

Paul Calès (1), Philippe Halfon (2), Yannick Bacq (3), Vincent Leroy (4), Marie Christine Rousselet (1), Marc Bourliere (2), Anne de Muret (3), Nathalie Sturm (4), Yves Gallois (1), Guillaume Penaranda (2), Marie-Claude Bréchet (3), Candice Trocme (4). (1) CHU Angers, (2), PACA (3) CHU, Tours, (4) CHU Grenoble

Les scores sanguins de fibrose hépatique sont des alternatives à la biopsie hépatique ou à l'imagerie. Les buts de cette méta-analyse à données individuelles étaient d'évaluer la performance diagnostique globale, l'effet centre (reproductibilité) et comparer les scores entre eux. Méthodes. Les populations de 4 centres indépendants (dosages biologiques, lecture PBH) ont été incluses comportant 300, 217, 159, et 149 patients avec hépatite chronique virale C soit un total de 825 patients. Les scores biologiques comprenaient : Fibrotest (FT), FibroMètre (FM), Hepascore (HS) et APRI. Résultats. Les caractéristiques globales étaient les suivantes : 44 ± 12 ans, hommes : 59,5%, stades Métavir : F0 : 4,8%, F1 : 46,7%, F2 : 25,0%, F3 : 12,5%, F4 : 11,0%. Les 4 populations différaient significativement pour les caractéristiques suivantes : âge, sexe, score F Métavir, prévalence de la fibrose cliniquement significative ($\geq F2$), fibrose sévère ($\geq F3$), et F4. Les AUROC sont présentées pour, FM, FT, HS et APRI, respectivement en fonction de la cible diagnostique : $\geq F2$: 0,831, 0,803, 0,784, 0,775 ; $\geq F3$: 0,887, 0,853, 0,836, 0,834 ; F4 : 0,923, 0,892, 0,874, 0,886. L'AUC de FM pour $\geq F2$ était significativement supérieure à celle de FT ($p=0,049$), APRI ($p=0,001$) et HS ($p<10^{-3}$). Les AUROC différaient selon les centres, par exemple pour FM et $\geq F2$: de $0,773 \pm 0,042$ à $0,883 \pm 0,026$. Le profil des scores était différent comme l'indiquait la comparaison du taux de discordance score vs PBH (mal classés) selon les stades Metavir : ce taux était significativement supérieur pour le FM vs FT chez les F1 (22,9 vs 14,7%, $p<10^{-3}$) mais significativement inférieur pour le FM vs FT chez les F2 (40,8 vs 62,8%, $p<10^{-3}$), F3 (13,3 vs 27,6%, $p=0,003$) et F4 (1,3 vs 9,0%, $p=0,07$). Ce taux de discordance score vs PBH variait significativement selon les centres, par exemple pour FM et $\geq F2$ de 18,3 à 28,6% (ANOVA, $p=0,02$). En régression logistique, le centre avait un rôle indépendant pour cette discordance. De même, le taux de discordance entre les scores sanguins variait significativement selon les centres, par exemple pour $\geq F2$ et FT vs FM : de 16,9 à 26,3% (ANOVA, $p=0,05$). Par contre, le stade Metavir, mais pas le centre, avait un rôle indépendant pour cette discordance. Conclusion. Cette méta-analyse à données individuelles valide les données publiées de performance des scores sanguins (sauf pour HS) et montre des différences significatives entre les scores tant pour la performance globale que, surtout, en fonction des stades Metavir ce qui explique un effet population (et donc centre).