

## Performance diagnostique des tests sanguins de fibrose hépatique pour la fibrose sévère et la cirrhose

Paul Calès (1), Philippe Halfon (2), Yannick Bacq (3), Frédéric Oberti (1), Marie Christine Rousselet (1), Sophie Michalak (1), Yves Gallois (1), Marie-Claude Bréchet (3), Anne de Muret (3), Claude Degott (4), Valérie Paradis (4), Guillaume Penaranda (2), Françoise Lunel (1). (1) CHU Angers, (2) Alphabio Marseille, (3) CHU Tours, (4) CHU Clichy.

Les tests sanguins de fibrose hépatique ont eu comme principale cible diagnostique la fibrose cliniquement significative (FCS). Cependant, il est également très important d'avoir des informations sur la performance de ces tests pour le diagnostic de la fibrose sévère (FS) ou de cirrhose (F4). Méthodes. Nous avons testé la performance diagnostique du FibroMètre (FM), Fibrotest (FT), Hepascore (HS) et APRI chez 1000 patients provenant de 3 populations d'hépatite chronique virale: exploratoire initiale (EI, n=383), validation interne (n=261), validation externe indépendante (VEI, n=356). La fibrose hépatique a été évaluée par 2 pathologistes indépendants selon la classification de Métavir (F) et l'aire de fibrose. Résultats. Seuls sont exprimés ici les résultats pour FM et FT dans les populations EI et VEI. a) performance diagnostique: les AUROC étaient pour F4: population EI: FM: 0,941±0,016, FT: 0,907±0,021 (p=0,258) ; population VEI: FM: 0,942±0,022, FT: 0,858±0,039 (p=0,086) ; pour FS : population EI: FM: 0,927±0,016, FT: 0,885±0,025 (p=0,107) ; population VEI: FM: 0,844±0,030, FT: 0,812±0,029 (p=0,331). b) Le taux de mal classés avec un seuil du test à 0,5 était pour F4: population EI: FM: 0%, FT: 4,7% (p: ND) ; population VEI: FM: 0%, FT: 15,4% (p: ND) ; pour FS: population EI: FM: 3,4%, FT: 12,5% (p=0,02) ; population VEI: FM: 11,8%, FT: 27,8% (p=0,06). c) Un seuil de test à 0,37 permettait de diminuer le taux de mal classés pour F4: population EI: FM: 0%, FT: 2,3% (p: ND) ; population VEI: FM: 0%, FT: 0% ; pour la FS: population EI: FM: 0%, FT: 9,7% (p: ND) ; population VEI: FM: 5,9%, FT: 14,8% (p=0,22). d) La recherche d'une formule spécifique à partir des variables du FM pour la FCS montrait dans la population EI (AUROC): FS: 0,942±0,012 vs 0,935±0,014 (p=0,274) pour FM original ; F4: 0,950±0,013 vs 0,947±0,013 (p=0,642) pour FM original. e) La comparaison de la performance diagnostique (%) des FM aire de fibrose et F, selon la cible diagnostique par analyse discriminante, montrait que le FM aire de fibrose ne devenait aussi performant que le FM F qu'à partir de la FS: F: 54,3 vs 61,1%, ≥F1: 53,3 vs 66,0%, ≥F2: 75,5 vs 82,1%, ≥F3: 83,2 vs 85,3%, F4: 92,9 vs 88,2%. Conclusions. La performance diagnostique des tests sanguins (FM et FT) est très élevée pour le diagnostic de F4 et comparable à celle du Fibroscan. Elle est élevée pour le diagnostic de la FS. Dans les 2 cas, celle du FM est supérieure à celle du FT dans 2 populations indépendantes. Le taux de mal classés est significativement supérieur pour FT que pour FM. Le FM aire de fibrose est aussi performant que le FM F pour le diagnostic de la FS ou de F4.