



Communiqué de presse

Paris, le 30 janvier 2017

Le foie, reflet de la santé des individus : Nouvelles pathologies en hépatologie

Le 10e congrès du PHC, qui devient cette année Paris Hepatology Conference¹, s'ouvre ce lundi 30 janvier au Palais des congrès de Paris, en présence d'experts toujours plus nombreux, venant du monde entier participer à cette formation médicale continue de très haut niveau.

Organisé par le Professeur Patrick Marcellin, le PHC a accompagné pendant 13 ans les progrès fulgurants des traitements de l'hépatite C, qui touche près de 170 millions de personnes dans le monde. A l'occasion de cette 10e édition, les hépatologues du monde entier s'inquiètent de l'augmentation grandissante et cependant silencieuse des autres maladies graves du foie (NASH/Non Alcoolique Stéatohépatite, Cancer du foie...), insuffisamment dépistées : les pathologies de l'hépatologie sont en train de changer. On peut mourir du cœur, mais on peut aussi mourir du foie, faute de prise en charge suffisamment tôt...

Hépatites, est-ce que ça bouge vraiment ?

Après l'annonce de l'accès universel au traitement de l'hépatite C en mai 2016, l'année 2017 pourrait être pour notre pays l'année du traitement pour tous, rejoignant ainsi l'Allemagne, le Portugal, la Géorgie et l'Australie. Cependant, il reste des progrès à faire pour traiter tous les malades, qui ne sont pas tous égaux devant le traitement, notamment les plus difficiles à traiter, malades de l'hépatite C qui ont par ailleurs une cirrhose, un carcinome hépatocellulaire, un cancer, ou qui ont été transplantés. Des recherches sont en cours pour améliorer les résultats. Les laboratoires travaillent sur de nouveaux médicaments, qui vont sortir entre 2017 et 2020 ; la course n'est pas terminée. Pour tous, il s'agit de raccourcir le traitement. Le projet étant d'avoir des traitements d'1 mois (ceux-ci étant de l'ordre de 2 et 6 mois à ce jour). Concomitante à une réelle volonté politique de santé, la mise en place du dépistage universel se pose encore.

Concernant l'hépatite B, les patients peuvent être mis en rémission, par virosuppression, mais leur traitement doit être maintenu à vie. La recherche clinique s'oriente vers l'obtention d'une guérison. A ce titre, HBV cure est un programme de recherche mondial sur de nouvelles molécules susceptibles d'agir sur le cccDNA (impliqué dans la persistance virale) et d'aboutir à l'élimination virale. Certaines sont actuellement aux phases initiales de recherche.

Actuellement, d'autres maladies du foie grondent dans l'ombre...

La Stéatohépatite non Alcoolique (NASH), maladie fréquente mais peu évoquée, nouvel acteur de la cirrhose et du cancer du foie, liée au surpoids et à l'obésité, en progression dans les pays industrialisés

D'évolution lente, longtemps ignorée, la NASH est liée à un afflux d'acides gras libres du tissu adipeux vers le foie, où ceux-ci sont stockés. Ils déclenchent dans les cellules du foie un processus oxydatif et une toxicité mitochondriale aboutissant à la destruction des cellules hépatiques¹. Elle est pourtant la maladie hépatique la plus fréquente et aujourd'hui la première cause de transplantation hépatique aux Etats-Unis. Les maladies liées au foie gras représentent un problème sociétal grave dans les pays industrialisés.

¹ Lien vers le programme scientifique : <http://www.aphc.info/program.php>

En France, le foie gras est la complication hépatique du syndrome métabolique, défini par 3 des 5 éléments suivants : diabète, obésité centrale, hypertension artérielle, élévation du taux des triglycérides, baisse du taux du HDL cholestérol. Le pourcentage de sujets obèses est passé de 8 à 12%, en 15 ans^{II}. Un tiers des adultes sont en surpoids et 15% présentent une obésité. Le nombre de NASH augmentera inévitablement dans les prochaines années.

Près de 80% des cirrhoses seraient dues à une NASH, en particulier chez les personnes âgées. La NASH expliquerait 60 à 70% des perturbations inexplicables du bilan hépatique. La stéatose pure (absence d'inflammation, de nécrose et de fibrose), un stade qui précède la NASH, toucherait 15 à 20% de la population française.

A ce jour, le socle du traitement de la NASH repose sur des mesures hygiéno-diététiques, incluant le régime hypocalorique (pauvre en hydrate de carbone à absorption rapide et lente) et la pratique d'une activité physique. Une perte de 8 à 10% du poids initial est indispensable pour améliorer la fonction hépatique et réduire le risque cardiovasculaire, première cause de mortalité chez ces patients. Encourager un patient à modifier ses habitudes alimentaires n'est pas simple ni facile. Mais c'est efficace dans la plupart des cas, à condition d'assurer un accompagnement personnalisé et un suivi régulier. Les programmes d'éducation pour une bonne hygiène de vie doivent donc être renforcés.

Les autres maladies graves du foie : cancer et transplantation

Les hépatologues observent que le cancer du foie et les cirrhoses provoqués par les hépatites virales sont en passe d'augmenter dans de nombreux pays. Tout d'abord parce que tous les pays ne disposent pas encore des médicaments antiviraux existants, et, quand ils les ont, ceux-ci ne préviennent pas totalement le risque de cancer. Certains ont déjà un cancer, d'autres vont le développer malgré le traitement. On peut guérir le virus, mais on ne guérit pas systématiquement le foie.

La consommation excessive et prolongée d'alcool, les infections chroniques par les virus des hépatites B et C, et le syndrome métabolique, causes principales des maladies chroniques du foie sont à l'origine de cancer primitif du foie. En cas de cirrhose, l'incidence du cancer du foie est d'environ 2% par an. Tout malade ayant une cirrhose est donc à risque élevé de cancer et doit bénéficier d'une surveillance.

Le cancer primitif du foie ou carcinome hépatocellulaire (CHC) est caractérisé par l'une des plus fortes mortalités parmi les cancers^{III, IV}. Il est la principale cause de décès chez les malades présentant une cirrhose, à laquelle il est associé dans 90% des cas. Tout retard dans la détection et le diagnostic du cancer met en péril les chances du patient de bénéficier d'un traitement curatif et d'obtenir une rémission complète et durable. Ce cancer fait partie de ces cancers dits silencieux car il reste asymptomatique jusqu'à un stade avancé de la maladie. Ceci explique son diagnostic tardif et son mauvais pronostic. **Après l'apparition des symptômes, la survie à 5 ans est estimée à 10%. 75% des cancers dépistés précocement sont accessibles aux traitements curatifs et à la guérison.**

Compte tenu de la gravité des conséquences, ces maladies devraient être davantage dépistées, en particulier la NASH.



Contacts Presse



Sylvie du Cray-Patouillet et Alexandra Deleuze

Tél. : 01 45 03 50 34 – 01 45 03 56 58

Email : s.ducraypatouillet@ljcom.net – a.deleuze@ljcom.net

Références bibliographiques

I - Neuschwander-Tetri BA. Hepatic lipotoxicity and the pathogenesis of non-alcoholic steatohepatitis: the central role of nontriglyceride fatty acid metabolites. Hepatology 2010;52:774-788

II - ObEpi. http://www.roche.fr/home/recherche/domaines_therapeutiques/cardio_metabolisme/enquete_nationale_obepi_2012.html
ou http://www.lemonde.fr/vous/article/2012/10/16/les-donnees-sur-l-obesite-et-le-surpoids-en-france_1775950_3238.html

III - International Agency for research on Cancer. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence worldwide in 2012. <http://globocan.iarc.fr>

IV - Cowppli-Bony A, Uhry Z, Remontet L, Guizard AV, et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2013 - Partie 1 : tumeurs solides. 2016 Institut de veille sanitaires <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr../Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2016/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine-1989-2013-Partie-1-tumeurs-solides>