

Vers une surveillance allégée des patients suivis pour une cirrhose à un stade peu avancé

Des équipes de l'AP-HP (hôpitaux Jean-Verdier, Pitié-Salpêtrière et Henri-Mondor), de Sorbonne université, de l'Université Paris-Est Créteil, de l'université Paris 13 et de l'Inserm, dirigées par les Prs Pierre Nahon et Dominique Thabut, ont mené une étude à partir de la cohorte ANRS CO12 CirVir, qui regroupe 1 671 patients suivis plus de dix ans pour une cirrhose non compliquée, ayant pour origine une infection par le virus de l'hépatite B ou C.

Promus par l'ANRS, ces travaux ont mis en évidence que les patients guéris de l'hépatite C ou dont le virus de l'hépatite B n'est plus détectable dans le sang, et souffrant d'une cirrhose à un stade peu avancé, pouvaient bénéficier d'une surveillance allégée, sans réalisation systématique d'une endoscopie digestive haute. Ils ont fait l'objet d'une publication dans la revue *Gastroenterology* en mars 2019.

La cirrhose est une maladie grave caractérisée par un remplacement progressif des tissus sains du foie par des nodules et du tissu fibreux (fibrose) qui altèrent peu à peu la fonction hépatique. Jusque récemment, une endoscopie digestive haute, qui consiste à observer la partie supérieure de l'appareil digestif grâce à un tube souple muni d'une petite caméra, était réalisée chez tous les patients pour lesquels une cirrhose avait été diagnostiquée.

L'objectif de cette intervention était de dépister d'éventuelles varices de l'œsophage, qui correspondent à de grosses veines susceptibles de saigner et de provoquer des hémorragies digestives. Un traitement préventif des saignements peut être mis en place.

Depuis une vingtaine d'années, les méthodes de diagnostic d'une cirrhose du foie ont évolué : une prise de sang ou une mesure de l'élasticité hépatique suffisent pour la détecter. Tous les patients diagnostiqués ne se situent pas au même stade de la maladie et certains ont une cirrhose très peu avancée. C'est notamment le cas pour les patients guéris d'une hépatite C.

Les recommandations émises lors de la conférence de Baveno VI (en avril 2015) suggèrent qu'une endoscopie digestive haute pourrait être évitée chez le sous-groupe de patients atteints d'une cirrhose débutante qui présentent une élasticité du foie basse (<20kPa) et des plaquettes inférieures à 150 000/mm³.

Jusqu'à maintenant, ces recommandations n'avaient pas été validées pour des patients guéris de l'hépatite C ou dont le virus n'est plus détectable dans le sang pour l'hépatite B.

Des équipes de l'AP-HP (hôpitaux Jean-Verdier, Pitié-Salpêtrière et Henri-Mondor), de Sorbonne université, de l'Université Paris-Est Créteil, de l'université Paris 13 et de l'Inserm, dirigées par les Prs Pierre Nahon et Dominique Thabut, ont mené une étude à partir des données de 891 patients suivis dans le cadre de la cohorte ANRS CO12 CirVir. Elles ont étudié la présence de varices de grande taille, et leur progression dans le temps chez les patients présentant une cirrhose débutante.

Chez ces patients, sélectionnés sur l'élasticité hépatique et le dosage de plaquettes, on ne retrouvait pas de varices de grande taille, donc nécessitant la mise en place d'un traitement préventif. L'endoscopie digestive pouvait donc être évitée sans risque. Une mesure de l'élasticité du foie et un dosage de plaquettes annuels suffisent donc chez les patients guéris de l'hépatite C ou dont le virus de l'hépatite B n'est plus détectable dans le sang.

Seuls les patients chez qui le taux de plaquettes diminuait en-dessous de 150000/mm³ et/ou l'élasticité hépatique augmentait au-delà de 20 kPa devaient subir une endoscopie digestive haute.

Ces résultats représentent une bonne nouvelle pour ces patients qui peuvent vivre l'endoscopie digestive comme une procédure invasive. Les équipes pourront également se concentrer davantage sur les patients à risque d'hémorragie chez qui l'endoscopie est indispensable.

A propos de l'AP-HP : L'AP-HP est le premier centre hospitalier universitaire d'Europe, organisé autour des 7 Universités de Paris et de la région Ile-de-France. Elle est étroitement liée à tous les grands organismes de recherche (CNRS, INSERM, CEA, INRA, Institut Pasteur, etc.) dans le cadre d'unités mixtes de recherche de ses 10 groupes hospitaliers. Elle compte trois Instituts Hospitalo-Universitaires d'envergure mondiale. Acteur majeur de la recherche appliquée et de l'innovation en santé, le CHU de Paris a créé un maillage de structures d'appui à l'organisation de la recherche et à l'investigation : 14 unités de recherche clinique, 17 centres d'investigation clinique, 4 centres de recherche clinique et 2 centres pour les essais précoces, 12 plateformes de collections biologiques, 2 sites intégrés de recherche sur le cancer, un entrepôt de données de santé recueillant les données de soins des 8 millions de patients vus chaque année. Les chercheurs de l'AP-HP signent annuellement près de 10 000 publications scientifiques et plus de 4 450 projets de recherche sont aujourd'hui en cours de développement, à promotion académique ou industrielle, nationaux, européens et internationaux. Détentrice d'un portefeuille de plus de 500 brevets, de bases de données et de matériels biologiques uniques, l'AP-HP valorise les travaux de recherche remarquables des biologistes et cliniciens chercheurs de ses hôpitaux. Près de la moitié des innovations brevetées sont licenciées à des entreprises du monde entier et sont à l'origine de la création de près de 60 jeunes entreprises. <http://www.aphp.fr>



Contact presse :

Service de presse de l'AP-HP : Eléonore Duveau & Marine Leroy - 01 40 27 37 22 - service.presse@aphp.fr