

## Evaluation du risque de fibrose hépatique dans la spondyloarthrite

S. Boussaid (1) ; M. Abbes (1) ; Z. Khaoula (1) ; S. Rahmouni (1) ; R. Sonia (1) ; S. Hela (1)  
 (1)Service de rhumatologie, hopital La Rabta, Tunis , TUNISIE

### Introduction

L'arsenal thérapeutique de la spondyloarthrite (SpA) ne cesse de se diversifier avec l'avènement des thérapies ciblées.

A côté de l'efficacité thérapeutique, la tolérance représente un facteur indispensable nécessitant une attention particulière de la part des cliniciens.

Certains médicaments sont pourvoyeurs d'hépatotoxicité ce qui implique la nécessité d'une évaluation régulière de la fonction hépatique.

**Objectif:** évaluer le risque de fibrose hépatique au cours de la SpA et en rechercher les facteurs prédisposants.

### Patients et méthodes

- Etude rétrospective ayant regroupé 100 patients suivis pour une SpA répondant aux critères de l'ASAS2009 et traités depuis au moins 12 mois.
- Les caractéristiques cliniques et paracliniques de la maladie ont été recueillies.
- Le risque de fibrose a été attesté par le score Fib-4 calculé en utilisant la formule suivante : **(âge (années) × ASAT (U/L)/plaquettes (PLT) (109/L) × VALAT (U/L)).**
- Un score FIB4 < 1,45 a une forte valeur prédictive négative permettant d'exclure une fibrose sévère.
- Lorsqu'il est supérieur à 3,25 ; il évoque une fibrose avancée (F3-F4).

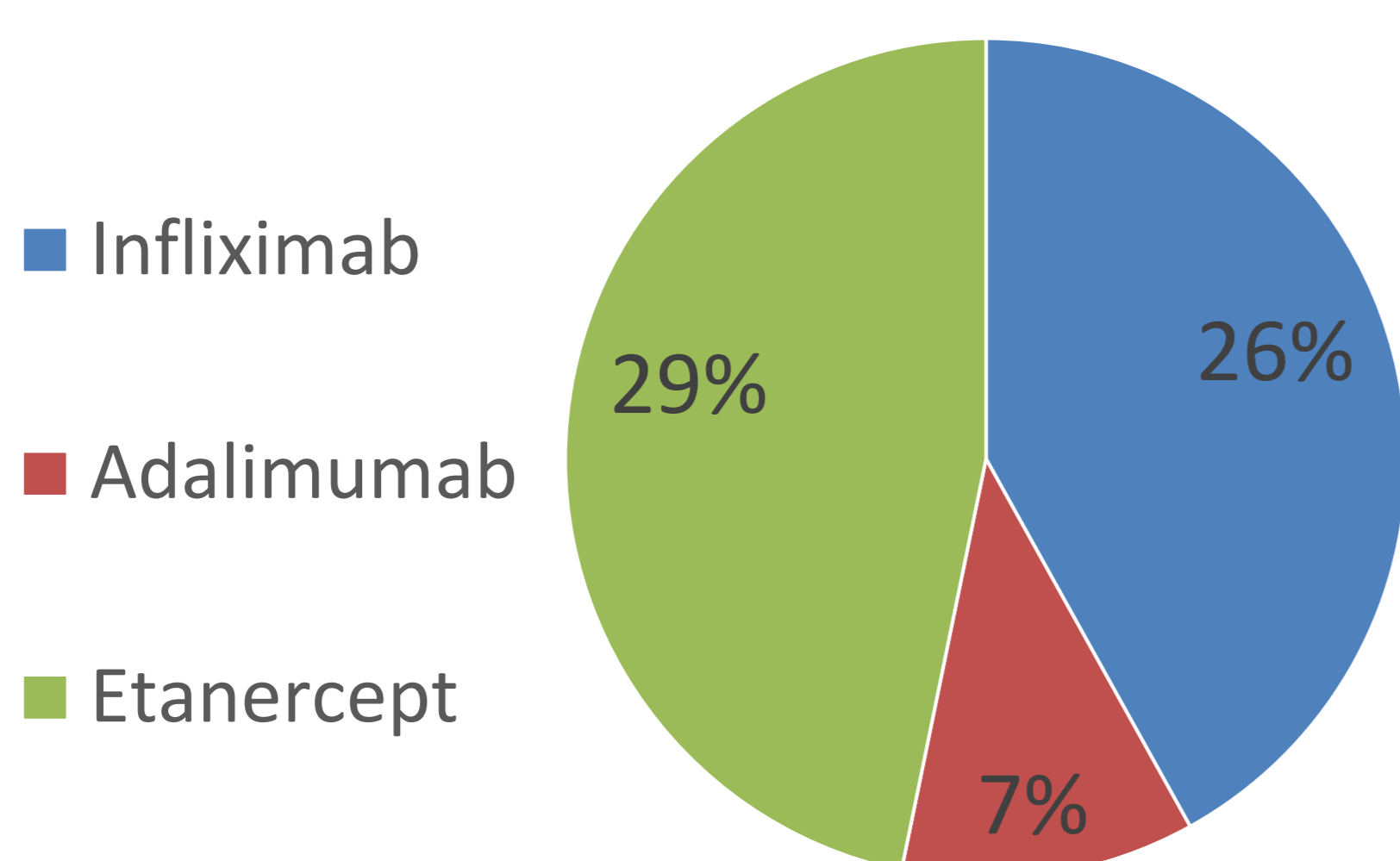
### Résultats

- Il s'agit de 73 hommes et 27 femmes
- sex ratio H/F =2.7)
- Age moyen= 43,7±10,3 ans.
- BMI moyen =24,5± 4,6Kg/m<sup>2</sup>.
- 8 patients étaient éthyliques.
- Durée moyenne d'évolution de la SpA= 12,2±8,7 ans [1-34 ans].
- Les moyennes des scores d'activité de la maladie sont résumées dans le tableau 1

Tableau 1: les moyennes des scores d'activité de la SpA

| Score      | moyenne  |
|------------|----------|
| BASDAI     | 3,26±3,2 |
| ASDAS -crp | 2,7±1,2  |
| DAS28      | 4,3±1,3  |

- Les AINS étaient prescrits chez 29% des patients
- CsDMARDs dans 25%des cas: méthotrexate (n=17 ) et salazopyrine (n=8).
- Plus de 60% des patients (n=62) étaient sous biothérapie:



- La durée moyenne des biothérapies= 5±3,3 ans [1-12 ans].

### Résultats

- **Le score Fib-4 moyen= 0,89±0,7**
- 85% des patients avaient un score Fib-4<1,45.
- **Un seul patient avait une fibrose avancée.**
- **Une corrélation positive a été objectivée entre le score Fib-4 et:**

- ✓ l'âge (r= 0,52, p<10<sup>-3</sup>)
- ✓ le BASDAI (r=0,32 ; p=0,003)
- ✓ le DAS28 (r=0,72 ; p=0,02)
- ✓ la durée de la biothérapie (r=0,34 ;p=0,012).

➔ Les moyennes du score Fib-4 étaient plus élevées chez:

- ✓ les patients sous AINS pris en continu (1±0,79 vs 0,61±0,26 ; p=0,02)
- ✓ les patients recevant l'adalimumab (1,6±1,75 vs 0,83±0,54 ; p= 0,01)

Les patients ayant un Fib-4 <1,45 avaient une maladie significativement moins active par rapport à ceux ayant un score Fib-4≥1,45 (BASDAI à 3,9±2,3 vs 5,6±2,9 ; p=0,03)

- Aucune association significative n'a été objectivée entre le score de fibrose hépatique et:
  - ✓ l'éthylisme (p=0,69)
  - ✓ Le BMI(p=0,69)
  - ✓ les CsDMARDs (p=0,89)
  - ✓ le MTX (p = 0,38)

### Conclusion

La toxicité hépatique associée aux médicaments pourrait constituer un obstacle dans la prise en charge de la SpA. Dans notre étude, la prise continue des AINS ainsi que l'adalimumab étaient associés à des scores Fib-4 significativement plus élevés. Une évaluation périodique des paramètres hépatiques s'avère nécessaire afin de limiter le risque de fibrose chez cette population.