



VOTRE PATIENT A UNE MALADIE STÉATOSIQUE DU FOIE

LIÉE À UNE DYSFONCTION MÉTABOLIQUE (MASLD)

DIRECTION DES SERVICES SPÉCIALISÉS, CHIRURGICAUX ET DE CANCÉROLOGIE

AVRIL 2024

RECOMMANDATIONS

La maladie stéatosique du foie liée à une dysfonction métabolique (MASLD) anciennement appelé NAFLD, est une complication du syndrome métabolique retrouvée chez 31 % de la population générale. Bien que certains patients développent une maladie hépatique progressive, ceci concerne une minorité. Les risques de morbidités et de mortalités du MASLD sont surtout reliés aux maladies cardiovasculaires et aux cancers d'origine non hépatique.

LES RECOMMANDATIONS DE SUIVI POUR VOTRE PATIENT SONT LES SUIVANTES :

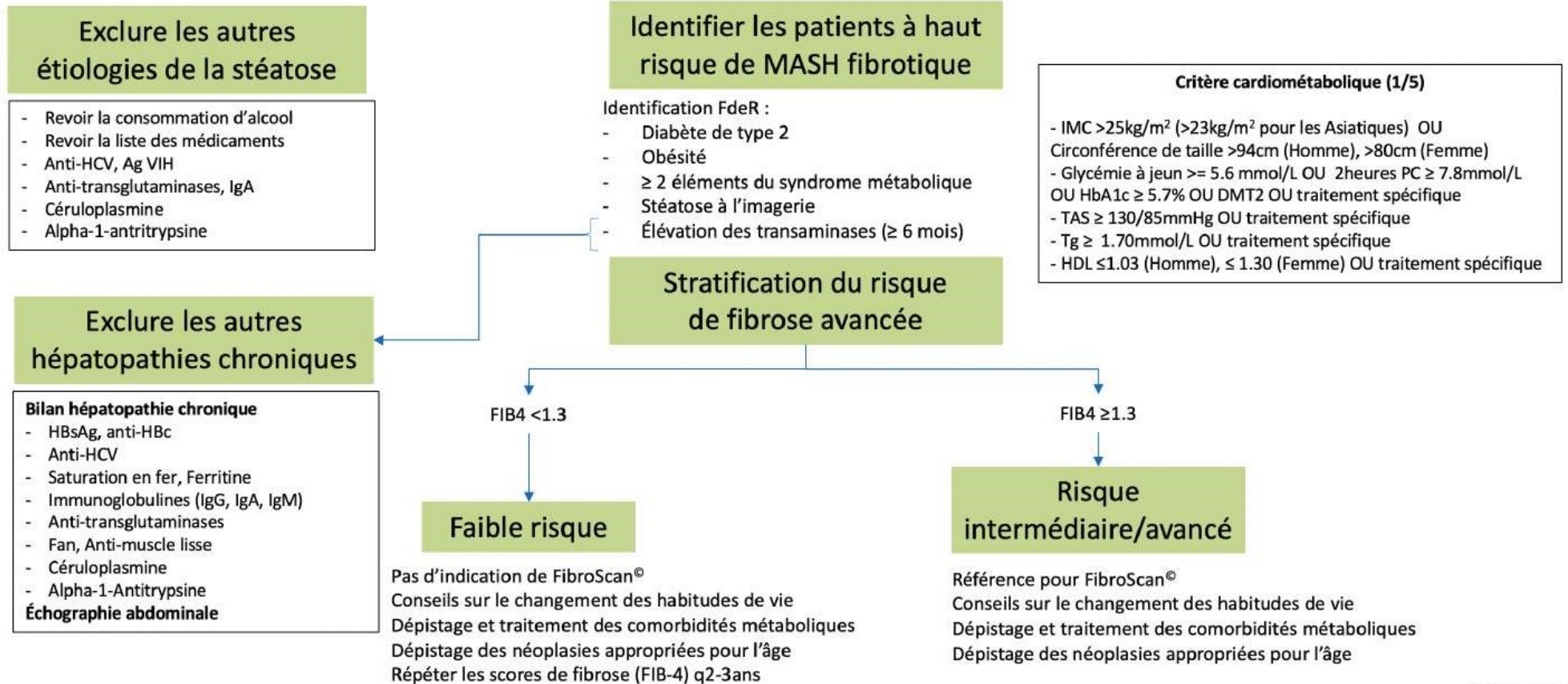
- **Effectuer un dépistage annuel des comorbidités métaboliques (diabète mellitus, dyslipidémie, hypertension artérielle, etc.).**
 - Il n'y a pas de contre-indications aux statines si celles-ci sont indiquées. Les patients avec MASLD ne font pas plus d'hépatite médicamenteuse aux statines.
 - Si l'ALT pré-introduction de la statine est de plus de 3 fois la limite supérieure de la normale, il est suggéré de contrôler le bilan hépatique à 1 mois de l'introduction, par prudence.
 - En présence d'un diabète mellitus, considérer un agent ayant des données d'efficacité contre la stéatose hépatique dans votre choix de traitement (les agonistes des récepteurs GLP-1).
- **Effectuer un dépistage des néoplasies approprié pour l'âge.**
- **Favoriser le changement des habitudes de vie :**
 - Mettre l'accent sur de saines habitudes de vie plutôt que sur une cible de perte de poids.
 - À titre informatif, une perte de poids de 5 à 7 % est suffisante pour diminuer la stéatose hépatique et une perte de poids de 7 à 10 % est suffisante pour diminuer la fibrose hépatique.
 - Recommander une diète hypocalorique à faible teneur en glucides et en gras saturés.
 - Éviter les sucres simples et les aliments riches en fructose.
 - Augmenter la consommation de fibres.
 - Intégrer de l'activité physique d'intensité modérée à raison d'au moins 20 minutes, 3 à 4 fois par semaine.
 - Les activités physiques de type aérobique ou de résistance sont bénéfiques.
 - Limiter la consommation d'alcool.
 - Il n'y a pas de consommation d'alcool sécuritaire en hépatopathie chronique, s'il y a évidence de fibrose significative (F2 et +) l'abstinence est recommandée.
 - Considérer la consommation de café noir (3 tasses / jour) pour son effet protecteur sur la fibrose hépatique.

- Considérer une référence aux ressources suivantes :
 - Programme Agir sur sa santé (ASS)
 - Clinique médico-chirurgicale de l'obésité
- Si échec aux changements des habitudes de vie, considérer le traitement pharmacologique ou chirurgical de l'obésité :
 - Approche pharmacologique si IMC >30 ou comorbidités et IMC >27
 - Approche chirurgicale si IMC >40 ou comorbidités et IMC >35

LES RECOMMANDATIONS DE SURVEILLANCE DE LA FIBROSE AVANCÉE SONT :

- Effectuer un contrôle annuel du bilan hépatique et de la fonction hépatique (INR, Albumine, Bilirubine et plaquettes).
- Dépister la fibrose avancée à l'aide du score non invasif FIB4 aux 2-3 ans, si >1.3 référer pour un FibroScan.
- À noter, il n'y a pas d'indication de suivi de la stéatose hépatique par échographie abdominale.

Algorithme de référence pour FibroScan[®] en MASLD au CIUSSS de l'Estrie - CHUS



V3.0 Janvier 2024

Figure adaptée de L. Castera, *Noninvasive Assessment of Liver Disease in Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease*, Gastroenterology, 2019 Apr;156(5):1264-1281.e4 et K. Cusi, S. Isaacs, D. Barb et al. *Guideline for the Diagnosis and Management of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Primary Care and Endocrinology Clinical Settings*, Endocrine Practice 28 (2022) 528e562.