

Poynard
2013
FibroTest
VHC

Régression lente de la fibrose hépatique après guérison virologique de l'hépatite chronique C

Slow regression of liver fibrosis presumed by repeated biomarkers after virological cure in patients with chronic hepatitis C. J Hepatol. 2013

L'étude a été menée sur 933 patients avec hépatite chronique C suivis pendant 10 ans avec FibroTest répétés. Une régression plus importante de la fibrose à 10 ans a été observée chez les répondeurs virologiques versus les non-traités. Plus de la moitié des patients cirrhotiques avec guérison virologique présentaient une régression significative de la fibrose à 10 ans. Parmi les non-cirrhotiques guéris, 12% ont développé une cirrhose pendant ces 10 ans et 5% ont développé un cancer du foie.

Par rapport aux patients mono-infectés, les co-infectés par le VIH quel que soit le groupe (guéris, non-répondeurs ou non-traités), avaient une évolution vers la cirrhose plus rapide malgré leur jeune âge et le faible nombre de facteurs métaboliques. Les auteurs soulignent que la guérison virologique C a été associée à une régression lente de la fibrose 10 ans plus tard. Un message pragmatique destiné aux cliniciens recommandait toutefois de continuer d'évaluer la fibrose après la guérison virale, le FibroTest pouvant être un outil pour l'identification de ces sujets à risque.

Zarski
2012
FibroTest VHC

Nouvelle validation du FibroTest dans la cohorte ANRS HCEP-23

Comparison of nine blood tests and transient elastography for liver fibrosis in chronic hepatitis C: the ANRS HCEP-23 study. J Hepatol. 2012

Il s'agit d'une étude prospective multicentrique indépendante avec biopsie, menée dans 19 hôpitaux français comparant les performances des biomarqueurs sériques et de l'élastographie transitoire (TE) par Fibroscan™ par la méthode de Obuchowski. Chez les patients avec hépatite chronique C ayant FibroTest et TE par Fibroscan interprétables, les performances étaient similaires pour le diagnostic de fibrose significative et de cirrhose. Contrairement au FibroTest, la performance du Fibroscan a été réduite en raison du taux élevé des résultats non-appliquables.

Elalfy
2013
FibroTest VHC

FibroTest et élastographie chez les patients avec beta-thalassemie infectés par le VHC

Elalfy MS, et al. Liver fibrosis in young Egyptian beta-thalassemia major patients: relation to hepatitis C virus and compliance with chelation. Ann Hepatol. 2013;12:54-61.

L'étude visait à évaluer la fibrose hépatique chez de jeunes adultes égyptiens bêta thalassémiques infectés par le VHC. Les auteurs ont conclu sur l'intérêt des méthodes non-invasives comme la TE et le FibroTest pour l'évaluation de la fibrose hépatique chez les jeunes thalassémiques.

Castera
2013
VIH / VHC

Performances du FibroTest et l'élastographie dans la co-infection VIH/VHC

Castera L et al. Comparison of transient elastography (FibroScan), FibroTest, APRI and two algorithms combining these non-invasive tests for liver fibrosis staging in HIV/HCV coinfecting patients: ANRS CO13 HEPAVIH and FIBROSTIC collaboration. HIV Med. 2013.

Les auteurs ont comparé les performances dans la co-infection VIH/VHC de l'élastographie transitoire (TE), FibroTest, APRI, et deux algorithmes combinant TE et FibroTest (Castera) ou APRI et FibroTest (SAFE). Les patients co-infectés VIH/VHC étaient recrutés dans deux études multicentriques françaises (la cohorte HEPAVIH et FIBROSTIC). Pour la fibrose avancée, FibroTest et TE avaient une meilleure performance diagnostique que l'APRI. Le pourcentage de patients correctement classifiés était significativement plus élevé avec l'algorithme de Castera qu'avec SAFE et pour le stade F4 l'algorithme SAFE était meilleur que celui de Castera.

L'utilisation des algorithmes SAFE et Castera (incluant APRI) ne semblent pas améliorer les performances diagnostiques des TE et FibroTest utilisés séparément dans la co-infection VIH/VHC.

de Lédighen
2013
FibroTest VHB

Pronostique à 5 ans dans l'hépatite chronique B par le FibroTest

de Lédighen V et al. **Non-invasive tests for fibrosis and liver stiffness predict 5-year survival of patients chronically infected with hepatitis B virus.** *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;37:979-88.

Une étude indépendante récente a évalué la valeur pronostique à 5 ans du FibroTest et de l'élastographie transitoire (TE) par le Fibroscan chez 600 patients avec hépatite chronique B. La survie a été significativement réduite chez les patients atteints de fibrose sévère, quelle que soit la méthode utilisée, non invasive ($P < 0.0001$), ou biopsie du foie ($P = 0.02$). En analyse multivariée, FibroTest et TE étaient les plus prédictifs de la survie même après ajustement sur l'âge, traitement, activité nécro-inflammatoire histologique ou présumée par l'ActiTest.

Aucun décès lié au foie n'a été observé chez les porteurs inactifs, confirmant les études antérieures (Ngo et al PlosOne 2008). Les auteurs concluent ainsi que ces outils peuvent aider les médecins à évaluer très tôt le pronostic et discuter des traitements spécifiques, comme la transplantation hépatique.

Poynard
2013
Elastographie
SWE temps-réel

Applicabilité et performance de l'élastographie 3D real-time (Aixplorer) par rapport aux autres méthodes

Poynard T, et al. **Liver fibrosis evaluation using real-time shear wave elastography: applicability and diagnostic performance using methods without a gold standard.** *J Hepatol.* 2013;58:928-35

L'étude s'est proposée d'évaluer sur 433 patients les performances diagnostiques et l'applicabilité des 3 méthodes suivantes : l'élastographie 3D real-time par Aixplorer (SWE, Supersonic Imagine), l'élastographie unidimensionnelle (sondes M et XL) par Fibroscan (TE, Echosens) et les marqueurs sériques FibroTest (BioPredictive). L'étude a utilisé une méthode statistique sans gold-standard (méthodes des classes latentes (LCM) permettant de pallier l'absence de biopsie.)

L'applicabilité globale de la SWE (92%) était inférieure à celle du FibroTest (98%) et était supérieure à celle de la TE par Fibroscan chez les patients atteints d'ascite. Les performances de diagnostic de la cirrhose étaient équivalentes pour les 3 méthodes mais avec une meilleure applicabilité pour le FibroTest.

Grattagliano
2013
Stéatose
FibroMax

Dépistage par FibroMax en population générale

Grattagliano I, et al.. **Utility of noninvasive methods for the characterization of nonalcoholic liver steatosis in the family practice. The "VARES" Italian multicenter study.** *Ann Hepatol.* 2013;12:70-7. PubMed PMID: 23293196.

Une étude multicentrique italienne (étude « VARES ») a été réalisée sur 259 sujets en pratique de la médecine de famille afin d'évaluer l'intérêt du FibroMax et d'autres méthodes non-invasives (FLI index) pour la stéatose hépatique non alcoolique dépistée échographiquement. Avec une sensibilité de 50 % et une spécificité de 95 %, FibroMax a identifié 13% de sujets présumés avec fibrose avancée. Un tiers des patients avec stéatose modérée à l'échographie étaient susceptibles d'être porteurs d'une stéatose sévère. Les auteurs ont conclu que les sujets asymptomatiques à risque devraient également être dépistés et que le FibroMax était un outil de diagnostic non invasif prometteur en médecine familiale.

Retrouvez toutes nos publications sur
<http://library.biopredictive.com/>