

La bonne réponse est 4.

Référence : Szilagyi A, Hilzenrat N. Approche de la stéatose hépatique en clinique : Diagnostic, prise en charge et nomenclature proposée. Médecin de famille canadien.. Avril 2025;71(4):249-254.
Lien : <https://www.cfp.ca/content/71/4/e56>
PMID : 4022883

Q29 La stéatose hépatique au cabinet médical

Le phosphatidyléthanol est un biomarqueur permettant de déceler une consommation modérée ou excessive d'alcool dans les trois à quatre dernières semaines.

- Vrai
- Faux

Résumé formatif : L'expression stéatose hépatique a été choisie pour remplacer la maladie du foie gras. La stéatose hépatique (SLD, *steatotic liver disease*) est présente chez 32 à 39 % de la population mondiale, ce qui témoigne d'une épidémie associée à l'obésité. Le diagnostic de la SLD se fonde sur l'imagerie, dont l'échographie est la forme la plus facilement accessible et pratique. Une constatation de SLD devrait alerter les médecins quant à la présence probable de facteurs de risque cardiométaboliques, notamment la dyslipidémie, l'hypertension, l'obésité, le prédiabète ou le diabète avéré, et probablement une forte consommation d'alcool. De plus, des néoplasmes hépatiques et non hépatiques se produisent plus souvent chez les patients atteints d'une SLD.

Cette revue se fonde sur une recherche documentaire dans PubMed et Google Scholar, et sur des articles individuels pertinents (dont plusieurs de l'année dernière ; les articles individuels jugés pertinents et cités dans de récents articles ont fait l'objet d'une évaluation). Les cas présentés dans cet article sont typiques des patients qui se présentent dans une clinique.

Statistiquement, la SLD est probablement associée à une dysfonction métabolique, mais d'autres causes doivent être exclues dans chaque cas. Dans la pratique, la consommation d'alcool en tant que cause doit être écartée à l'aide d'un certain nombre d'instruments accessibles. Par ailleurs, comme il a été mentionné, la combinaison d'une cause métabolique et de la consommation d'alcool indique toujours que le patient est à risque des deux maladies.

Il faut obtenir un bilan complet des dosages d'enzymes hépatiques, notamment la phosphatase alcaline, la bilirubine, le GGT, l'ALT et l'AST, de même que l'albumine. Il faut procéder à des études virales de détection de l'hépatite B et C, et à la mesure des taux d'anticorps antinucléaires, de ferritine et de céroloplasmine. Il faut exclure la dyslipidémie et le DT2, et mesurer le taux d'hémoglobine A1c. **Un biomarqueur d'une forte consommation d'alcool a été décrit (p. ex., le phosphatidyléthanol) : à un niveau limite de 20 ng/mL, ce marqueur dénote une consommation moyenne ou élevée au cours des trois ou quatre dernières semaines.**

La bonne réponse est vrai.