

Titre: Assessment of hepatic steatosis and liver stiffness using transient elastography in late pregnancy: a cross-sectional study

Auteurs: Manna LB et coll

Source: Lancet Obstet Gynaecol Womens Health 2026;2 :e25-32

Type d'étude : Transversale, monocentrique, 1/10/2023 -31/1/2025

Pays: Royaume-Uni (Londres)

Buts : 1) Établir des valeurs normales en grossesse de l'élastométrie impulsionnelle ultrasonore= Fibroscan

2) Identifier des facteurs associés aux anomalies détectées

Méthodologie: Fibroscan (Echosens) fait à 35-36,6 sem, $\pm$ à jeun

Issues primaires : CAP=indice de stéatose en dB/m et LSM = indice de rigidité (fibrose) en kP

Inclusions : ≥ 18 ans, grossesse unique. **Exclusions:** m. hépatique, ROH 14 doses/sem avant grossesse, grossesse multiple, malformation fœtale.

Analyses selon normes pré-grossesse; seuils anormaux pour grossesse si $\geq 90^{\text{ème}}$ p des femmes enceintes;

Taille de l'échantillon : avoir 500 femmes avec stéatose. Statistiques descriptives, régression multivariée.

Résultats: 5088 femmes dt 501 avec stéatose; Âge moyen: 34 ans, 70,6% Caucasiennes, 15% Noires, IMC à 11-14 sem de $24,4 \text{ kg/m}^2$, PE 3,8%, 14% DG, 0,2% cholestase.

90^{ème} p du CAP (stéatose) 247 vs 248 dB/m non-grossesse

90^{ème} p du LMS (rigidité) 6,8 vs 6 kP non-grossesse

Parmi les 5088 femmes 9,8% stéatose (surtout S1) et 23,2% rigidité (surtout F1-F2) selon critères non-grossesse.

Facteurs de risque pour stéatose : poids T1, DB type 2; pour rigidité : poids T1, DB type 1 et 2; PE

Discussion des auteurs : Forces : N, première étude pour établir normales.

Limitations : population homogène à faible risque.

Conclusion des auteurs : L'augmentation de l'indice de rigidité peut être un reflet de la physiologie (ex : augmentation du volume circulant) ou de la pathologique (ex : PE); Les indices de stéatose non-grossesse peuvent être utilisés en grossesse; l'indice de rigidité est moins fiable.

Discussion du groupe : groupe organisé pour la recherche et compétent; taille de l'échantillon impressionnante; validité externe très bonne mais pas excellente en raison du peu d'obésité;

Discussion sur l'utilité du paramètre à 35-36,6 sem; nous aurions préféré une étude longitudinale incluant le postpartum; les facteurs de risque de la stéatose sont attendus; ceux associés à la rigidité sont moins classiques. Pas de confirmation postpartum de la rigidité par biopsie.

Conclusions : Excellente étude qui nous permet d'avoir des valeurs normales de l'indice de stéatose pour la fin de la grossesse.