

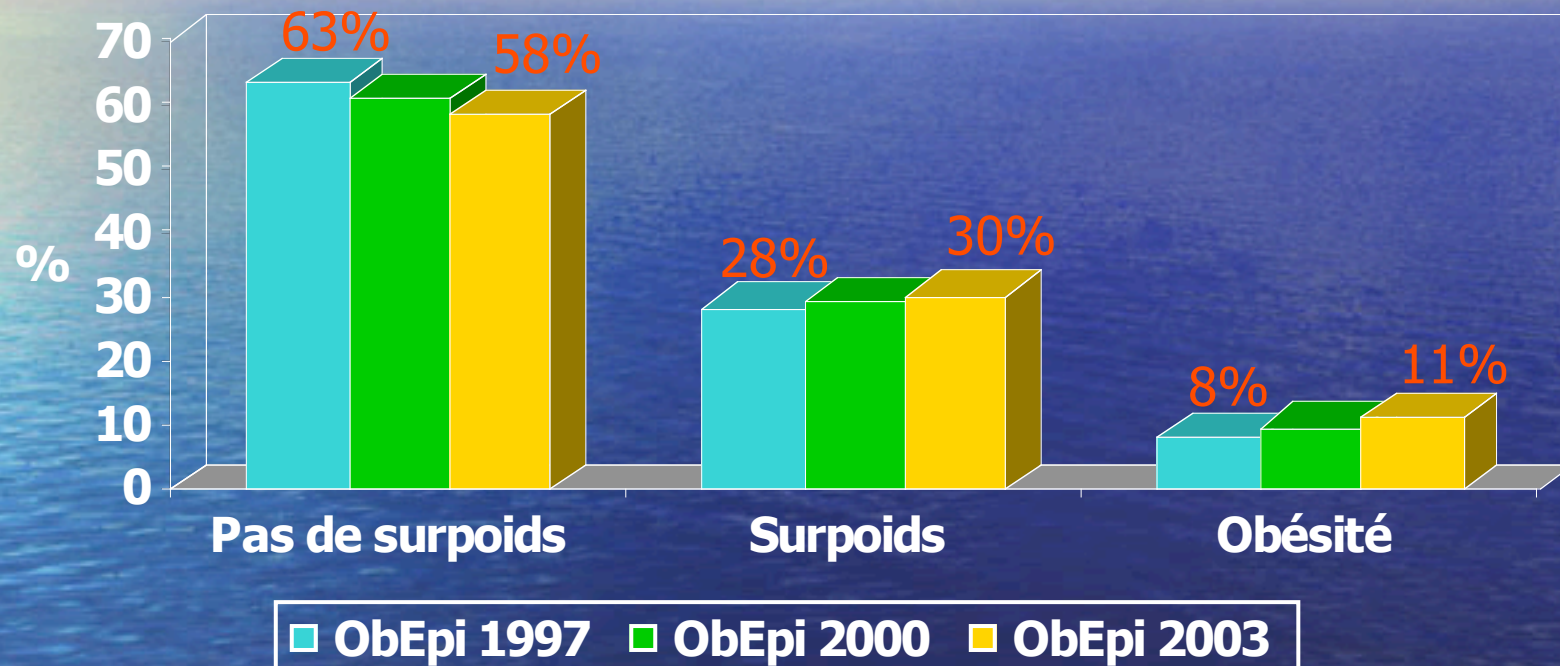
Épidémiologie et histoire naturelle des NASH

Séminaire de DES 13/01/06

T. Decaens

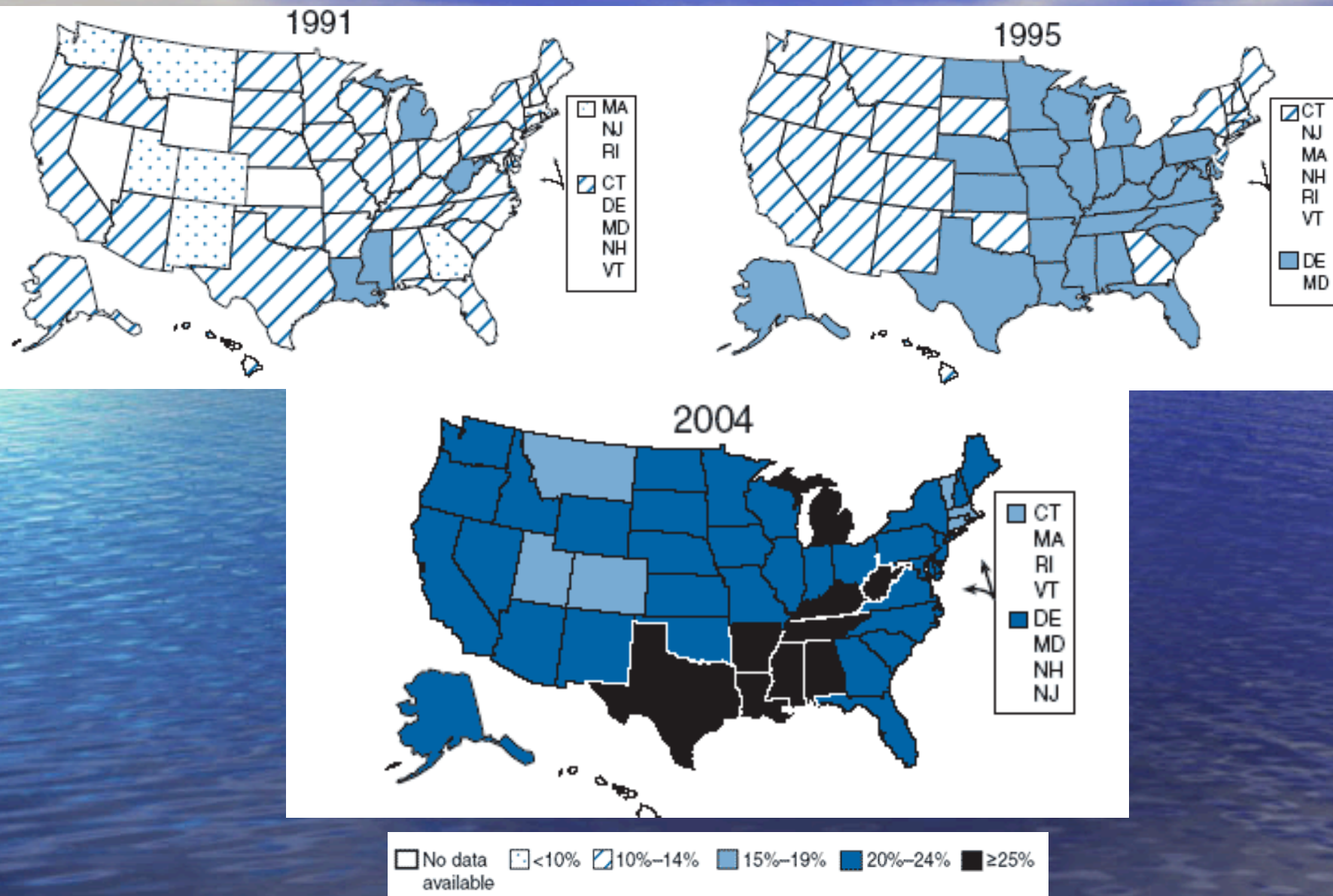
Obésité en France (ObEpi)

Evaluation de l'IMC



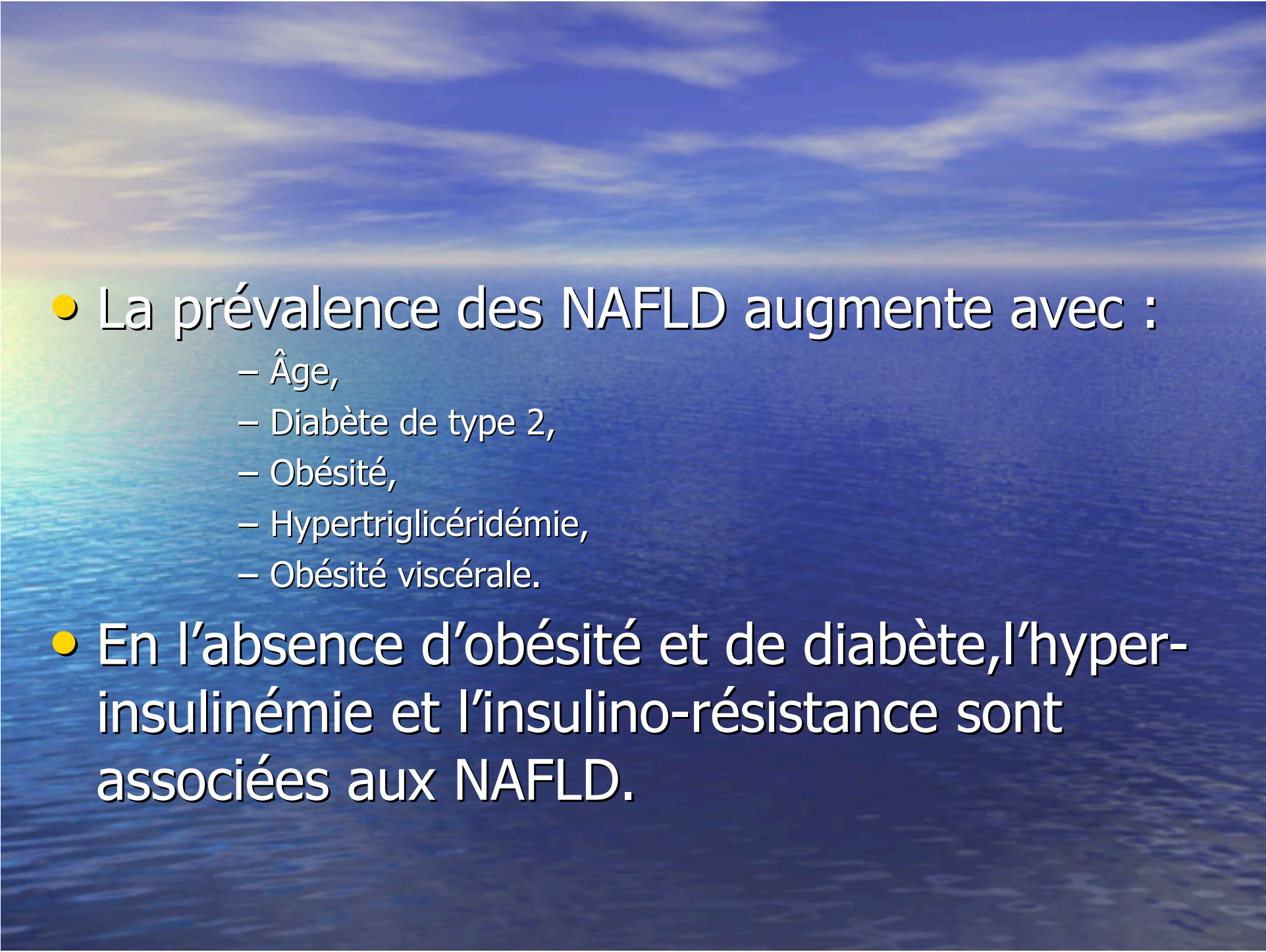
- La population française a grossi de 1.7 kg en 6 ans
- ~50% des hommes et ~25% des femmes de 45-54 ans sont atteints de surpoids

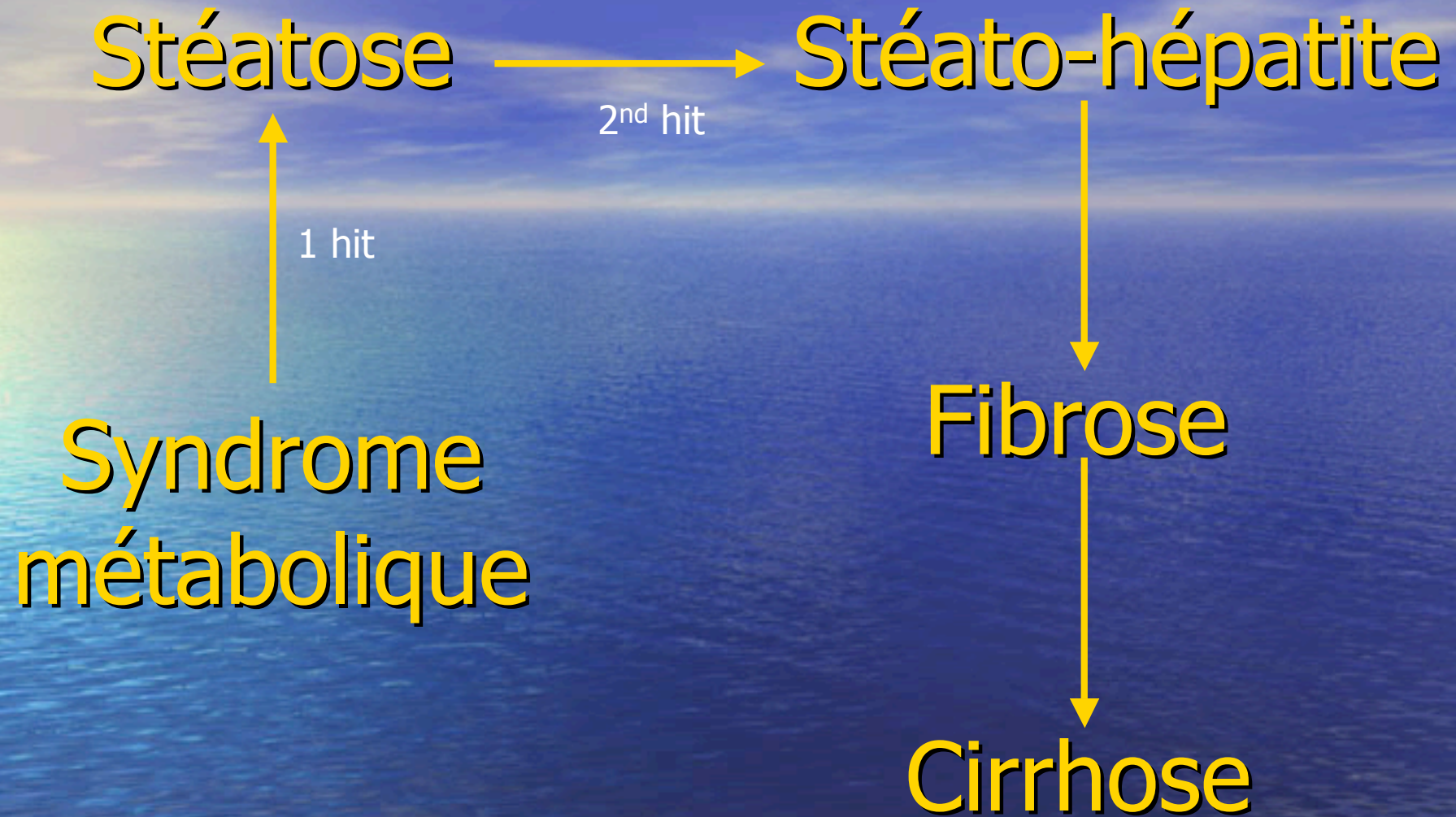
Obésité aux États Unis



Maladies hépatiques du foie gras non alcoolique (NAFLD)

- Incidence estimée à 20-34% dans la population générale
 - ❖ Browning JD et al Hepatology 2004;40:1387-1395
 - ❖ Bedogni G et al Hepatology 2005;42:44-52
- Définition échographique du foie gras
 - ❖ Sanyal AJ Gastroenterology 2002;123:1705-1725
- Moins de 20-30 g d'OH/j (vs AFLD)
- Dans la population générale, maladie hépatique suspectée (ALAT,gGT,HBsAg,HCV RNA) ou pas, même proportion de NAFLD (24% vs 20%)
 - ❖ Bedogni G et al Hepatology 2005;42:44-52

- 
- La prévalence des NAFLD augmente avec :
 - Âge,
 - Diabète de type 2,
 - Obésité,
 - Hypertriglicéridémie,
 - Obésité viscérale.
 - En l'absence d'obésité et de diabète, l'hyperinsulinémie et l'insulino-résistance sont associées aux NAFLD.



Stéatose —→ Stéato-hépatite

- Moins de 5% sur une période de 5 à 17 ans.
- Risque de développer une cirrhose : 1-2% en 15-20 ans.
- Stéatose simple, sans incidence sur la mortalité globale.

Stéato-hépatite —→ Cirrhose

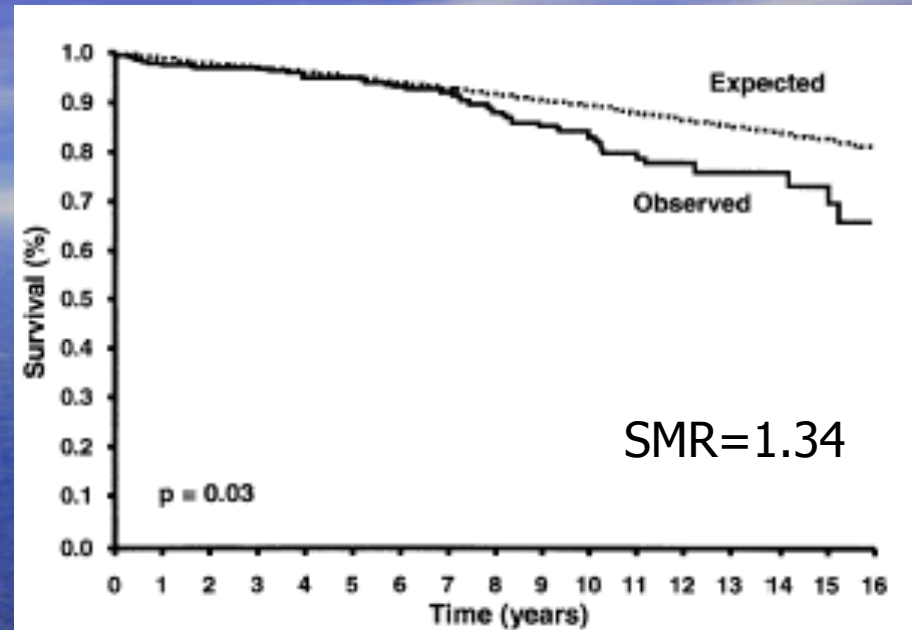
- Varie de 5 à 12% à 8 ans.
- NASH sans cirrhose : mortalité liée au foie de 8 à 10% en 7 à 8 ans de suivi.
 - ❖ Matteoni CA et al Gastroenterology 1999;116:1413-1419
 - ❖ Adams LA et al Gastroenterology 2005;129:113-121
- NASH avec cirrhose de moins bon pronostic qu'une cirrhose VHC non traitée
 - ❖ Ratziu V et al Hepatology 2002;35:1485-1493
 - ❖ Hui JM et al Hepatology 2003;38:420-427

Stéato-hépatite ———> Cirrhose

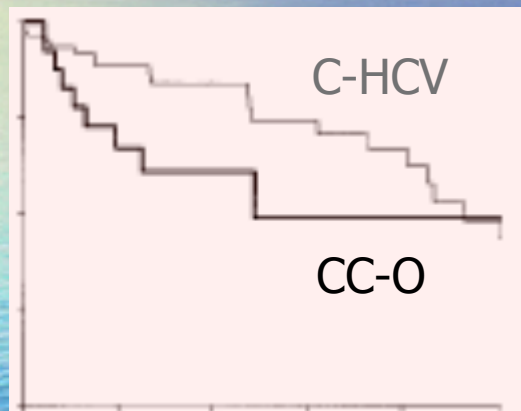
- Étude de cohorte du comté de Olmsted
 - 124 000 personnes exhaustivité de 95%
 - Incidence de NAFLD : 38/100 000/an
 - 420 malades (imagerie seule 82%)
 - Age moyen de 49 ans
 - Suivi moyen de 7.6 ans

❖ Adams LA et al Gastroenterology 2005;129:113-121

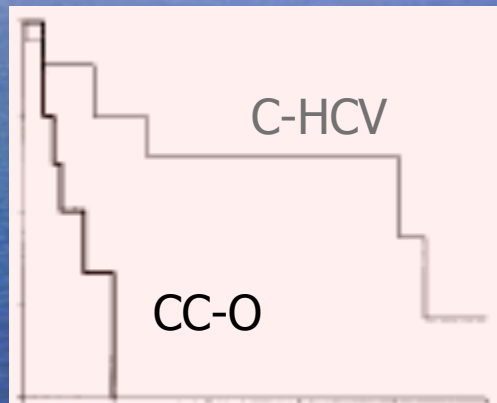
- 12.6% de mortalité
- Causes de DC :
 - Cancer (28%)
 - Cardiopathies (25%)
 - Hépatique (13%)
- Cox multivarié
 - Age (2.2)
 - Diabète (2.6)
 - Cirrhose (3.1)
- Cirrhose=5%
 - 3.1% de complications de la cirrhose
 - 1.7% de décès lié au foie



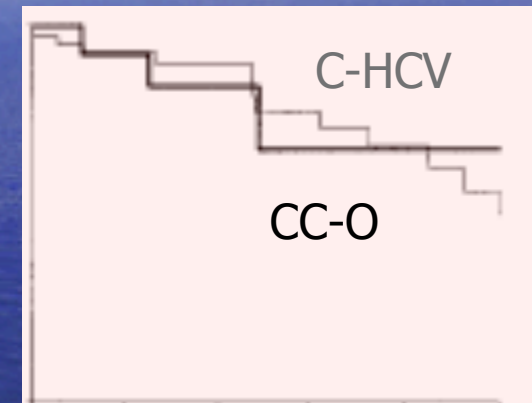
Probabilité de survie après le diagnostic de cirrhose



Tous stade confondus
($p=0.006$)



Cirrhose stade B ou C
($p=0.02$)



Cirrhose stade A
($p=0.02$)

Limites :

1. Pas de différence entre les groupes en terme de stade de cirrhose mais malades plus grave dans le groupe NASH
2. Faible nombre de malades (27 et 23)

Ratziu V et al Hepatology 2002;35:1485-1493

Hui JM et al Hepatology 2003;38:420-427

Etudes de suivi de biopsie

- 6 études - 56 malades - progression de la fibrose dans 39.3% - 1.2 à 15.7 ans
- 1 étude récente – 22 malades – 4.3 ans – progression chez 7 (31.8%)
 - Facteurs associés à la progression : BMI de base (33.2 vs 29.0) ou final.
 - Le grade de stéatose ou d'inflammation à la première biopsie n'intervient pas.

Conclusion

- Progression inquiétante de l'obésité
- Incidence de la NAFLD de 20 à 30%
- La NAFLD est une pathologie bénigne en l'absence de cirrhose
- Par contre la cirrhose sur NASH semble grave
- Importance de prévenir ou traiter le 2nd hit