

Le foie gras, qu'en faites-vous ?

Dr Guillaume Henin

Pr Nicolas Lanthier

Cliniques universitaires Saint-Luc

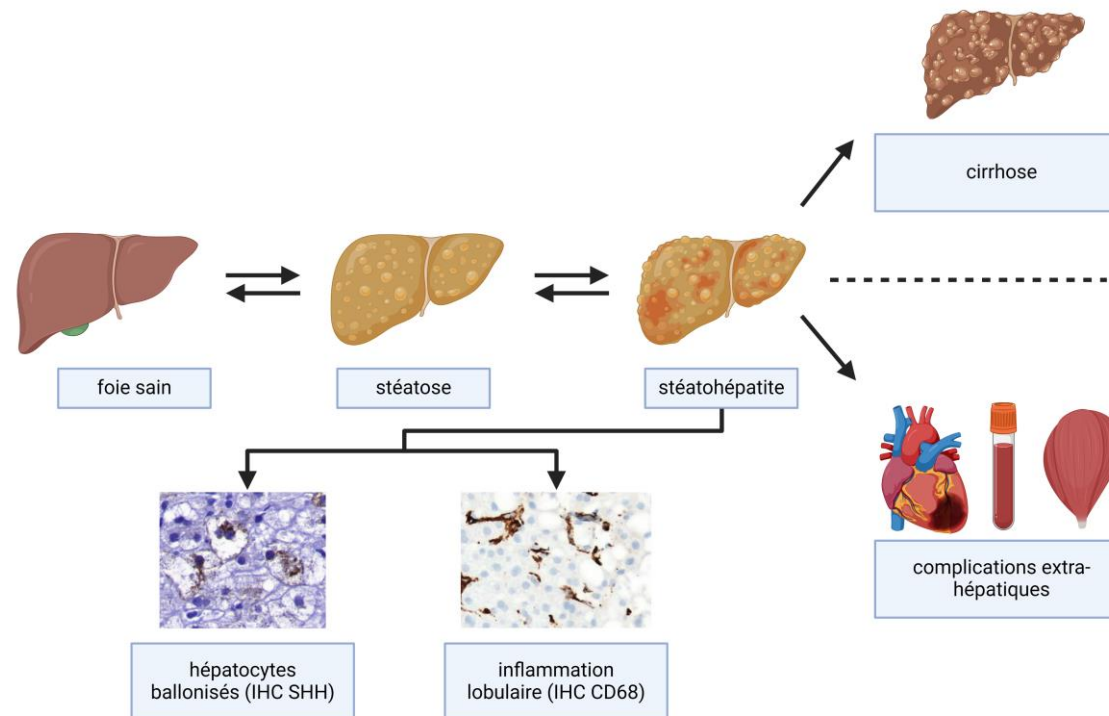
Colloque des Ardennes – 12-10-2024

Le foie gras, qu'en faites-vous ?

1. Nouvelles définitions
2. MASLD : épidémiologie
3. Qui référer en hépatologie ?
4. Quelle prise en charge en 2024 ?
5. Take home messages

Nouvelle définition du foie gras

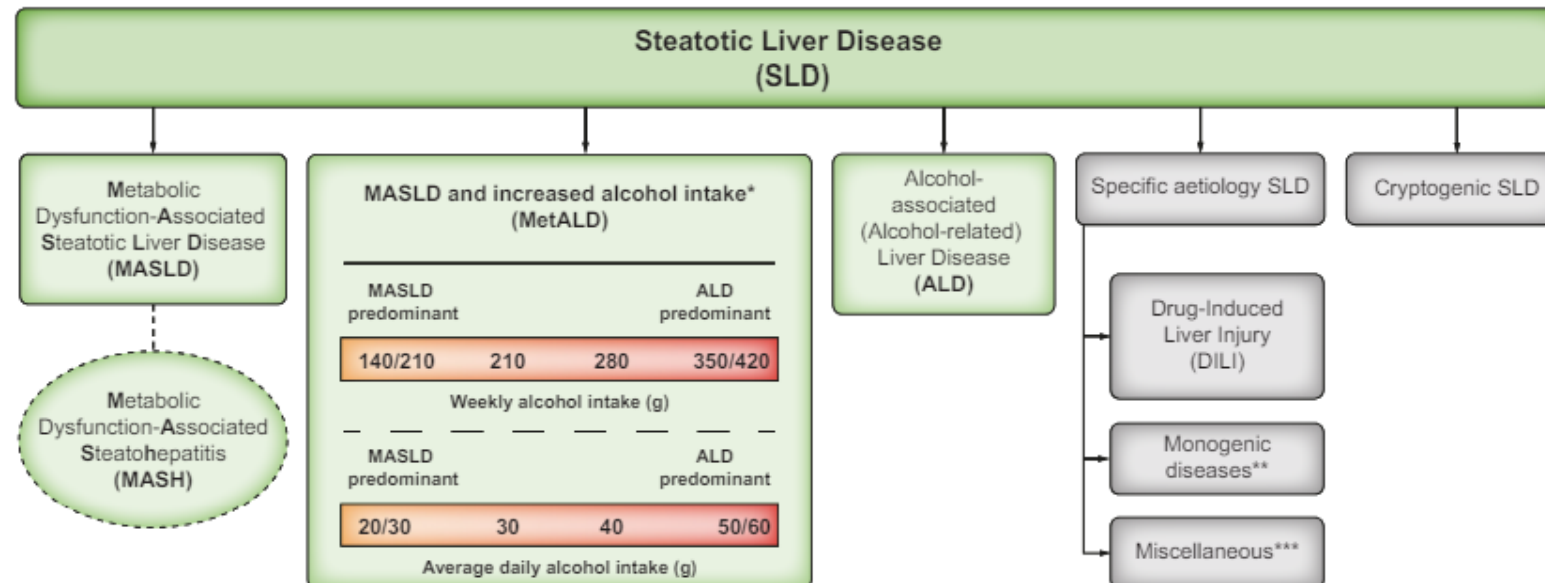
- Stéatose : infiltration graisseuse >5% du parenchyme hépatique
- Potentielle progression vers la « forme sévère » : la stéatohépatite
- Complications hépatiques (cirrhose, HCC) et extra-hépatiques associées à la stéatohépatite



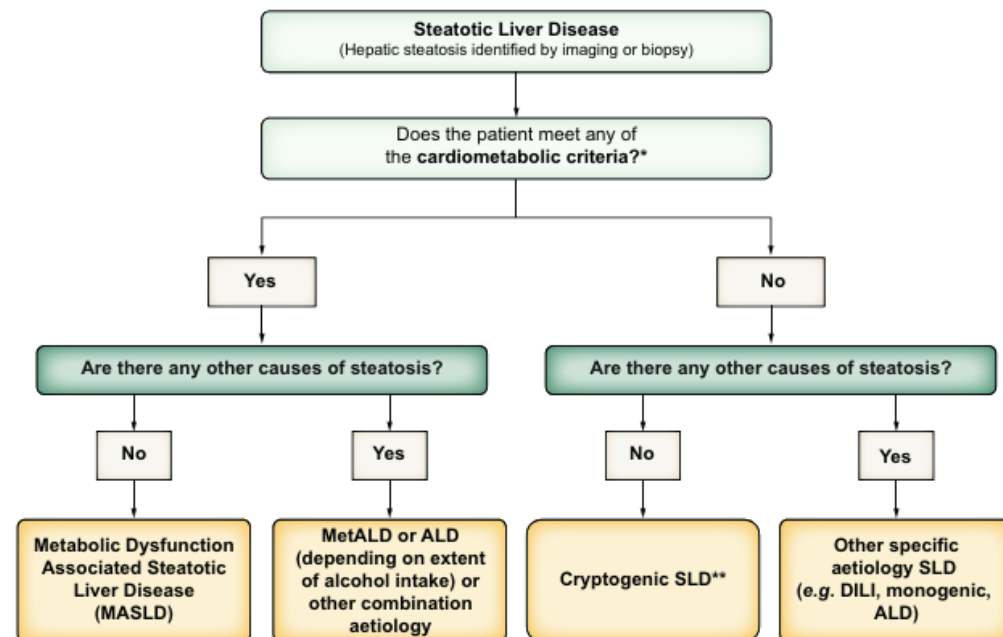
Nouvelle définition du foie gras

Quelles étiologies ? Quelle nomenclature ?

- **2 étiologies principales :**
 - Boissons alcoolisées (alcohol-related liver disease - ALD)
 - Syndrome métabolique (metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease – MASLD)
- **Consensus récent : maladies hépatiques stéatosiques**



Nouvelle définition du foie gras



*Cardiometabolic criteria

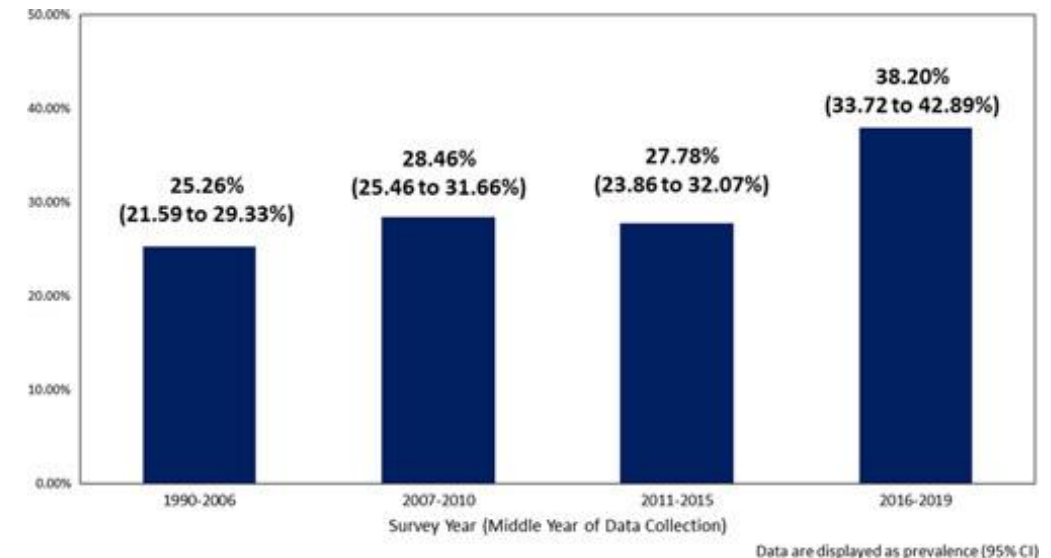
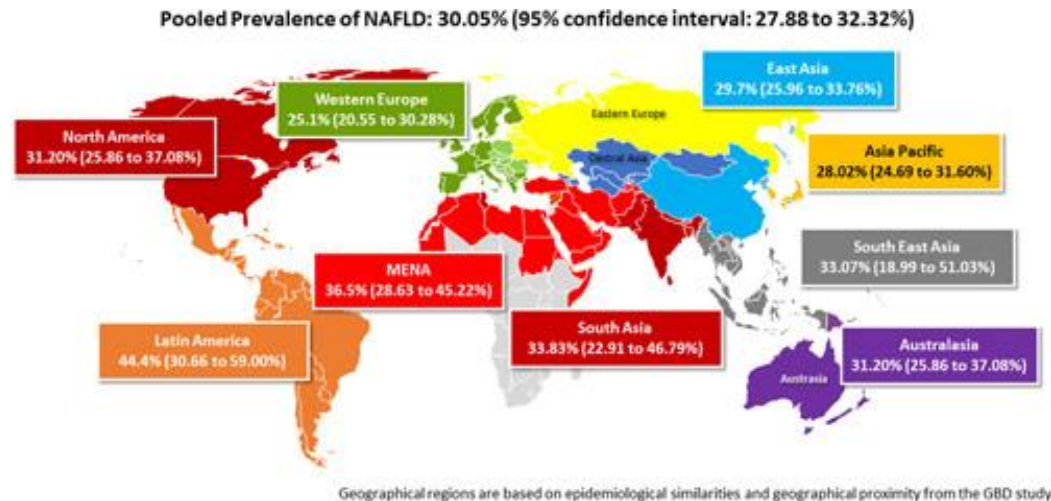
Adult criteria	Paediatric criteria
At least 1 out of 5: ☐ BMI ≥ 25 kg/m² [23 Asia] OR WC > 94 cm (M) 80 cm (F) OR ethnicity adjusted equivalent ☐ Fasting serum glucose ≥ 5.6 mmol/L [100 mg/dl] OR 2-hour post-load glucose levels ≥ 7.8 mmol/L [≥ 140 mg/dl] OR HbA1c $\geq 5.7\%$ [39 mmol/L] OR type 2 diabetes OR treatment for type 2 diabetes ☐ Blood pressure $\geq 130/85$ mmHg OR specific antihypertensive drug treatment ☐ Plasma triglycerides ≥ 1.70 mmol/L [150 mg/dl] OR lipid lowering treatment ☐ Plasma HDL-cholesterol ≤ 1.0 mmol/L [40 mg/dl] (M) and ≤ 1.3 mmol/L [50 mg/dl] (F) OR lipid lowering treatment	At least 1 out of 5: ☐ BMI $\geq 85^{\text{th}}$ percentile for age/sex [BMI z score $\geq +1$] OR WC $> 95^{\text{th}}$ percentile OR ethnicity adjusted equivalent ☐ Fasting serum glucose ≥ 5.6 mmol/L [≥ 100 mg/dl] OR serum glucose ≥ 11.1 mmol/L [≥ 200 mg/dl] OR 2-hour post-load glucose levels ≥ 7.8 mmol [140 mg/dl] OR HbA1c $\geq 5.7\%$ [39 mmol/L] OR already diagnosed/treated type 2 diabetes OR treatment for type 2 diabetes ☐ Blood pressure age < 13 yr, BP $\geq 95^{\text{th}}$ percentile OR $\geq 130/80$ mmHg (whichever is lower); age ≥ 13 yr, $130/85$ mmHg OR specific antihypertensive drug treatment ☐ Plasma triglycerides age < 10 yr, ≥ 1.15 mmol/L [≥ 100 mg/dl]; age ≥ 10 yr, ≥ 1.70 mmol/L [≥ 150 mg/dl] OR lipid lowering treatment ☐ Plasma HDL-cholesterol ≤ 1.0 mmol/L [≤ 40 mg/dl] OR lipid lowering treatment

MASLD : épidémiologie

Une pandémie silencieuse ...

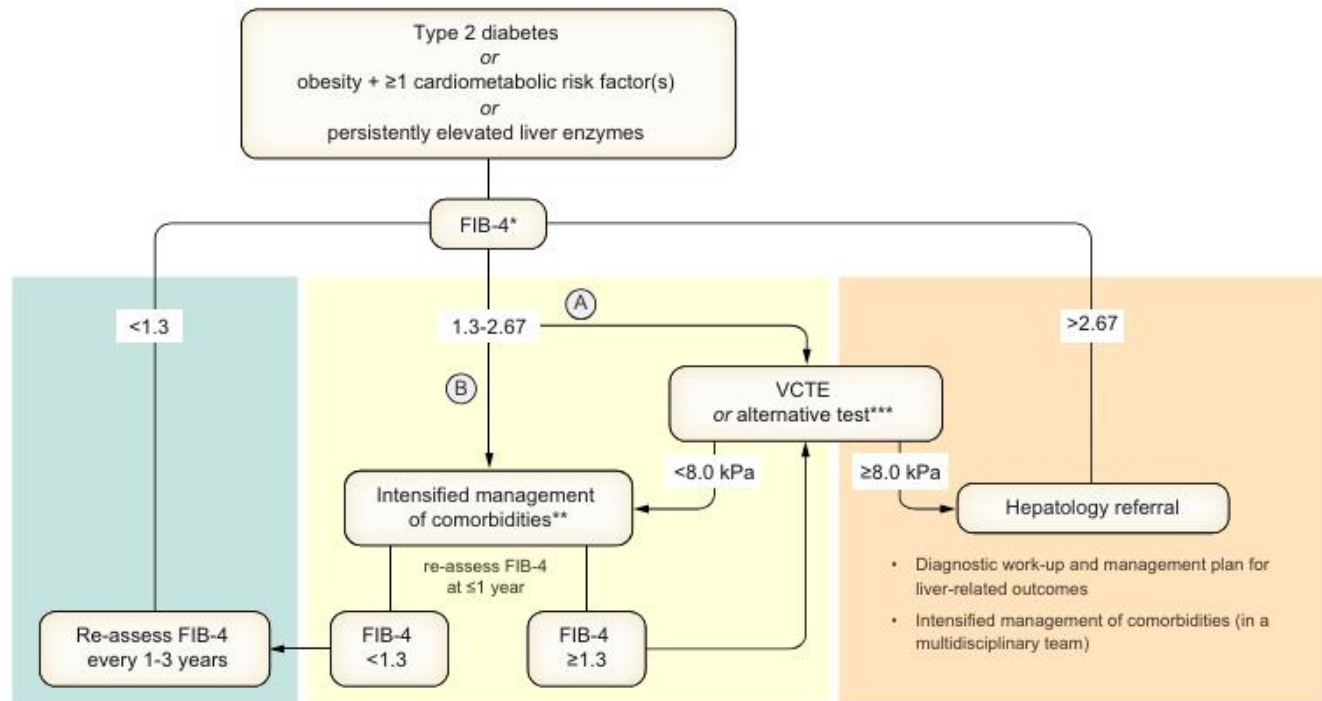
- **Prévalence**

- 30% de la population mondiale présente une MASLD > < 80% de la population obèse et diabétique !
- 16% des patients avec MASLD vont évoluer vers une forme sévère



MASLD : qui référer en hépatologie ?

- 16% des patients avec MASLD vont évoluer vers une forme sévère
- Dépistage systématique de la MASLD ? NON RECOMMANDE ! Mot d'ordre : dépistage ciblé en 2 étapes



* FIB-4 thresholds valid for age ≤65 years (for age >65 years: lower FIB-4 cut-off is 2.0)
 ** e.g. lifestyle intervention, treatment of comorbidities (e.g. GLP1RA), bariatric procedures
 *** e.g. MRE, SWE, ELF, with adapted thresholds
 Ⓒ and Ⓓ are options, depending on medical history, clinical context and local resources

FIB-4 index :

- Age
- GOT (U/L)
- GPT (U/L)
- Plaquettes (/mm³)

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Age} \times \text{ASAT}}{\sqrt{\text{Plaquettes}} \times \sqrt{\text{[ALAT]}}}$$

MASLD : quelle prise en charge en 2024 ?

Perte de poids et activité physique restent le meilleur traitement

- **Perte de poids : quelle cible ?**

- Fonction du poids de départ et de la sévérité de la maladie !
- BMI 25-35kg/m² :
 - Pas de suspicion de maladie sévère : ≥5% de perte de poids total
 - Suspicion de maladie sévère : ≥7-10% de perte de poids total
- BMI ≥35kg/m² :
 - Même cibles de perte de poids selon la sévérité de la maladie
 - (Discuter l'instauration d'un analogue du GLP-1 vs chirurgie bariatrique)

- **Perte de poids : quel type de régime recommander ?**

- Régime méditerranéen
- Jeûne intermittent

MASLD : quelle prise en charge en 2024 ?

Perte de poids et activité physique restent le meilleur traitement

- **Activité physique : complémentaire à la perte de poids !**
 - Probabilité de rémission histologique **X3** indépendamment de la perte de poids
 - Questions en suspens :
 - Quel type d'exercice physique préférer ? Selon les préférences du patient !
 - Par quels mécanismes l'exercice impacte la maladie hépatique ? A l'étude ...

Meilleure option thérapeutique ? Combiner approche diététique et activité physique !

MASLD : quelle prise en charge en 2024 ?

Options médicamenteuses

- **Resmetirom (thyroid hormone receptor beta-selective agonist)**
 - Suivi longitudinal de 52 semaines
 - 30% de résolution de stéatohépatite (100mg/j) – 10% groupe placebo
 - 26% de régression de fibrose (100mg/j) – 14% groupe placebo
 - **1^{er} R/ approuvé par la FDA !**
- **Lanifibranor (Pan-PPAR agonist) – phase 3**
- **Pegozafermin (FGF21 analogue) – phase 3**
- **Survodutide (glucagon receptor/GLP-1 receptor agonist) – phase 3**



Patients inclus aux Cliniques universitaires Saint-Luc !

• Harrison S., et al. N Engl J Med. 2024
 Francque S., et al. N Engl J Med. 2021
 Loomba R., et al. N Engl J Med. 2023
 Sanyal AJ., et al. N Engl J Med. 2024

Take home messages

- **MASLD : hépatopathie chronique la plus prévalente au monde !**
- **Dépistage ciblé en médecine générale**
 - Obèses
 - Diabétiques de type 2
 - Perturbation chronique du bilan hépatique
- **Dépistage séquentiel dans la population à risque**
 - FIB-4 < 1,3 : suivi en médecine générale (contrôler FIB-4 1x/an)
 - FIB-4 1,3 – 2,67 : 2 attitudes possibles
 - Élastométrie transitoire (Fibroscan®)
 - Mesures hygiéno-diététiques et suivi rapproché (FIB-4 à 3 ou 6 mois)
 - FIB-4 ≥ 2,67 : à référer en hépatologie pour mise au point !
- **Traitement : perte de poids et exercice physique !**

Contacts :

- guillaume.henin@saintluc.uclouvain.be
- nicolas.lanthier@saintluc.uclouvain.be

Merci pour votre attention !
Avez-vous des questions ?

