



COMPARAISON DE LA PERFORMANCE DES TESTS NON INVASIFS
DANS L'ÉVALUATION DE LA FIBROSE HÉPATIQUE AU COURS DE LA
CIRRHOSE BILIAIRE PRIMITIVE

- Oumayma, AKACHA, Résidente, Service de gastro-entérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Raida, HARBI, AHU, Service de gastro-entérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Imene, AKKERI, Professeur, Service de gastro-entérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Elhem, BEN JAZIA, Professeur, Service de gastro-entérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Soumaya, MRABET, Professeur agrégé, Service de gastro-entérologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction :

Plusieurs méthodes non invasives ont été validées dans la prédiction de la fibrose et sont actuellement de plus en plus utilisées pour éviter la ponction-biopsie du foie. Notre objectif était d'évaluer la performance des tests APRI, AAPRI, GPR et King dans la prédiction de la fibrose hépatique.

Patients et méthodes :

- Étude rétrospective, incluant les patients suivis pour CBP au sein de notre service.
- Les données cliniques, biologiques et histologiques ont été collectées.
- Fibrose significative :
 - score Métavir F3 ou F4 ou
 - Diagnostic par Fibroscan : fibrose F3 ou F4 ou
 - Une cirrhose
- Les scores de fibrose APRI, AAPRI, GPR et King ont été calculés en ligne.
- L'analyse de la courbe ROC (Receiver Operating Characteristic) avec calcul de l'aire sous la courbe (AUROC) utilisée pour l'étude de la performance diagnostique.
- Les valeurs seuils optimales déterminées selon l'indice de Youden
- Les paramètres de performance diagnostique incluant la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive (VPP) et la valeur prédictive négative (VPN) ont été calculés.

Résultats :

- On a inclus 82 patients : 81 femmes
- Âge moyen : 55 ans ± 12 ans
- Stade de cirrhose au moment de diagnostic : 28 patients (34,1%)
- PBF faite pour 24 patients
- Fibroscan réalisé pour 35 patients

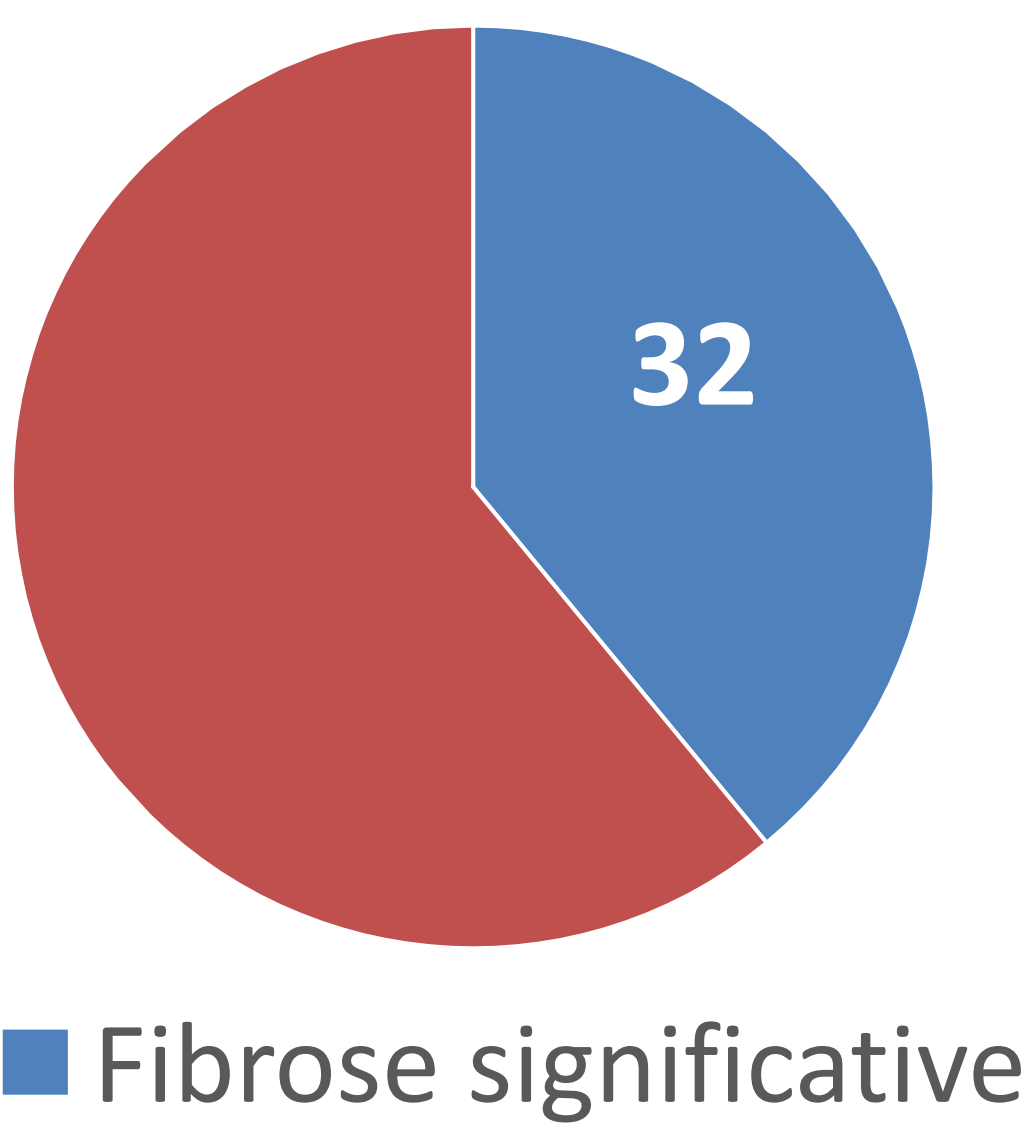


Figure 1 : Taux de fibrose significative

Tableau 1 : Médiane, aire sous la courbe et indice de Youden des scores APRI, AAPRI, GPR et KING

	Médiane [quartiles]	Aire sous la courbe (ASC)	Indice de Youden
APRI	1,49 [0,42 ; 1,36]	0,81 (p<0,001)	0,433
AAPRI	0,62 [0,39 ; 1,099]	0,854 (p<0,001)	0,525
GPR	0,9 [0,52 ; 2,369]	(p=0,01)	0,273
KING score	0,019 [0,0087 ; 0,04]	0,857 (p<0,001)	0,558

- Le score de King : meilleure performance discriminative, suivi de près par l'AAPRI
- GPR : performance la plus faible
- Le score King et l'AAPRI : meilleure précision diagnostique globale

Tableau 2 : Seuil optimal, sensibilité, spécificité, VPP et VPN des scores APRI, AAPRI, GPR et KING

	Seuil optimal	Sensibilité	Spécificité	Valeur prédictive positive (VPP)	Valeur prédictive négative (VPN)
APRI	0,4377	93,3%	50,0%	63,6%	88,8%
AAPRI	0,4930	90,0%	62,5%	69,2%	87,0%
GPR	0,5359	86,7%	40,6%	57,8%	76,5%
KING score	0,0115	93,3%	62,5%	70,0%	90,9%

Conclusion : Le King score et l'AAPRI ont une excellente précision diagnostique comparable pour la prédiction de la fibrose hépatique, surpassant l'APRI et le GPR. Avec des sensibilités supérieures à 90% et des VPN supérieures à 87%. Ces scores représentent des outils fiables pour exclure une fibrose significative en pratique clinique.