

## Critères diagnostiques et bilan initial de la cirrhose non compliquée (Actualisation de décembre 2008)

L'OMS définit la cirrhose à l'aide de critères macro et microscopiques : elle résulte d'un processus diffus, qui se caractérise par une fibrose mutilante détruisant l'architecture normale du foie et isolant des nodules hépatocytaires de structure anormale. Les recommandations suivantes concernent exclusivement la cirrhose non compliquée, phase pendant laquelle les patients sont généralement asymptomatiques ou peu symptomatiques.

### PRINCIPALES CAUSES DE CIRRHOSE

- Consommation excessive prolongée d'alcool
- Infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC)
- Syndrome métabolique
- Infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB)
- Hémochromatose génétique
- Hépatopathies auto-immunes (notamment cirrhose biliaire primitive)

### PRINCIPALES ANOMALIES ÉVOCATRICES DE CIRRHOSE

- Anomalies cliniques (foie dur, angiomes stellaires, splénomégalie)
- Anomalies biologiques (thrombopénie, diminution du taux de prothrombine)
- Anomalies endoscopiques (varices œsophagiennes)
- Anomalies visibles en imagerie (foie à contour bosselé, dysmorphie du foie, signes d'hypertension portale)

## EXAMENS BIOLOGIQUES SANGUINS NÉCESSAIRES AU DIAGNOSTIC DE CIRRHOSE NON COMPLIQUÉE, PRÉALABLE À LA CONSULTATION SPÉCIALISÉE

- NFS-plaquettes
- Bilirubine totale, activité sérique des ASAT, ALAT,  $\gamma$ GT et phosphatases alcalines
- Électrophorèse des protéines
- Taux de prothrombine
- Glucose, triglycérides, cholestérol
- Ferritine et coefficient de saturation de la transferrine
- Antigène HBs, anticorps anti-HBs, anticorps anti-HBc
- Anticorps anti-VHC

## CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC DE CIRRHOSE NON COMPLIQUÉE : QUELS OUTILS DIAGNOSTIQUÉS ?

- **En cas d'hépatite C chronique isolée sans comorbidités et jamais traitée :**
  - 1<sup>ère</sup> intention : un test non invasif (Fibroscan<sup>®</sup> ou Fibrotest<sup>®</sup> ou FibroMètre<sup>®</sup> ou Hepascore)
  - 2<sup>e</sup> intention : un second test non invasif et/ou une ponction-biopsie hépatique
- **En cas de co-infection VIH-VHC :**
  - 1<sup>ère</sup> intention : le test non invasif Fibroscan<sup>®</sup>
  - 2<sup>e</sup> intention : une ponction-biopsie hépatique
- **Pour toute autre étiologie :** une ponction-biopsie hépatique

	PRINCIPE	LIMITES	Diagnostic de cirrhose
Fibrotest <sup>®</sup>	Score composite combinant 7 paramètres : $\alpha$ 2-macroglobuline, haptoglobine, apolipoprotéine A1, bilirubine totale, $\gamma$ GT, âge et sexe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer d'une réalisation avec des techniques appropriées de dosage, de la qualité de la réalisation et de la conservation des prélèvements</li> <li>• Respecter les précautions d'interprétation du test : absence de maladie intercurrente, en particulier d'un syndrome inflammatoire, d'une hémolyse, d'une maladie de Gilbert ou de prise de médicaments susceptibles d'entraîner une hyperbilirubinémie</li> </ul>	> 0,75 (valeur du score probabiliste)

	<b>PRINCIPE</b>	<b>LIMITES</b>	<b>Diagnostic de cirrhose</b>
<b>FibroMètre®</b>	Score composite combinant 9 paramètres biologiques : α2-macroglobuline, acide hyaluronique, ASAT, ALAT, bilirubine totale, γGT, urée, numération des plaquettes, taux de prothrombine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer d'une réalisation avec des techniques appropriées de dosage, de la qualité de la réalisation et de la conservation des prélèvements</li> <li>• Respecter les précautions d'interprétation du test : absence d'un syndrome inflammatoire, de traitements par anti-vitamines K ou d'une cholestase responsable d'un déficit en vitamines K, d'une insuffisance rénale ou d'une déshydratation</li> </ul>	> 0,98 (valeur du score probabiliste)
<b>Hepascore</b>	Score composite combinant 6 paramètres : α2-macroglobuline, acide hyaluronique, bilirubine totale, γGT avec un ajustement en fonction du sexe et de l'âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer d'une réalisation avec des techniques appropriées de dosage, de la qualité de la réalisation et de la conservation des prélèvements</li> <li>• Respecter les précautions d'interprétation du test : absence d'un syndrome inflammatoire, d'une maladie de Gilbert ou d'une hémolyse</li> </ul>	>0,84 (valeur du score)
<b>Élastométrie impulsionnelle ultrasonore (Fibroscan®)</b>	Technique basée sur la mesure par ultrasons de la vitesse de propagation dans le foie d'une onde mécanique permettant d'estimer un coefficient d'élasticité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de centres actuellement équipés de cet appareil</li> <li>• Impossibilité technique d'obtenir un résultat en cas d'épaisseur pariétale excessive (obésité) ou d'espace intercostal étroit (comme chez l'enfant) avec l'appareillage actuel</li> <li>• surestimation des résultats observée au cours d'une hépatite en phase aiguë</li> </ul>	> 13-15 kPa
<b>Ponction-biopsie hépatique</b>	Examen histologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de faux négatifs due aux erreurs d'échantillonnage (taille insuffisante du prélèvement) et aux variabilités inter et intra-observateur(s)</li> <li>• Contraintes liées à l'hospitalisation et précautions préalables à sa réalisation</li> <li>• Risque de complications (notamment hémorragiques)</li> </ul>	F4 en score histologique METAVIR

## RÉALISER UN BILAN INITIAL DE SUIVI

<b>Examens biologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilirubine totale, activité des ASAT, ALAT, <math>\gamma</math>GT et phosphatases alcalines</li><li>• TP, albumine</li><li>• NFS-plaquettes</li><li>• <math>\alpha</math>fœtoprotéine</li></ul>
<b>Examens morphologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Échographie abdominale couplée au Doppler effectuée par un opérateur expérimenté</li><li>• Endoscopie œso-gastro-duodénale</li></ul>

## ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA CIRRHOSE

Calcul du score de Child Pugh			
	1 point	2 points	3 points
<b>Encéphalopathie (grade)</b>	Absente	Grade I et II	Grade III et IV
<b>Ascite</b>	Absente	Minime	Modérée
<b>Bilirubine totale (µmol/l)</b>	< 35	35 à 50	> 50
<b>Albumine (g/l)</b>	> 35	28 à 35	< 28
<b>Taux de prothrombine (%)</b>	> 50	40 à 50	< 40

Source : Erlinger S, Benhamou JP. Cirrhose : aspects cliniques. In: Benhamou JP, Bircher J, McIntyre N, Rizzetto M, Rodès J. Hépatologie clinique. 2<sup>ème</sup> édition, dirigée par Jean-Pierre Benhamou. Paris: Flammarion Médecine-Sciences; 2002. p. 629-41.

© 2002 Flammarion Médecine-Sciences

La gravité est croissante avec la valeur du score :

- entre 5 et 6 points (classe A) ;
- entre 7 et 9 points (classe B) ;
- entre 10 et 15 points (classe C).



Ce document présente les points essentiels des recommandations professionnelles :  
« Critères diagnostiques et bilan initial de la cirrhose non compliquée » –  
Recommandations pour la pratique clinique – Actualisation 2008  
Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)