MASLD
Le Nouveau NASH

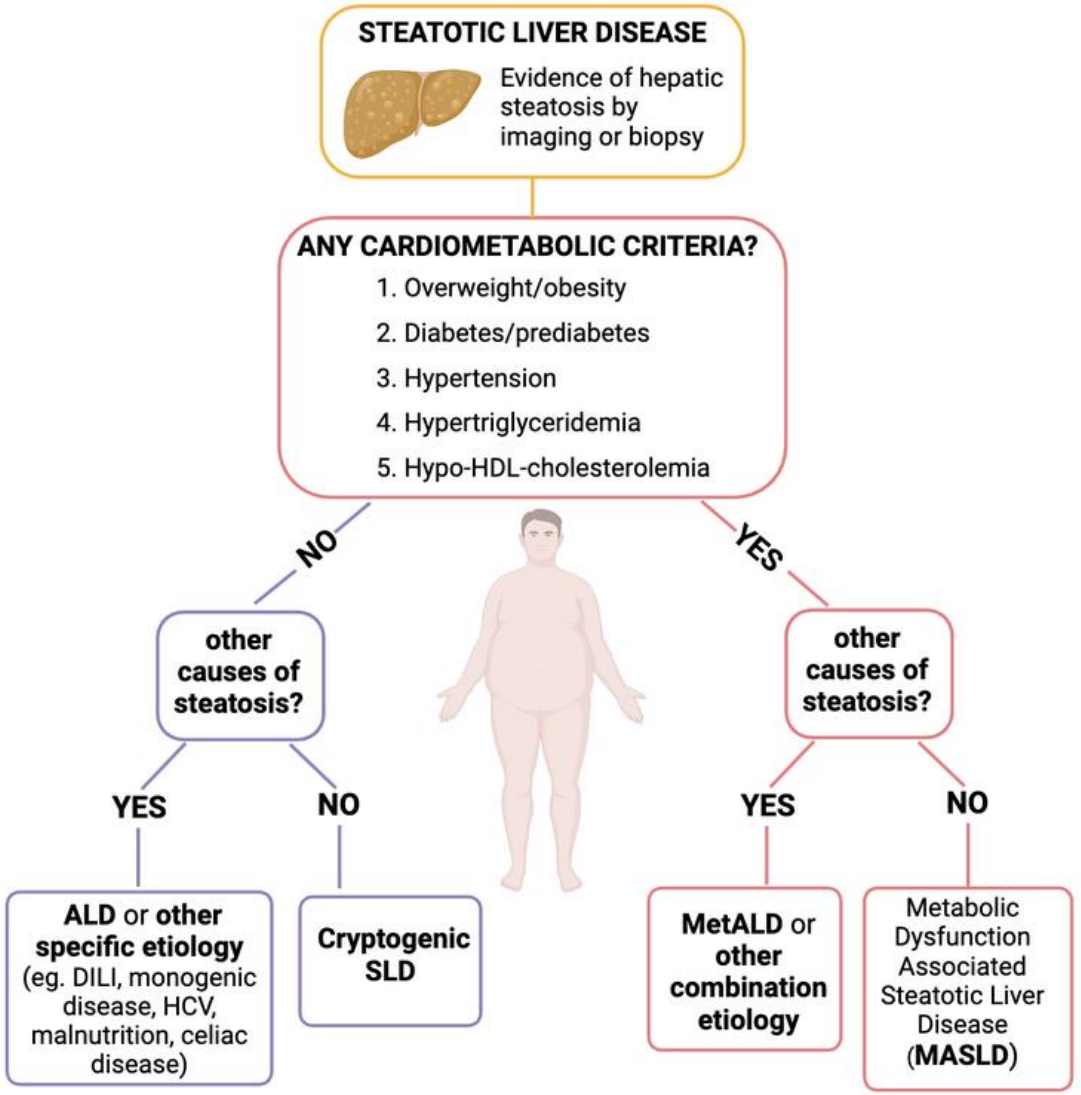
Danièle de la Hamette Hôpital Kirchberg Luxembourg

MASLD Metabolic dysfunction associated steatotic liver disease

- Stéatose hépatique (confirmée par imagerie ou biopsie)
- Avec ou sans fibrose
- Avec au moins un critère cardio-métabolique
- Sans antecedent d’éthylisme

Critères cardio-métaboliques

- **BMI** > 25 ou tour de taille > 94cm (m), > 80cm (f)
- **Glycémie** à jeun > 100 ou glycémie 2hpp > 140 ou HbA1c >= 5,7 ou DT2 confirmé ou DT2 traité
- **TA** > 130/85 ou traitement antihypertenseur
- **Triglyc** > 170 ou traitement hypolipémiant
- **HDL** < 40 (m), < 50 (f) ou traitement hypolipémiant



MASLD
Prévalence (USA)

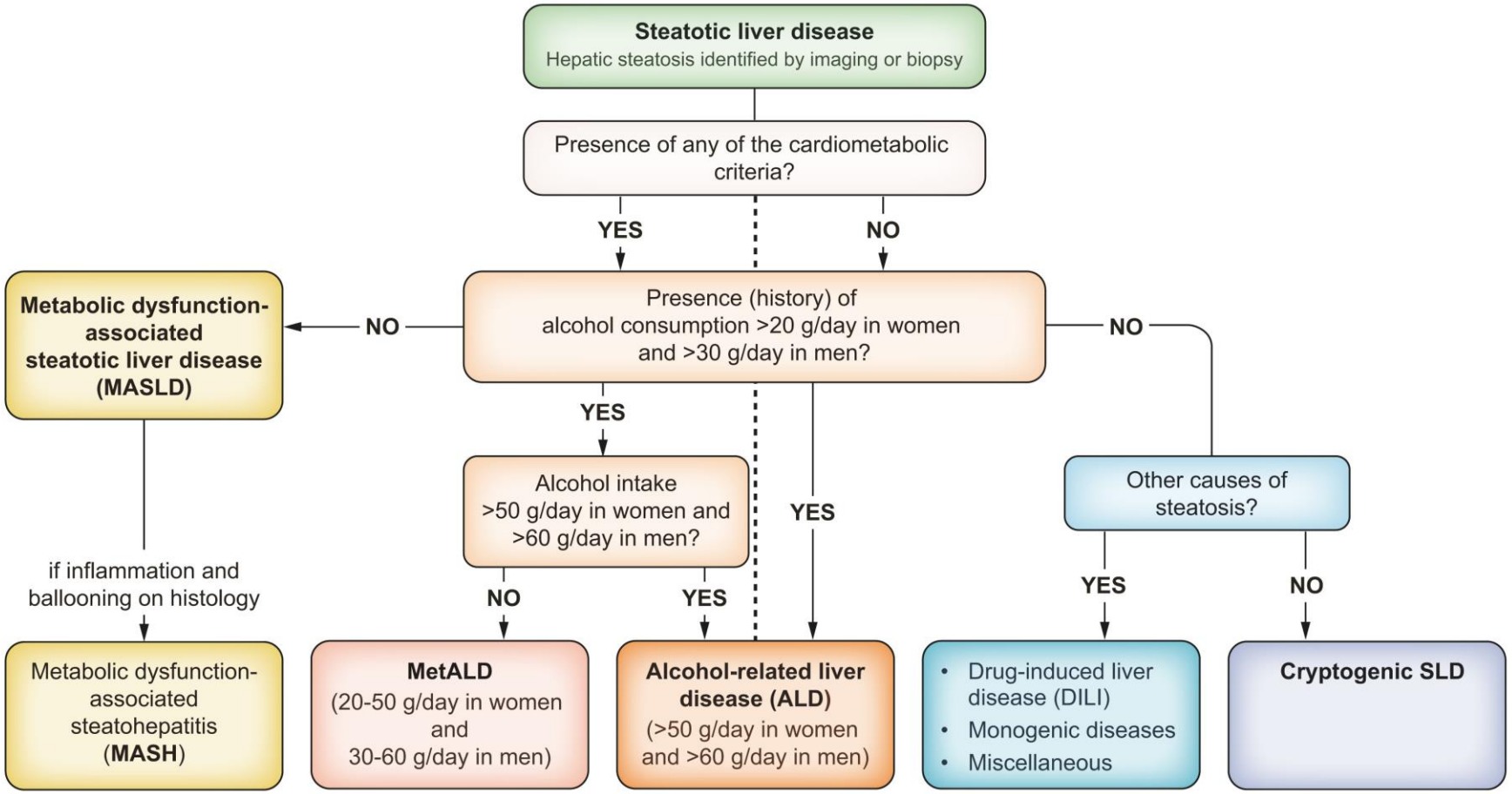
2016: 25% en 2016

2024: 38% des adultes, 7-14% des enfants et adolescents

2040: > 55% des adultes ??

Grand nombre de cas non détectés

EASL-EASD-EASO clinical practice guidelines



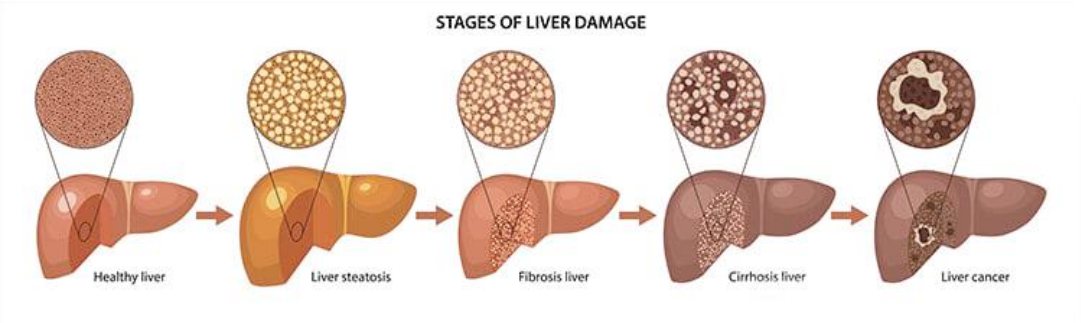
MASLD et complications hépatiques

F2: faible risque de complications hépatiques

F3-F4: risque avéré de complications ou de décès liés au foie

Mais

80% des patients sans cirrhose vont décéder de cause non hépatique



MASLD et complications cardio-vasculaires

MASLD est un FR indépendant pour la maladie cardiovasculaire

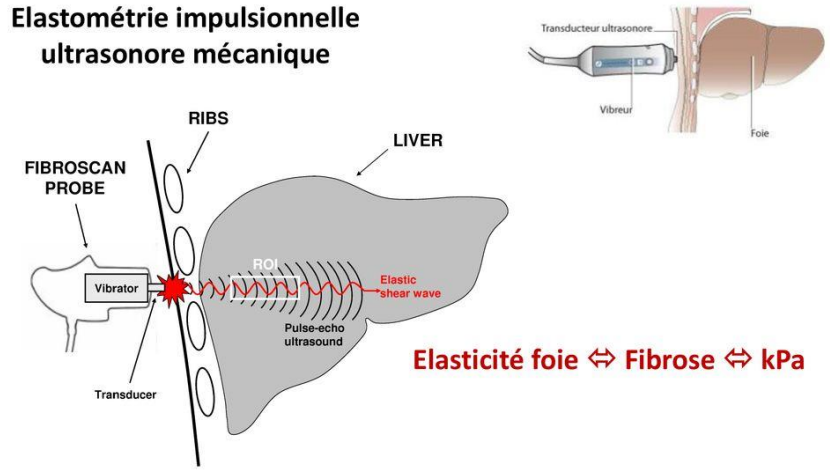
Les complications cardiovasculaires sont la principale cause de décès des patients avec MASLD

Le risque CV augmente directement avec le degré de sévérité de la maladie hépatique

Tests non invasifs:

Elastométrie par Fibroscan

Le FibroScan®: principe : détecter et quantifier la fibrose



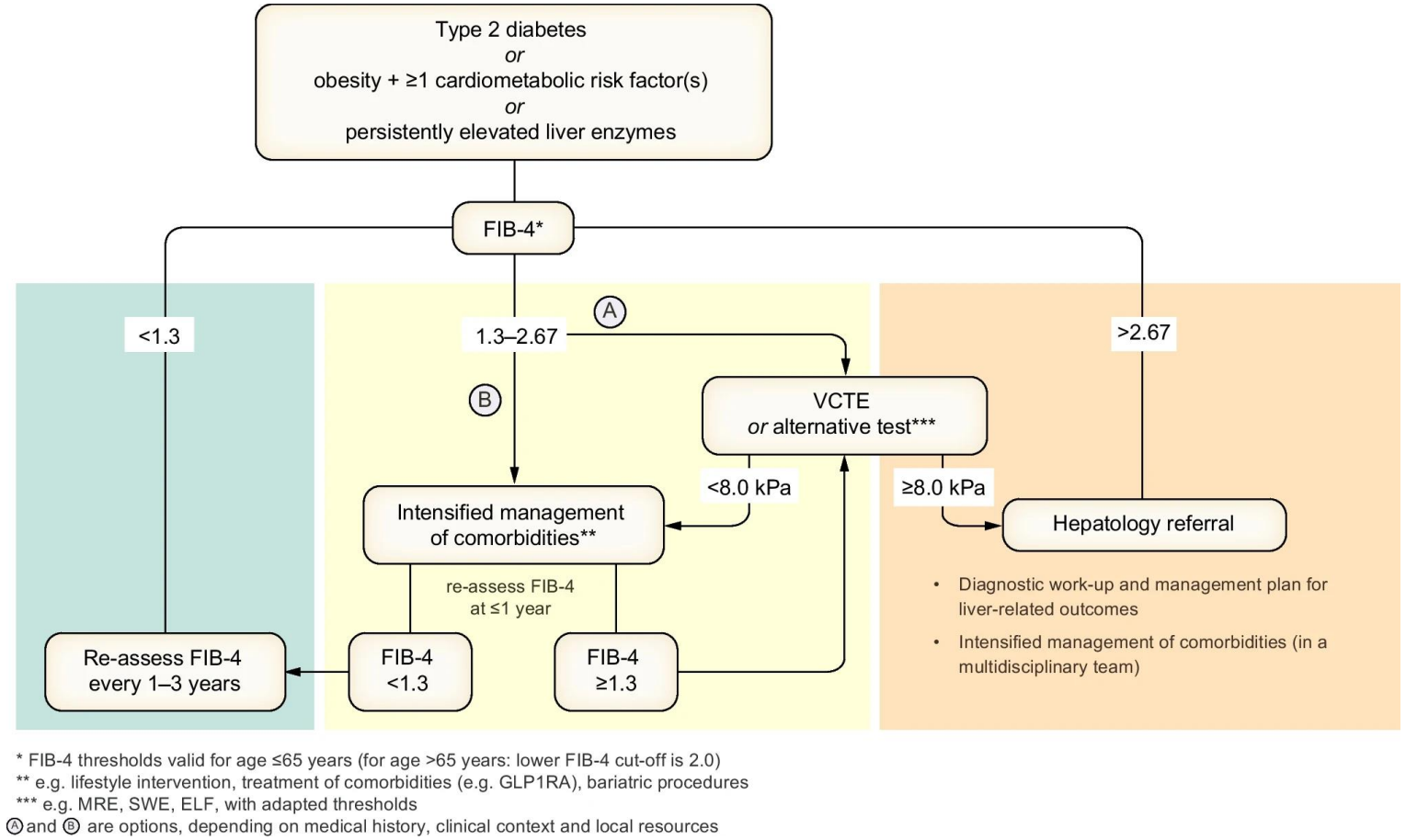
Vitesse de propagation onde de choc ↑ avec la **dureté du foie** donc la fibrose
Plus performant que les biomarqueurs pour le diagnostic de cirrhose

FIB-4

Score basé sur: âge, GOT, GPT et plaquettes.

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Age (years)} \times \text{AST Level (U/L)}}{\text{Platelet Count } (10^9/L) \times \sqrt{\text{ALT (U/L)}}} =$$

Conduite à tenir



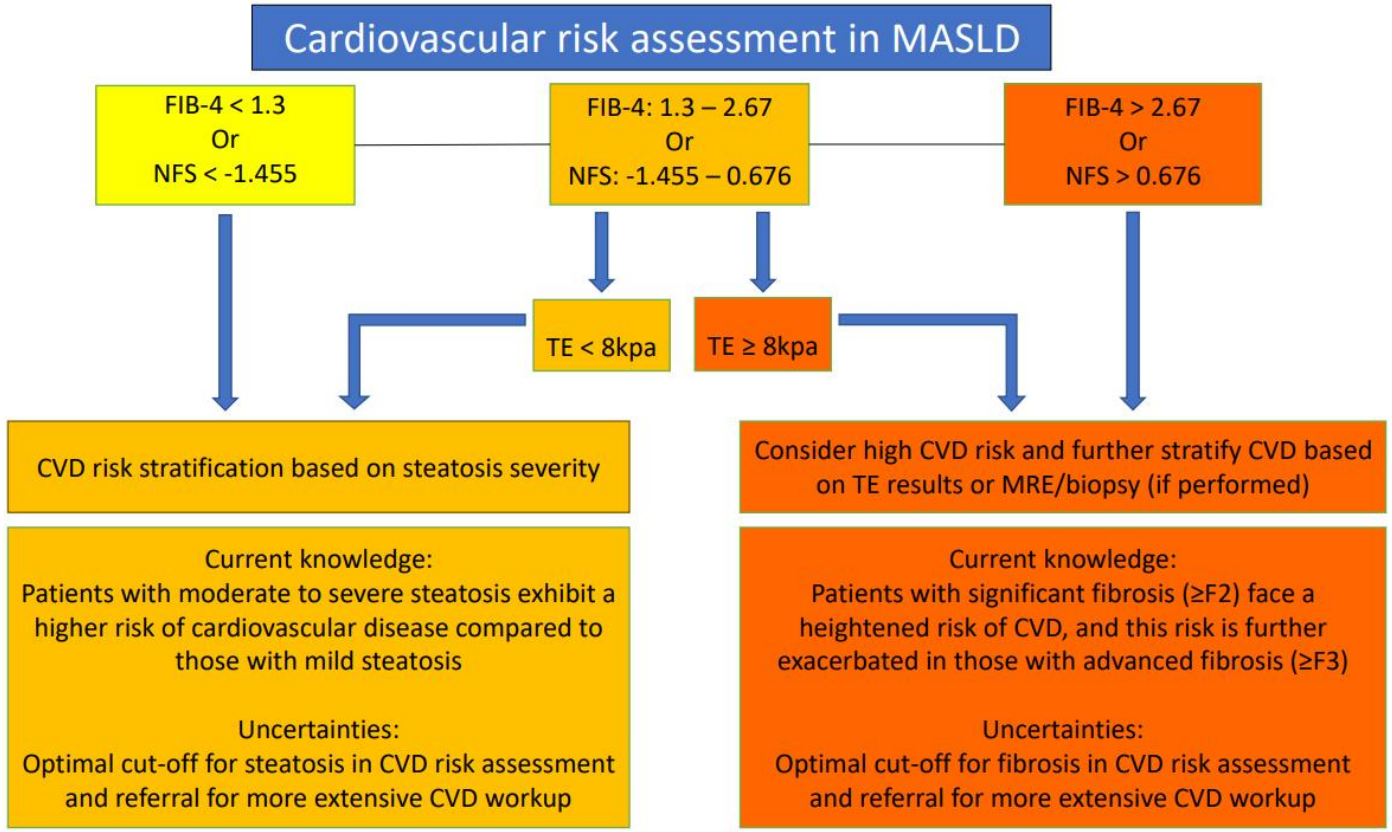
* FIB-4 thresholds valid for age ≤65 years (for age >65 years: lower FIB-4 cut-off is 2.0)
** e.g. lifestyle intervention, treatment of comorbidities (e.g. GLP1RA), bariatric procedures
*** e.g. MRE, SWE, ELF, with adapted thresholds
Ⓐ and Ⓑ are options, depending on medical history, clinical context and local resources

MASLD et complications cardio-vasculaires du diabète

MASLD est un FR indépendant pour la maladie cardiovasculaire

Les complications cardiovasculaires sont la principale cause de décès des patients avec MASLD

Le risque CV augmente directement avec la sévérité de la maladie hépatique



MASLD: Traitement

- **Adaptation du mode de vie:**

Perte de poids > 10%, activité physique, reduction tabac et alcool, thérapie comportementale

- **Traitement médicamenteux:**

Foie: Stade F2/F3: Resmetiron (agoniste THR-beta)
(Stade F4: considerer transplantation)

DT2 et obésité: a-GLP1 ou co-agoniste, i-GLT2, Metformine, Glitazones (BMI>35: considérer chirurgie bariatrique)

Dyslipidémie: Statines

- **Dépistage néoplasie**
- **Prise en charge interdisciplinaire**

MASLD: Conclusion

- Augmentation de la prévalence
- Augmentation des complications hépatiques et cardio-vasculaires
- Recommandations communes disponibles
- Prise en charge interdisciplinaire

Merci

Questions??