

Etude de pratiques dans la stéato-hépatite non alcoolique (Nash) auprès des hépato-gastroentérologues libéraux (HGEL) : **PRALINA**

C Bonny (1), F Kohler (2), B Hanslik (3), commission hépatologie du CREGG. (4)

(1) Clermont-Ferrand, (2) Nancy, (3) Montpellier, (4) Club de Réflexion des cabinets et Groupes d'Hépatogastroentérologie. [www.cregg.org](http://www.cregg.org).

**Introduction:** La NASH est une des causes les plus fréquentes d'hépatite cependant sa prévalence reste mal connue (8 à 25%) et sa prise en charge diagnostique et thérapeutique n'ont fait l'objet d'aucune recommandation. Nous avons donc cherché à connaître les pratiques des HGEL.

**Méthodes:** Un questionnaire anonyme portant principalement sur la prévalence, le mode de recrutement et les modalités de prise en charge a été envoyé par courrier à 1600 HGEL. Une relance a été réalisée par mail dans un deuxième temps. Les résultats sont exprimés en moyenne et écart type de la moyenne pour chacun des items.

**Résultats préliminaires concernant les 419 fiches reçues:**

L'âge moyen des HGEL était de  $51,6 \pm 0,4$  ans. L'activité d'hépatologie était de  $20 \pm 0,7$  %. La majorité des HGEL (45 %) voyaient entre 10 et 30 patients atteint de NASH par an; 23 % plus de 30 et 31 % moins de 10. Les patients étaient adressés par le médecin traitant dans la majorité des cas ( $78 \pm 1,2$  %) par un spécialiste dans  $12,1 \pm 1,1$  % mais aussi à leur demande dans  $26,1 \pm 1,4$  %. Une échographie hépatique était presque toujours réalisée (97 %), mais une imagerie supplémentaire pouvait être demandée (TDM 23 %, IRM 17 %). L'évaluation de la fibrose était faite le plus souvent par des marqueurs sériques (65 %: 169 Fibrotests, 103 Fibromètres) mais aussi par Fibroscan (46 %). Les praticiens avaient recours à une ponction biopsie hépatique (PBH) dans  $11,9 \pm 0,9$  %, essentiellement lorsque les marqueurs de fibrose étaient augmentés ou en fonction de la valeur des transaminases. Le suivi du patient était réalisé par l'HGEL dans 66,5%; cependant un avis était très souvent demandé (diététicien: 63%, endocrinologue: 50 %, cardiologue: 33 %). Le traitement proposé était le régime seul dans  $35,6 \pm 2,2$  %, le régime associé à une activité physique dans  $77,1 \pm 1,4$  % et le régime associé à un agent pharmacologique dans  $31,7 \pm 2,6$  %. Lorsque qu'un traitement médicamenteux était proposé il s'agissait souvent de metformine (26 %), d'acide ursodésoxycholique (41,6 %), de vitamine E (15,1 %), de glitazone (8,5 %), de saignées (7,1 %). Un recours à une chirurgie bariatrique pouvait être envisagé pour 40,8 % des HGEL. Le patient était surveillé par l'HGEL (79,7 %) environ tous les 6 mois (50 %).

**Conclusions:** Cette étude confirme que la NASH est une pathologie fréquente en médecine libérale. Le diagnostic n'est que rarement fait par PBH (12 %) et l'évaluation de la fibrose repose fréquemment sur les nouvelles technologies comme les marqueurs sériques et le Fibroscan. Un tiers des patients bénéficie d'agents pharmacologiques. Il semble donc nécessaire d'établir des recommandations concernant la prise en charge

diagnostique et thérapeutique et de développer une approche multidisciplinaire notamment avec les endocrinologues et les cardiologues.