

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

CRITERES DIAGNOSTIQUES ET BILAN INITIAL DE LA CIRRHOSE NON COMPLIQUEE

L'OMS définit la cirrhose à l'aide de critères macro et microscopiques : elle résulte d'un processus diffus, qui se caractérise par une fibrose mutilante détruisant l'architecture normale du foie et isolant des nodules hépatocytaires de structure anormale. Les recommandations suivantes concernent exclusivement la cirrhose non compliquée, phase pendant laquelle les patients sont généralement asymptomatiques ou peu symptomatiques.

PRINCIPALES CAUSES DE CIRRHOSE

- Consommation excessive prolongée d'alcool
- Infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC)
- Syndrome métabolique
- Infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB)
- Hémochromatose génétique
- Hépatopathies auto-immunes (notamment cirrhose biliaire primitive)

PRINCIPALES ANOMALIES EVOCATRICES DE CIRRHOSE

- Anomalies cliniques (foie dur, angiomes stellaires, splénomégalie),
- Anomalies biologiques (thrombopénie, diminution du taux de prothrombine),
- Anomalies endoscopiques (varices œsophagiennes)
- Anomalies visibles en imagerie (foie à contour bosselé, dysmorphie du foie, signes d'hypertension portale)

EXAMENS BIOLOGIQUES SANGUINS NECESSAIRES AU DIAGNOSTIC DE CIRRHOSE NON COMPLIQUEE, PREALABLE A LA CONSULTATION SPECIALISEE

- Hémogramme
- Bilirubine totale, activité sérique des ASAT, ALAT, γ GT et phosphatases alcalines
- Electrophorèse des protéines
- Taux de prothrombine
- Glucose, triglycérides, cholestérol
- Ferritine et coefficient de saturation de la transferrine
- Antigène HBs, Anticorps anti-HBs, Anticorps anti-HBc
- Anticorps anti-VHC

CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC DE CIRRHOSE NON COMPLIQUEE : QUELS OUTILS DIAGNOSTIQUES ?

- En cas d'hépatite C chronique isolée sans co-morbidités et jamais traitée :
 - ▶ 1ère intention : un test non invasif (Fibroscan® ou Fibrotest®)
 - ▶ 2e intention : un second test non invasif et/ou une ponction biopsie hépatique
- Pour toute autre étiologie : une ponction biopsie hépatique

	PRINCIPE	LIMITES
Fibrotest	Score composite combinant 7 paramètres (α 2-macroglobuline, haptoglobine, apolipoprotéine A1, bilirubine totale, γ GT, âge et sexe)	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer d'une réalisation avec des techniques appropriées de dosage, de la qualité de la réalisation et de la conservation des prélèvements • Respecter les précautions d'interprétation du test : absence de maladie intercurrente, en particulier d'un syndrome inflammatoire, d'une hémolyse, d'un syndrome de Gilbert ou de prise de médicaments susceptibles d'entraîner une hyperbilirubinémie
Elastométrie impulsionnelle ultrasonore (Fibroscan®)	Technique basée sur la mesure par ultrasons de la vitesse de propagation dans le foie d'une onde mécanique permettant d'estimer un coefficient d'élasticité	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de centres actuellement équipés de cet appareil • Impossibilité technique d'obtenir un résultat en cas d'épaisseur pariétale excessive (obésité) ou d'espace intercostal étroit (comme chez l'enfant) avec l'appareillage actuel
Ponction Biopsie Hépatique	Examen histologique	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de faux négatifs due aux erreurs d'échantillonnage (taille insuffisante du prélèvement) et aux variabilités inter et intra-observateur(s) • Contraintes liées à l'hospitalisation et précautions préalables à sa réalisation • Risque de complications (notamment hémorragiques)

REALISER UN BILAN INITIAL DE SUIVI

Examens biologiques	<ul style="list-style-type: none"> Bilirubine totale, activité des ASAT, ALAT, γGT et phosphatase alcaline TP, albumine Hémogramme α foeto-protéine
Examens morphologiques	<ul style="list-style-type: none"> Echographie abdominale couplée au Doppler effectuée par un opérateur expérimenté Endoscopie œso-gastro-duodénale

EVALUER LA SEVERITE DE LA CIRRHOSE

Calcul du score de Child Pugh ¹			
	1 point	2 points	3 points
Encéphalopathie	Absente	Confusion Minime	Coma Importante
Ascite	Absente	35 à 50	> 50
Bilirubine totale (μ mol/l)	< 35	28 à 35	< 28
Albumine (g/l)	> 35	45 à 55	< 45
Taux de prothrombine (%)	> 55		

Source : Naveau S, Perlemuter G, Balian A. Epidémiologie et histoire naturelle de la cirrhose. Rev Prat 2005;55(14):1527-32.

La gravité est croissante avec la valeur du score :

- entre 5 et 6 points (classe A),
- entre 7 et 9 points (classe B),
- entre 10 et 15 points (classe C).