

Titre: Evaluating metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, associated adverse pregnancy outcomes and postpartum maternal course utilising transient elastography with controlled attenuation parameter in pregnancy: a prospective cohort study

Auteurs: Lange M et coll

Source: Lancet Obstet Gynaecol Womens Health 2026;2 :e33-41

Type d'étude : Étude secondaire de Kushner T 2024, longitudinale, monocentrique, 15/12/2020 -1/04/2024

Pays: États-Unis (New-York)

Buts : 1) Prévalence de la stéatose métabolique en grossesse par élastométrie impulsionnelle ultrasonore
2) Identifier des complications de grossesse associées à la stéatose

Méthodologie: Fibroscan (Echosens) fait à 24-32 sem proposé à des femmes passant une échographie hépatique pour la détection de stéatose (étude primaire) et PP 6-45 sem, à jeun.

Issues primaires : Stéatose définie par un CAP ≥ 274 dB/m et rigidité (fibrose) par LSM ≥ 8 kPa

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

Analyses : standard; pas de taille d'échantillon de calculée (car étude secondaire).

Résultats: 247 femmes; Âge moyen et IMC: 30; 14% Caucasiennes, 73% Noires, 51% ethnicité hispanique, HTAc 10%, DB 5%, SOPK 7%, PE 11%, HTA G 16%, DG 13%, cholestase 4%, RCIU 13%, macrosomie 6%

11% stéatose (CAP ≥ 274 dB/m) mais 23% ≥ 248 dB/m

5% rigidité (≥ 8 kPa)

Facteurs de risque pour stéatose : poids prégrossesse; pour rigidité: SOPK; Protecteur : ethnicité hispanique.

Complications associées à la stéatose : cholestase de grossesse RCa 12 (IC 95% 1,97-74) $p = 0,006$

Complications associées à la rigidité : macrosomie Rca : 8 (IC 95% 1,02-68) $p=0,022$

Fibroscan refait en PP chez 41 femmes : peu de conclusions valables

Discussion des auteurs : *Forces* : population multiethnique et multiraciale; étude non européenne, découverte de stéatose non soupçonnée autrement, seuils d'anormalité plus sensibles.

Limitations : N, monocentrique, peu d'examen PP, attention avec conclusion sur cholestase

Conclusion des auteurs : L'indice de stéatose peut être utilisé en grossesse mais l'indice de rigidité semble être moins fiable.

Discussion du groupe : Biais de sélection, population très différente de la nôtre; seuils de normalité non standards mais détecte des résultats très anormaux ou une thérapie médicamenteuse pourrait être envisagée en PP. Lien entre rigidité et macrosomie : poids maternel? Augmentation du volume sanguin? Pas de confirmation postpartum de la rigidité par biopsie.

Par rapport à l'étude de Manna LB et coll (voir autre club de lecture) : petite taille d'échantillon, AG lors de l'étude plus intéressant, et permet d'étudier des complications ultérieures à l'examen (ex : PE) ; données du PP décevantes et peu utiles.

Conclusions : Étude intéressante mais teintée par la population sous-jacente. Conclusions rejoignent celles de l'étude de Manna et coll.