

Stéatose et Stéato-hépatite

Dans les maladies grasseuses du foie, on distingue le simple dépôt de graisses au niveau du foie ou stéatose et la stéato-hépatite qui associe à la stéatose de l'inflammation et des signes de souffrance des cellules du foie.



La maladie en chiffres

Cette maladie est en recrudescence partout dans le monde, parallèlement à l'augmentation de la fréquence du diabète et de l'obésité. La stéatose hépatique, concernerait près de 20 % de la population française.

Pourquoi et comment se développe-t-elle ?

Une des causes de stéatose est bien entendu une consommation excessive d'alcool.

En l'absence de consommation excessive d'alcool, on parle de stéatose non alcoolique et de stéato-hépatite non alcoolique (NASH : non alcoholic steato-hepatitis). Comme toute inflammation et agression chronique du foie, cela peut conduire au dépôt de **fibrose**¹ et dans les cas les plus sévères une cirrhose.

À côté de certains médicaments ou autres maladies rares, la principale cause de stéato-hépatite est le **syndrome métabolique**² (surpoids diabète, hypertension artérielle, hyperlipidémie) : on parle alors de stéatopathie méabologique ou d'hépatopathie dysmétabolique.

~VRAI / FAUX~

« Si je fais de l'hypertension artérielle, que j'ai un diabète et un peu de ventre, je suis à risque de faire une maladie du foie »

VRAI !

Les maladies du foie liées à l'obésité sont appelées les « hépatopathies dysmétaboliques » dans le jargon médical. Elles sont dues à une accumulation de graisse dans le foie. Ces maladies du foie se développent principalement chez les personnes présentant un syndrome métabolique. Le **syndrome métabolique**² est un ensemble de maladies qui sont à risque de dépôt de graisse dans les différents tissus (le foie, le cœur ou les vaisseaux sanguins). Ces maladies sont : l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité dite androïde (c'est-à-dire lorsque le gras se situe sur le ventre) et l'hypercholestérolémie. Chez ces patients, il est intéressant de réaliser une prise de sang avec étude des marqueurs du foie pour rechercher une souffrance hépatique inaperçue.

Quels sont ses symptômes principaux ?

Les maladies du foie, quelle qu'en soit la cause, sont le plus souvent silencieuses pendant plusieurs années. Le foie ne présente pas de nerf et donc ne fait pas mal. Parfois la fatigue peut survenir, mais c'est un signe qui est présent dans beaucoup de maladies.

~VRAI / FAUX~

« Les maladies du foie liées à l'obésité donnent beaucoup de symptômes et sont faciles à diagnostiquer »

FAUX !

Au stade de cirrhose, on peut trouver des signes de non fonctionnement du foie : **ascite**³ (eau dans le ventre), **hépatomégalie**⁴ (gros foie) à la palpation du ventre et visualisation des vaisseaux sous la peau du ventre. Finalement la maladie est difficile à diagnostiquer et il faudra la rechercher chez des personnes ne se plaignant de rien.

Comment peut-on me la diagnostiquer ?

Le diagnostic d'hépatopathie dysmétabolique est suspecté sur une prise de sang montrant une inflammation du foie et il est confirmé par une biopsie hépatique (prélèvement d'une petite carotte de foie). La biopsie du foie n'est pas systématique. En effet, si on a réussi à éliminer les autres causes de maladie du foie (alcool, virus, surcharge en fer, maladie auto-immune), il n'est pas toujours nécessaire de réaliser une biopsie. Celle-ci a l'avantage d'étudier de manière précise le degré d'atteinte du foie mais peut présenter des complications (risque de saignement). Des marqueurs non invasifs sont validés dans ces maladies (**élastométrie**⁵ et tests sériques).

Comment puis-je me soigner ?

A l'heure actuelle, aucun traitement n'a fait la preuve de son efficacité. Beaucoup d'études sont en cours afin de tester de nouveaux médicaments et certaines études sont prometteuses. Il est d'ailleurs important pour les patients de prendre contact avec un service réalisant des essais cliniques afin d'avoir accès à ces nouveaux traitements.

¹ **fibrose** (Vient du latin : fibra : fibre ; ose : processus chronique) Lésion non spécifique, caractérisée par une hyperplasie du tissu conjonctif, par multiplication des fibroblastes et augmentation de la synthèse des fibres collagènes et/ou élastiques.

² **syndrome métabolique** Ensemble d'anomalies qui prédisposent à un risque cardiovasculaire qui comprend : le surpoids, le diabète, l'hypertension artérielle l'hyperlipidémie. Le syndrome métabolique expose au risque de maladie hépatique : stéatopathie métabolique ou maladie grasseuse du foie.

³ **ascite** (Grec askos : outre gonflement) liquide présent de manière anormale dans la cavité péritonéale (ventre) dont l'origine peut être hépatique (hypertension portale, cirrhose), cardiaque, rénale, cancéreuse (carcinose), inflammatoire ou encore infectieuse (tuberculose). La détermination de l'origine de cet épanchement repose en premier lieu sur l'analyse du liquide après une ponction (ponction d'ascite)

⁴ **hépatomégalie** Augmentation du volume du foie.

⁵ **élastométrie** Mesure de l'élasticité qui repose sur le principe de mécanique des milieux continus : plus un milieu est dur, rigide, plus son élasticité augmente. La dureté du foie est modifiée par certaines conditions. Par exemple, plus il y a de fibrose, plus le foie est dur plus l'élasticité est augmentée (exprimée en kPA)