

Munteanu
2016
FibroMax
Validation
NAFLDValidation du panel FibroMax chez les patients avec
NAFLD des cohortes FLIP* et FibroFrance**Blood tests of liver injury are less well validated in non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) than in patients with chronic viral hepatitis.***Munteanu M, Tiniakos D, Anstee Q et al. & the FLIP Consortium and the FibroFrance Group
Pharmacol Ther. 2016. doi: 10.1111/apt.13770*

Une nouvelle étude multicentrique incluant deux cohortes NAFLD, une européenne (FLIP) et une française (FibroFrance), revalide les tests diagnostiques des lésions élémentaires en NAFLD - stéatose, activité et fibrose (SAF)- du panel FibroMax : StéatoTest, ActiTest et FibroTest, respectivement.

Cette étude se remarque par plusieurs points forts : la taille de la cohorte (600 patients), l'utilisation de la nouvelle classification histologique de SAF (Bedossa et al. 2012) et l'emploi d'une méthodologie statistique performante (NonBinAUROC).

Les résultats ont confirmé encore une fois l'excellente valeur diagnostique du panel FibroMax pour les lésions histologiques de SAF. Le FibroTest était supérieur aux tests FIB-4 et BARD, basés sur la transaminase.

Le FibroTest était le seul test discriminant entre les stades de fibrose F2 de F1, contrairement au FIB-4, BARD et NAFLD-score.

En conclusion, chez les patients avec NAFLD, le panel FibroMax offre des tests non invasifs performants, en alternative à la biopsie et corrélés à la classification histologique de SAF.

* Acronyme de l'anglais « Fatty Liver: Inhibition of Progression »

Jullian-Desayes
2016
NAFLD
FibroMax
AOSIntérêt du panel FibroMax pour le dépistage de la
NAFLD dans l'apnée obstructive du sommeil (AOS).**Impact of effective versus sham continuous positive airway pressure on liver injury in obstructive sleep apnoea: Data from randomized trials.***Jullian-Desayes I, Tamisier R, Zarski JP, et al.
Respirology. 2016;21:378-85.*

L'AOS s'accompagne d'une hypoxie intermittente et est un facteur de risque indépendant de stéatose non-alcoolique du foie (NAFLD). Cette étude randomisée portant sur 103 patients AOS a étudié d'une part, la prévalence des lésions hépatiques estimées par le panel FibroMax et, d'autre part, l'impact sur les lésions hépatiques de 6 à 12 semaines de traitement par pression effective positive (CPAP).

- Selon cette étude, la prévalence de NAFLD chez les patients AOS semble très élevée: 43.7% stéatose sévère selon le SteatoTest, 49.5% NASH ou possible NASH selon le NashTest et 43.7% fibrose selon le FibroTest.

- Le FibroMax a également permis d'identifier la NAFLD non diagnostiquée préalablement parmi les patients AOS avec enzymes hépatiques normales.

6 à 12 semaines des traitements par CPAP n'ont pas permis d'obtenir une amélioration des marqueurs non invasifs de lésions hépatiques

Publications Scientifiques FibroTest/FibroMax

Les publications clés de 2016

Houot
2016
FibroTest
Meta-Analyse
vs. APRI
vs. FIB-4
vs. élastographie

FibroTest supérieur à l'élastographie (TE) par Fibroscan, APRI et Fib-4 : méta-analyse des 71 études

Systematic Review with Meta-analysis: Direct Comparisons of Biomarkers for the Diagnosis of Fibrosis in Chronic Hepatitis C and B.

Houot M, Ngo Y, Munteanu M, et al.

Aliment Pharmacol Ther.2016;43:16-29.

Les statistiques par comparaisons directes ont permis d'améliorer les méthodes standards de méta-analyse entre les tests non invasifs. 71 études avec biopsie dans l'hépatite chronique C et B ont été sélectionnées permettant 185 comparaisons directes entre les tests les plus utilisés : FibroTest, TE par Fibroscan, APRI et FIB-4.

- Le FibroTest avait une meilleure performance diagnostique par rapport à la TE par Fibroscan pour la fibrose significative (12,725 patients F2F3F4 METAVIR) et une performance similaire pour la cirrhose (10,929 patients F4 METAVIR)
- L'applicabilité du FibroTest était supérieure à celle du TE par Fibroscan (99% versus 88%)
- La performance du FibroTest était supérieure aux tests basés sur la transaminase - APRI et FIB-4 - à la fois pour la cirrhose et pour la fibrose avancée.

Schmid
2016
FibroTest
VIH-VHC
vs. APRI
vs. FIB-4
vs. Elastographie

FibroTest supérieur à l'APRI et FIB-4 chez les coinfectés VIH-VHC de la cohorte VIH Suisse (SHCS)

Progression of Liver Fibrosis in HIV/HCV Co-Infection: A Comparison between Non-Invasive Assessment Methods and Liver Biopsy.

Schmid P, Bregenzer A, Huber M, et al. & Swiss HIV Cohort Study (SHCS).

PLoSOne.2015;10:e0138838

Cette étude a sélectionné 105 patients parmi les co-infectés VIH-VHC de la cohorte nationale Suisse (SHCS), avec FibroTest et biopsie hépatique comme référence.

- Pour la cirrhose, la performance diagnostique (AUROC moyenne) du FibroTest était de 0,84 (0,75 à 0,92) avec une sensibilité à 86% et une spécificité de 72%.
- Le FibroTest était supérieur à l'acide hyaluronique (AH) pour sa performance à la fois dans la cirrhose et la fibrose avancée
- La valeur prédictive négative (VPN) du FibroTest était de 90%, supérieure aux VPN des autres tests évalués: TE par Fibroscan (85%), APRI (80%), FIB-4 (80%) et AH (76%).

Haseltine
2015
FibroTest
VHC
vs. APRI
vs. FIB-4
vs. Forns

FibroTest supérieur à l'APRI et FIB-4 dans le suivi des patients VHC traités

Successful treatment with telaprevir-based regimens for chronic hepatitis C results in significant improvements to serum markers of liver fibrosis.

Haseltine ELI, Penney MS, George S, Kieffer TL.

J Viral Hepat. 2015.

Cette analyse rétrospective a été réalisée sur 1208 patients provenant de trois études de mise sur le marché du télaprévir (PROVE3, ADVANCE, REALIZE). Tous les patients ont eu les biomarqueurs répétés avant et après (24 semaines) le traitement: FibroTest, APRI, FIB-4 et le score de Forns.

Après la cure du VHC, l'amélioration du score FibroTest était inférieure à I stade METAVIR, contrairement à l'APRI et FIB-4. Ceci suggère que dans le suivi des patients guéris, l'évaluation de la fibrose par le FibroTest est plus réaliste et fiable par rapport aux tests comme APRI et FIB-4, basés sur la transaminase. La régression trop rapide des scores APRI et FIB-4 semble refléter plus l'amélioration nécroinflammatoire que l'amélioration de la fibrose.

Publications Scientifiques FibroTest/FibroMax

Les publications clés de 2016

2015
Gudowska
FibroMax
Alcool

Dépistage buveurs excessifs avec le panel FibroMax

The distribution of liver steatosis, fibrosis, steatohepatitis and inflammation activity in alcoholics according to FibroMax test.

Gudowska M, Wojtowicz E, Cylwik B et al.
Adv Clin Exp Med.2015;24:823-7.

Cette étude polonaise a été portée sur 142 buveurs excessifs d'alcool évalués avec FibroMax. Les lésions hépatiques dépistées et leurs prévalences étaient les suivantes:

- La prévalence de la fibrose avancée était de 15% avec 9% de cirroses selon le FibroTest.
- Un tiers des buveurs excessifs avait une stéatose significative selon le SteatoTest.
- 5% des buveurs excessifs avaient une hépatite alcoolique minimale selon le AshTest.

Seulement un sujet sur quatre avait des transaminases ALT élevées, ce qui souligne une fois de plus l'importance de l'utilisation de marqueurs spécifiques de la fibrose comme le FibroTest, au lieu de marqueurs non-spécifiques basés sur les transaminases.

2016
Bignulin
FibroTest
Transplantation

FibroTest chez les transplantés hépatiques.

Usefulness of acoustic radiation force impulse and FibroTest in liver fibrosis assessment after liver transplant.

Bignulin S, Falleti E, Cmet S, et al.
Ann Hepatol. 2016;15:200-6.

Les auteurs ont évalué plusieurs méthodes non invasives comme l'ARFI et le FibroTest pour le diagnostic de fibrose hépatique chez les transplantés hépatiques (TH).

Cette étude prospective a été portée sur 51 patients TH avec hépatite chronique C. La valeur diagnostique du FibroTest était très élevée chez les TH : AUROC= 0,85 pour discriminer entre la fibrose minimale (Ishak 0-2) et fibrose avancée (Ishak 3-6).

2015
Park
Elasto-FibroTest
VHB
Pronostic

Valeur pronostique de la combinaison FibroTest – élasticité hépatique chez les porteurs VHB chroniques

Prognostic value of the combined use of transient elastography and FibroTest in patients with chronic hepatitis B.

Park MS, Kim SU, Kim BK, et al.
Liver Int. 2015;35:455-62.

Les auteurs ont étudié chez 127 porteurs chroniques du VHB, la valeur pronostique à 5 ans de la combinaison FibroTest - élastographie transitoire (TE) par Fibroscan pour prédire les complications liées au foie.

- La combinaison FibroTest - TE avait une meilleure prédiction d'événements que le score histologique de fibrose. Cependant, l'avantage supplémentaire de la combinaison FibroTest-TE était minime par rapport au FibroTest seul.
- La combinaison FibroTest - TE permettait de classer les patients en 3 niveaux pronostiques selon les complications: risque haut, intermédiaire et faible.

Publications Scientifiques FibroTest/FibroMax

Les publications clés de 2016

2015
Poynard
FibroTest
ActiTest
Big Data

Epidémiologie de la fibrose hépatique

Prise de conscience de la gravité des maladies du foie réévaluée en utilisant FibroTest et ActiTest.

Poynard T, Deckmyn O, Munteanu M et al from FIBROFRANCE Group.

BMJ Open. 2015;5:e010017

Les auteurs évaluent les relations entre la fibrose, l'activité, l'âge et le sexe à une très grande échelle qui serait inaccessible en utilisant seulement la biopsie : la base de données mondiale de FibroTest- ActiTests (1 085 657 sujets entre 2002 et 2014).

Afin d'étudier l'épidémiologie des lésions de fibrose et d'activité, les auteurs ont comparé deux populations provenant de pays similaires en termes d'accès aux traitements des hépatites : les Etats-Unis et la France.

- La prise de conscience était nettement supérieure en France par rapport aux Etats-Unis en ce qui concerne la cirrhose chez les femmes nées entre 1935 et 1944.
- Les auteurs concluent que le dépistage non-invasif systématique de la fibrose hépatique devrait être fait pour les femmes nées avant 1945 avec une espérance de vie de plus de 80 ans et, par conséquent, plus de risque de développer une cirrhose.

Retrouvez toutes les publications scientifiques des tests non-invasifs de BioPredictive sur le site Internet :

library.biopredictive.com

BioPredictive S.A.
218 Bd Saint Germain
75007 PARIS
Tel : 01 84 79 23 90

