

Evaluation de la sévérité de la maladie hépatique pour initier un traitement de l'hépatite C

Avis d'experts – septembre 2014

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 traitement des hépatites chroniques virales C évolue chaque jour. En attendant les recommandations de l'AFEF dans la prise en charge des malades infectés par le virus de l'hépatite C prévues le 29 mai 2015, l'AFEF a souhaité proposer un avis d'experts quant à l'évaluation de ces malades. Si nécessaire, cet avis d'experts sera actualisé en fonction de l'état des connaissances.

A l'heure actuelle, l'utilisation de la plupart de ces nouveaux traitements doit se faire en fonction de la sévérité de la maladie hépatique évaluée par ponction-biopsie hépatique (PBH). Or, très peu de malades infectés par le virus de l'hépatite C ont une PBH puisque la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande en première intention l'utilisation des méthodes non-invasives pour le diagnostic de la fibrose hépatique. Cependant, de nombreuses valeurs seuils et de nombreux algorithmes d'utilisation des méthodes non-invasives ont été publiés rendant difficile leur utilisation en pratique clinique.

Cet avis d'experts tient compte des études cliniques (publiées sous forme d'articles ou de résumés dans des congrès avec comité de lecture) et des méthodes validées par la HAS.

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 **Fibromètre®** : 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 la même méthode de suivi.

Préambule

La sévérité de la maladie hépatique n'est qu'un des critères qui interviennent dans la décision de traiter l'hépatite C. Ainsi, plusieurs situations cliniques peuvent conduire à traiter l'hépatite C, quel que soit le degré d'atteinte hépatique. Il s'agit notamment des malades qui ont des manifestations extra-hépatiques (comme par exemple les cryoglobulinémies symptomatiques, les lymphomes), des malades qui vont ou qui ont bénéficié d'une transplantation d'organe, des malades qui ont un carcinome hépatocellulaire avec traitement curatif, des malades hémodialysés...

Il est aussi important de prendre en compte les facteurs de progression de la fibrose hépatique (âge, durée d'évolution de la maladie, évolution des valeurs d'élasticité hépatique dans le temps, consommation d'alcool, syndrome métabolique...).

Recommandations

La maladie hépatique est sévère

PBH antérieure F3 ou F4	Traitement à court terme
Ou Fibroscan $\geq 9,5$ kPa	
Ou FibroTest $\geq 0,59$	
Ou FibroMètre $\geq 0,63$	

Le bénéfice clinique à traiter rapidement le malade est important : diminution du risque de décompensation de la maladie hépatique, diminution du risque de carcinome hépatocellulaire, amélioration de la survie.

La maladie hépatique est peu sévère

Fibroscan $< 5,6$ kPa	Surveillance annuelle. Le traitement à court terme n'est pas nécessaire.
ou FibroTest $< 0,27$	
ou FibroMètre $< 0,33$	

Le bénéfice clinique à traiter le malade dans l'année qui vient n'est pas montré. Cependant, une surveillance annuelle par l'une de ces méthodes est recommandée.

La maladie hépatique est difficile à évaluer

Fibroscan 5,6 – 9,4 kPa	Faire un deuxième test
ou FibroTest 0,27 – 0,58	
ou FibroMètre 0,33 – 0,62	



Lorsque deux méthodes sont utilisées successivement, il convient d'associer une mesure de l'élasticité hépatique à un test sanguin (et non deux tests sanguins).

Fibroscan 5,6 – 9,4 kPa et Fibrotest $\geq 0,59$ ou Fibroscan 5,6 – 9,4 kPa et Fibromètre $\geq 0,63$	La maladie hépatique est sévère Traitement à court terme
FibroTest 0,27 – 0,58 et Fibroscan $\geq 9,5$ kPa ou Fibromètre 0,33 – 0,62 et Fibroscan $\geq 9,5$ kPa	La maladie hépatique est sévère Traitement à court terme
Fibroscan $< 7,1$ kPa et Fibrotest $< 0,48$ ou Fibroscan $< 7,1$ kPa et Fibromètre $< 0,41$	La maladie hépatique est peu sévère. Surveillance annuelle. Le traitement à court terme n'est pas nécessaire.
Dans les autres cas	Surveillance à un an et envisager un traitement à moyen terme (2 à 3 ans)

Références

1. Rapport Dhumeaux. Chapitre 7.
2. Bonder A et al. Curr Gastroenterol Rep 2014;16:372.
3. Calès P. Liver Intern 2014;34:907-17.
4. Vergniol J et al. Hepatology 2014;60:65-76.
5. Poynard et al. Comp Hepatol 2004;3:8
6. Zarski et al. J Hepatol 2012;56:55-62

