



badgut.org

Société gastro-intestinale
Société canadienne de recherche intestinale



Maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique

(Anciennement stéatose hépatique non alcoolique)

Depuis un certain temps, les experts étaient préoccupés par la terminologie utilisée dans l'appellation « stéatose hépatique non alcoolique » (NAFLD ou non-alcoholic fatty liver disease). Le terme était désuet, faisant référence à ce à quoi la maladie n'est pas associée (l'alcool) plutôt qu'à ce à quoi elle est associée (dysfonctionnement métabolique, résistance à l'insuline). En outre, les experts trouvaient les termes « alcoholic » et « fatty » stigmatisants.

Récemment, un groupe de 236 experts en maladies du foie, composé de chercheurs, d'experts en soins de santé et de défenseurs des patients, provenant de 56 pays, a participé à quatre sondages en ligne et à deux réunions afin de cerner un nom plus approprié pour cette affection. Ils ont opté pour le nom de maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique (MASLD ou metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease) et ont également modifié le nom de la stéatohépatite non alcoolique (NASH ou non-alcoholic steatohepatitis) à stéatohépatite associée à un dysfonctionnement métabolique (MASH ou metabolic dysfunction-associated steatohepatitis). L'accent mis sur le dysfonctionnement métabolique est important puisque de nombreuses personnes précédemment diagnostiquées avec une NAFLD présentaient d'autres affections métaboliques sous-jacentes. Pour cette raison, les experts ont également proposé que les personnes recevant un diagnostic de MASLD doivent présenter au moins l'une des affections suivantes en plus de la maladie hépatique : diabète de type 2, surpoids ou obésité, ou tout autre type de preuve d'une dysrégulation métabolique.

Le foie

Le foie est le plus gros organe interne plein du corps. Il est situé sous la cage thoracique dans la partie supérieure droite de l'abdomen. Bien que la taille du foie varie selon l'âge, la taille et la forme du corps, le sexe et l'état de la maladie, elle est à peu près celle d'un ballon de football chez la plupart des adultes. Le foie a plusieurs fonctions importantes. Il sert de filtre au sang. Il métabolise les nutriments et d'autres substances telles que les médicaments. Il emmagasine l'énergie. Il synthétise des protéines essentielles à la fonction de notre corps comme celles qui aident à coaguler le sang lorsque nous saignons. Bien que le foie soit un organe très résilient qui peut se réparer lui-même, il est vulnérable aux dommages provenant de nombreuses sources, y compris les virus, les toxines, les affections héréditaires et même le système immunitaire lui-même.

Maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique

La MASLD est une affection caractérisée par une accumulation de graisse dans les cellules du foie (hépatocytes) chez les personnes touchées par une affection métabolique (p. ex., diabète de type 2 ou obésité) qui ne consomment pas une quantité excessive d'alcool. Elle touche plus de 20 à 30 % des adultes en Amérique du Nord et est de plus en plus courante. De nombreuses personnes atteintes de cette maladie ne présentent aucun symptôme; celle-ci est alors diagnostiquée par un professionnel de la santé à la suite d'une investigation de la cause de résultats anormaux d'analyses de laboratoire ou d'une imagerie de l'abdomen pour des raisons non liées. Un excès de graisse dans le foie peut entraîner des dommages importants au fil des ans. Afin d'aider les personnes atteintes de cette affection, les professionnels de la santé doivent identifier celles qui sont

à risque pour leur offrir des conseils sur les façons de prendre en charge la maladie avant que d'importants dommages du foie s'ensuivent. La MASLD est une affection qui peut être traitée et souvent prise en charge en apportant des changements au mode de vie.

Développement de la MASLD

La MASLD n'est pas une affection qui peut être transmise (c.-à-d., elle ne se propage pas d'une personne à l'autre). En fait, elle se produit le plus souvent chez les personnes qui possèdent un ou plusieurs des facteurs de risque suivants :

- obésité;
- diabète ou prédiabète;
- taux élevé de cholestérol;
- hypertension artérielle;
- mode de vie sédentaire;
- utilisation de certains médicaments.

La communauté médicale ignore toujours la raison exacte pour laquelle la MASLD touche certaines personnes présentant les affections énumérées ci-dessus, mais pas d'autres. Il est aussi mal compris pourquoi, chez certaines personnes, la graisse s'accumule dans le foie sans causer de dommages importants (stéatose bénigne), tandis que chez d'autres, elle entraîne des dommages importants (stéatohépatite associée à un dysfonctionnement métabolique ou MASH).

Puisque la prévalence de cette affection est très élevée au Canada, si vous présentez un ou plusieurs des facteurs de risque de la maladie, il pourrait être raisonnable de discuter avec votre fournisseur de soins de santé de la possibilité de subir des tests additionnels. Cependant, à l'heure actuelle, il n'existe pas de lignes directrices reconnues pour déterminer qui doit faire l'objet d'un examen plus approfondi pour cette affection, à l'exception des personnes qui présentent des anomalies inexplicables liées aux enzymes hépatiques.

Symptômes

De nombreuses personnes atteintes de la MASLD ne présentent aucun symptôme, mais chez celles qui en ont, ceux-ci sont généralement non spécifiques tels qu'une légère fatigue ou un malaise de l'abdomen. Au fil des ans, la présence de graisse peut déclencher une inflammation du foie, ce qui peut entraîner la formation de tissu cicatriciel. À un état avancé, la quantité de tissu cicatriciel dans le foie peut atteindre un niveau appelé cirrhose, ce qui fait référence à l'aspect précis du tissu cicatriciel et de son degré. Chez les patients atteints de cirrhose, les dommages continus au foie peuvent ultimement mener à l'apparition de signes et de symptômes tels que la fatigue accrue, l'accumulation de fluides dans l'abdomen (ascite), le saignement de veines dans l'œsophage ou l'estomac (varices) et la confusion (encéphalopathie). Le dépistage de la MASLD a

pour objectifs d'assurer une surveillance adéquate, d'offrir des conseils quant au traitement de la maladie et de diminuer les risques de complications.

Diagnostic

Une biopsie du foie, procédure lors de laquelle une aiguille est utilisée pour prélever un petit morceau de tissu du foie pour l'examiner au microscope, est la méthode de référence pour le diagnostic de la MASLD. Bien qu'elle soit actuellement la seule façon de confirmer un diagnostic, en pratique, une combinaison de tests sanguins et d'imagerie est généralement suffisante pour poser le diagnostic chez bon nombre de patients.

Investigations

Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de MASLD, il est important qu'elle consulte un fournisseur de soins de santé qui possède des connaissances spécialisées dans ce domaine. Ce peut être une infirmière, un médecin de famille ou un spécialiste (hépatologue ou gastro-entérologue) qui se chargera de mener des investigations initiales pour s'assurer que le diagnostic est certain et pour exclure d'autres maladies du foie qui pourraient coexister. La majorité de ces informations peuvent être obtenues à l'aide d'un examen physique, d'une analyse sanguine et d'une imagerie de l'abdomen.

Le rôle de la biopsie du foie dans le diagnostic de la MASLD demeure important dans certaines circonstances, surtout si le diagnostic est douteux. De plus, la biopsie peut déterminer s'il y a présence de tissu cicatriciel dans le foie et son étendue, le cas échéant. La quantification est le processus de détermination de la quantité de tissu cicatriciel (fibrose) dans le foie; par le passé, la biopsie du foie était le seul outil utilisé. Un tissu normal sans cicatrisation se trouve au stade 0. Une quantité croissante de tissu cicatriciel dans le foie en combinaison avec un changement dans son aspect augmente la classification à un stade plus élevé. Le stade 1 est représenté par une quantité minimale de tissu cicatriciel, tandis que le stade 4 réfère à la cirrhose. Quoique la biopsie soit une procédure sécuritaire, elle est invasive et, par conséquent, comporte des risques, notamment le saignement et la douleur après la procédure. Autre que sa nature invasive, un des désavantages de cette procédure est qu'elle ne prélève un échantillon que d'une très petite section d'un grand organe et elle est donc sensible à l'erreur d'échantillonnage.

Outils non invasifs pour mesurer la fibrose

La biopsie du foie demeure la méthode de référence pour déterminer le stade d'une maladie du foie, et elle constitue toujours une bonne option chez bon nombre de patients. Cependant, les professionnels de la santé utilisent de plus en plus d'autres outils efficaces pour déterminer le degré de fibrose du foie. Parmi les nouvelles méthodes de stadification, celles

indiquées ci-dessous sont les plus couramment utilisées au Canada.

Le **FibroScan®** est un outil non invasif utilisé pour évaluer le degré de fibrose dans le foie. Il s'agit d'une technique utilisée pour mesurer l'élasticité hépatique qui est étroitement liée au degré de fibrose dans le foie. Une sonde est placée à la surface de la peau sans que cela n'occasionne de douleur, le tout étant complété en quelques minutes. La section échantillonnée est environ 100 fois plus grande que celle d'une biopsie du foie typique. Cette procédure donne une lecture fiable chez la plupart des personnes. Le FibroScan® est disponible en de nombreux centres partout au Canada.

Le **FibroTest** et l'**APRI** (index du rapport AST-plaquettes [AST-to-Platelet Ratio Index]) sont des outils non invasifs qui utilisent des calculs fondés sur des analyses sanguines pour mesurer le degré de fibrose dans le foie. Le FibroTest n'est habituellement pas couvert par les régimes d'assurance-maladie et occasionnera donc des dépenses personnelles. L'APRI est dérivé du calcul d'une simple équation fondée sur des analyses sanguines courantes.

Peu importe l'outil utilisé pour estimer le degré de fibrose, l'interprétation d'un expert est essentielle afin de garantir que l'information obtenue soit utile à la prise de décisions relativement au traitement. De plus, la biopsie du foie peut néanmoins fournir des renseignements précieux en ce qui concerne l'activité de la maladie, ce que des outils non invasifs ne pourraient pas faire. Votre fournisseur de soins de santé pourra déterminer quels tests conviennent le mieux à votre situation.

Gestion

Ce ne sont pas toutes les personnes atteintes de la MASLD qui seront à risque de développer une maladie hépatique évolutive. Cependant, puisque la gestion de cette affection met l'accent sur un mode de vie sain, elle peut également réduire le risque de développer une maladie cardiovasculaire.

Alcool

Une consommation importante d'alcool est un facteur de risque connu pour l'accumulation de graisse dans le foie. Plus de deux boissons par jour sont généralement considérées comme une consommation importante. Pour une personne chez laquelle la MASLD est établie, limiter l'ingestion à un maximum de deux boissons par jour (une boisson est 5 oz/148 mL de vin, 1,5 oz/44 mL de spiritueux ou 12 oz/355 mL de bière) sans toutefois consommer de l'alcool tous les jours est un objectif raisonnable. En fait, une abstinence complète de l'alcool serait préférable.

Autres affections médicales

Comme déjà mentionné, d'autres affections médicales telles qu'un taux élevé de cholestérol, le diabète et l'hypertension artérielle augmentent le risque de développer la MASLD et peuvent l'aggraver si elle est déjà présente. Un contrôle optimal de ces facteurs de risque est donc essentiel à la gestion de la MASLD. Les médicaments typiquement utilisés dans le traitement de ces facteurs de risque peuvent habituellement être utilisés sans danger par les personnes atteintes d'une maladie du foie; les patients devraient en discuter davantage avec leur fournisseur de soins de santé.

Médicaments

Les chercheurs ont étudié de nombreux médicaments, vitamines et suppléments à la quête d'effets bénéfiques dans la gestion de la MASLD. Malheureusement, à ce jour, l'on n'a trouvé aucune preuve pouvant justifier leur utilisation universelle et répandue chez les personnes atteintes de cette affection. Certains médecins continuent d'utiliser la vitamine E et la pioglitazone dans certaines situations, mais il existe des limites quant à leur efficacité et à leur innocuité; les patients devraient avoir une discussion approfondie avec leurs fournisseurs de soins de santé avant d'utiliser ces produits comme traitement. De premières recherches montrent que certains médicaments pour perdre du poids pourraient contribuer à améliorer la MASLD.

Modifications à l'alimentation et au mode de vie

Bien que des recherches se poursuivent pour trouver des médicaments qui conviennent à l'utilisation répandue dans la gestion de la MASLD, de nombreux essais bien conçus ont démontré que des modifications au mode de vie (exercice et alimentation) qui entraînent une perte de poids sont efficaces à la gestion de cette maladie.

Les personnes qui réussissent à perdre de 3 à 10 % de leur poids corporel total en augmentant leur niveau d'activité et en améliorant leur alimentation réussissent aussi à améliorer leur taux d'enzymes hépatiques et à réduire la quantité de graisse et d'inflammation dans leur foie.

Les *Directives canadiennes en matière d'activité physique* actuelles recommandent aux adultes âgés de 18 à 64 ans de faire chaque semaine au moins 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée par séances d'au moins 10 minutes pour en tirer des bienfaits sur le plan de la santé. Parmi les activités qui répondent à ces critères figurent la marche rapide, le jogging, le cyclisme et la danse. Cela constitue aussi un objectif raisonnable pour les personnes atteintes de la MASLD dont l'activité physique n'est pas déjà à ce niveau. Limiter la consommation d'aliments riches en lipides et en sucre, limiter la taille des portions et manger des repas réguliers et équilibrés en suivant le *Guide alimentaire canadien* sont des

habitudes alimentaires qui sauront être bénéfiques. Votre fournisseur de soins de santé peut vous donner d'autres conseils pour optimiser votre programme d'exercice et votre régime alimentaire. Suivre les conseils d'un entraîneur personnel ou d'un diététiste professionnel peut aussi vous aider à atteindre vos objectifs.

Stéatohépatite associée à un dysfonctionnement métabolique

Quoique la MASLD soit bénigne, si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner un état de maladie beaucoup plus grave, à savoir la stéatohépatite associée à un dysfonctionnement métabolique (MASH), qui met en cause une inflammation du foie. La MASH touche environ 20 % de ceux qui sont atteints de la MASLD. Elle est caractérisée par la présence de tissu cicatriciel (fibrose) dans le foie. Une fibrose peut occasionner une cicatrisation avancée (cirrhose) ou le cancer du foie. Environ 20 % des personnes recevant un diagnostic de MASH développeront une cirrhose, un problème grave qui peut provoquer de nombreuses complications. Cette maladie peut même être mortelle : une étude récente a révélé que 11 % des patients atteints d'une MASH présentaient un risque de décès d'une maladie liée au foie. Heureusement, des médicaments pour cette affection sont à l'horizon.

L'avenir

L'avenir de la maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique se trouve dans la sensibilisation des fournisseurs de soins de santé et du public; elle permettra aux médecins de déterminer quelles personnes sont atteintes de cette affection afin de les soigner. Si elle n'est pas traitée, la MASLD peut entraîner une maladie plus grave, la MASH. Nous espérons que les recherches sur de nouvelles options thérapeutiques et l'intérêt continu porté envers cette affection donneront les résultats suivants au cours des années à venir :

- une compréhension améliorée de la physiopathologie de cette affection;
- des médicaments efficaces et sans danger pour une utilisation répandue;
- des outils améliorés pour diagnostiquer et surveiller cette affection.

À propos de la Société GI

À titre de chef de file canadien fournissant des renseignements fiables et fondés sur des données probantes pour tout ce qui porte sur le tractus gastro-intestinal (GI), la Société gastro-intestinale s'engage à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections gastro-intestinales et hépatiques, à appuyer la recherche, à préconiser l'accès adéquat des patients aux soins de santé et à promouvoir la santé gastro-intestinale et la santé hépatique.

Le bulletin *Du coeur au ventre*^{MD}, publié tous les trois mois, présente les toutes dernières actualités sur la recherche GI, les troubles et maladies GI ainsi que leurs traitements (p. ex., nutrition, médicaments) et beaucoup plus encore. Si vous êtes atteint d'un trouble digestif, vous voudrez consulter ce bulletin informatif et à jour. Abonnez-vous dès maintenant!

La Société GI, en association avec la Société canadienne de recherche intestinale, a produit cette brochure avec les conseils de professionnels de la santé affiliés. Ce document ne vise aucunement à remplacer les connaissances de votre médecin, le diagnostic qu'il a posé ni les soins qu'il vous prodigue. © Société GI 2024.

Formulaire de don/d'abonnement

Détails d'achats

- Mon don de _____ \$ est inclus (admissible pour un reçu à des fins fiscales).
 Les frais d'abonnement annuels de 20 \$ sont inclus (International 30 \$).

Total _____ \$

Nom (M./M^{me}/M^{lle}/D^r/D^{re}/Autre _____) Veuillez encercler un choix)

Nom de la compagnie (facultatif)

Adresse

Ville, Province, Code postal

Numéro de téléphone

Courriel

- Patient(e) Ami(e)/Membre de la famille Professionnel(le)

Diagnostic/Sujets d'intérêt (Cette information facultative nous aide à déterminer quels sujets pourraient vous intéresser et demeure confidentielle. Nous ne vendons jamais nos listes.)

Voulez-vous des renseignements additionnels? Veuillez indiquer les sujets qui vous intéressent.

Méthode de paiement : Visa Mastercard Chèque ci-joint*

Numéro de carte de crédit

Date d'expiration

*Veuillez faire votre chèque à l'ordre de «**Société GI**»

Société gastro-intestinale

231-3665 Kingsway
Vancouver, BC V5R 5W2

Téléphone : 1-855-600-4875

Télécopieur : 1-855-875-4429

Courriel : info@badgut.org

Site Web : www.badgut.org

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 17065352RR0001