

## **Dépistage des fibroses hépatiques sévères chez les patients alcoolo-dépendants en pratique de médecine de premier recours**

Titre(s) : Dépistage des fibroses hépatiques sévères chez les patients alcoolo-dépendants en pratique de médecine de premier recours / par Aude Bouteiller épouse de Guillebon ; sous la direction de Didier Mennequier

Est reproduit comme : Dépistage des fibroses hépatiques sévères chez les patients alcoolo-dépendants en pratique de médecine de premier recours

Auteur(s) : Bouteiller, Aude (1987-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Mennequier, Didier (1964-....) (Directeur de thèse)  
UPEC, Faculté de médecine - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2014

Description matérielle : 1 vol. (60 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Screening for severe hepatic fibrosis in alcohol dependent patients in primary care medicine practice eng

Note sur l'exemplaire : Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 49-56

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine 2014 UPEC

Résumé ou extrait : Introduction : Les patients AD sont nombreux en pratique de médecine de premier recours et sont plus à risque de présenter une fibrose hépatique. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt du Fibroscan® pour dépister une fibrose hépatique. Patients et méthodes : 187 patients AD ont été inclus. Les paramètres cliniques et biologiques en faveur d'une cirrhose ont été recherchés. La fibrose était recherchée par le Fibroscan® en utilisant respectivement pour F0-F1, F2, F3 et F4, les seuils de pression = à 7,5, 11 et 19 kPa. Résultats : 167 patients ont pu être analysés. 18% présentaient des signes cliniques en faveur d'une cirrhose (C+) avec une pression significativement plus importante et des taux moyens de plaquettes et de TP significativement plus bas par rapport aux patients ne présentant pas de signe clinique de cirrhose (C-). Parmi les C-, 15,4 %, 10,2 % et 10,2 % avaient respectivement un score F2, F3 et F4. Les C- ayant un score F4 avaient en moyenne des plaquettes à 211 571, une bilirubine totale à 18 et un TP à 77%. En analyse multivariée, une baisse du TP était associée à un risque accru de passer aux scores F2 et F3 et à la cirrhose (p