement plus de fibrose. L'effet d'un régime « fast-food » sur le niveau de transaminases chez des sujets sains est en faveur de l'effet délétère du fructose et des graisses saturées sur le foie. Le tabac semble avoir un effet délétère alors que la consommation de café semble avoir un effet protecteur sur les lésions de stéatose et de fibrose. Le type d'exercice physique semble également avoir un impact sur la fibrose au cours de la stéatopathie métabolique. Dans une étude américaine rétrospective chez 813 patients, il a été montré que l'intensité, plus que la durée, de l'activité physique était associée à moins de fibrose. Peu d'études interventionnelles contrôlées évaluant l'impact du régime et de l'exercice physique sur les lésions de NASH ont été publiées à ce jour,

soulignant la difficulté de ce type d'étude et l'importance des moyens à mettre en œuvre pour obtenir des résultats significatifs. Dans un essai contrôlé américain, 31 patients obèses ayant une NASH prouvée histologiquement ont été randomisés entre régime hypocalorique (1000-1200 kcal/j dont 25% de graisses) associé à une activité physique (200 min/sem) et une thérapie comportementale pendant 48 semaines versus de simples recommandations. Parallèlement à une perte pondérale significative (-9,3 vs -0,2 %, p=0,003), on observait une baisse significativement plus importante de l'indice NAS sur la biopsie de contrôle chez les patients traités (-2,4 vs -1,4, p=0,05). Cependant, cette amélioration ne portait que sur la stéatose et pas sur les lésions fibro inflammatoires. Une autre étude contrôlée a montré que l'exercice physique seul permettait d'améliorer significativement les tests hépatiques chez 141 patients ayant une stéatopathie métabolique, et ceci indépendamment de la perte pondérale. Dans les recommandations de l'EASL, le régime et l'exercice sont le traitement de première ligne chez les patients ayant une stéatopathie métabolique.

Dans l'hépatite chronique C, une étude pilote Australienne a suggéré que le régime chez des patients obèses était associé à une amélioration des lésions de stéatose mais également de fibrose. Le rôle protecteur du café, et délétère du tabac sur les lésions de fibrose a également été démontré. Enfin, il semble que la consommation régulière de cannabis soit associée à plus de stéatose chez les patients ayant une hépatite C.

#### Références

- Musso G et al; Am J Clin Nut 2009
- Toshimitsu K et al. Nutrition 2007
- Cortez-Pinto H et al; Clin Nut 2006
- Tanaka S et al. J Clin Gastroenterol 2008
- Musso G et al; Hepatology 2003
- Abdelmalek MF et al; Hepatology 2010
- Kechagias S et al; Gut 2008
- Catalano D et al; Dig Dis Sci 2010
- de Lédinghen V et al; J Hepatol 2006
- Kistler K et al; Am J Gastroenterol 2011

- Promrat K et al, Hepatology 2010
- Promrat K et al, Hepatology 2010
- St Georges A et al, Hepatology 2009
- Ratziu V et al, J Hepatol 2010
- Hickman IJ et al, Gut 2002
- Hezode et al. Gastroenterology 2008