

**Professionnels de Santé :**  
**Vous avez besoin d'un avis médical (Télé-expertise)**  
Concernant les maladies du foie :



<https://omnidoc.fr/hus>

**Plus d'info sur le programme FibroMAF**  
**(Actualités dates de formations CPTS)**

**[www.fibromaf.fr](http://www.fibromaf.fr)**



## Programme FibroMAF

### Le FIB-4 comme nouvel outil d'aide au diagnostic des maladies chroniques du foie.

Le SELHVA, l'ALMAF et leurs partenaires (ARS GE, URPS Médecins Libéraux GE, URPS Biologistes GE, HUS, HCC, GHRMSA, GHSO, CH Saverne...) en collaboration avec les CPTS développent le score FIB-4 sur le territoire.

L'objectif principal du programme FibroMAF est de dépister et faire entrer les patients avec une fibrose sévère dans un parcours de soins identifié et coordonné « maladies chroniques du foie » afin de prévenir la cirrhose et le cancer du foie et de diminuer la mortalité hépatique.

Les maladies chroniques du foie sont volontiers asymptomatiques pendant 10 à 20 ans avant l'apparition des complications. Leur pronostic est lié à l'évolution de la fibrose hépatique dont le stade ultime est représenté par la cirrhose. Ainsi, il est important d'évaluer la fibrose hépatique, des méthodes non invasives étant disponibles

En France, les **3 principales causes de maladies chroniques du foie** sont : les **hépatites virales** B et C (236 000 personnes), **l'alcool** (24% de la population générale dépassent les repères de consommation) **et les maladies stéatosiques du foie liées à un dysfonctionnement métabolique MAFLD** (18,2% de la population générale soit 8,5 millions de personnes). Le dysfonctionnement métabolique est liée principalement au surpoids (47% de la population générale) et au diabète (6% de la population générale) qui constituent deux enjeux majeurs de santé publique. Les MAFLD regroupent la stéatose isolée (75%) qui est bénigne et la stéato-hépatite MASH (25%) qui peut évoluer vers la cirrhose.

### En collaboration avec :



### Avec le soutien de :



Source :

- [Recommandations AFEF sur le diagnostic et le suivi non-invasif des maladies chroniques du foie](#), AFEF, 2020
- [Méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose. Hépatogastro & Oncologie Digestive](#). 2017;24(3):49-63. doi:10.1684/hpg.2017.1512
- \* données de morbi mortalité des cancers, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc), Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

Version Alsace du 23/04/2025

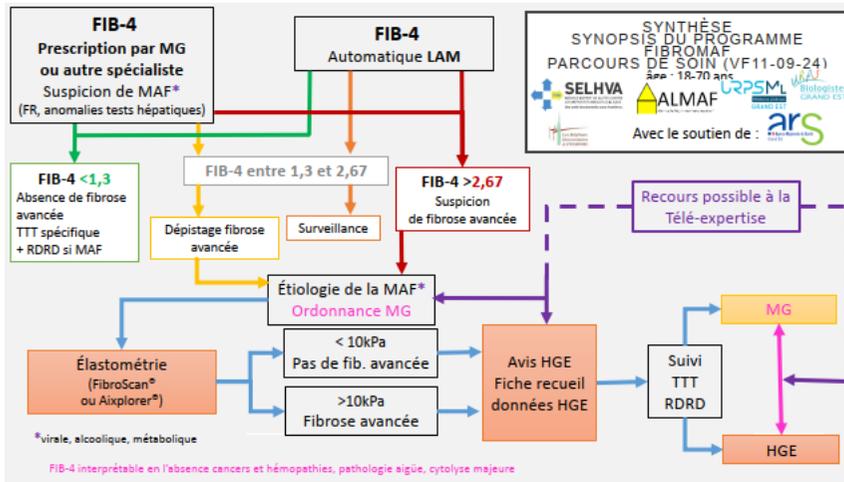
**La mortalité par cancer du foie est augmentée de 14% en Alsace et de 6% dans le Grand Est** par rapport à la moyenne nationale (3 816 décès/an en Grand Est).

Le score **FIB-4** est systématiquement rendu par tous les laboratoires de biologie médicale d'Alsace depuis le 1er juin 2023 avec un commentaire permettant aux praticiens de connaître la conduite à tenir.

Le calcul du score **FIB-4** est réalisé sans frais pour le patient dès lors qu'une numération plaquettaire et un dosage des transaminases (ASAT/ALAT) sont prescrits chez les patients de 18 à 70 ans.

Le FIB-4 doit être interprété une seule fois par an en fonction du contexte clinique et du contexte biologique (absence de cytolyse majeure et/ ou de thrombopénie connues).

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Age (ans)} \times \text{ASAT (UI/L)}}{\text{Nombre de plaquettes (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALAT (UI/L)}}}$$



Ce score n'est pas interprétable chez les patients ayant une pathologie aiguë, notamment infectieuse, une maladie cancéreuse ou hématologique et des antécédents chirurgicaux récents.

### Analyse

#### FIB-4 CALCULE automatiquement par le labo HORS facteurs de risques

- **Inférieur à 1,3**, la valeur prédictive négative est de 90%  
→ Risque négligeable de fibrose sévère
- **Entre 1,3 et 2,67**, le résultat est incertain  
→ Surveillance à 1 an avec renouvellement du FIB-4
- **Supérieur à 2,67** la valeur prédictive positive est de 65%  
→ Examen de confirmation nécessaire par élastométrie

#### FIB-4 PRESCRIT AVEC facteur de risque et sur indication médicale

- **Inférieur à 1,3**, la valeur prédictive négative est de 90%  
→ Risque négligeable de fibrose sévère
- **Entre 1,3 et 2,67**, le résultat est incertain  
→ Examen de confirmation nécessaire par élastométrie
- **Supérieur à 2,67** la valeur prédictive positive est de 65%  
→ Examen de confirmation nécessaire par élastométrie

### RESSOURCES

#### Télé expertise et ordonnance pour une élastométrie du foie en Alsace et modèles d'ordonnance de bilan hépatique

- **Ordonnances élastométrie du programme**. Si vous êtes médecin dans le territoire d'une CPTS, merci de l'indiquer sur l'espace dédiée de l'ordonnance.
- **Télé-expertise**
  - ANNUMEDIC [www.annumedic.fr](http://www.annumedic.fr): Rechercher un praticien référent FibroMAF (partenariat URPS Médecins Libéraux Grand Est)
  - [OMNIDOC HUS-SELHVA](http://OMNIDOC.HUS-SELHVA)

#### Lieux de réalisation de l'élastométrie du foie (évaluation non invasive de la fibrose hépatique) en Alsace

##### FibroScan d'Echosens (élastométrie Impulsionnelle) (avec mesure de la stéatose)

- Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Nouvel Hôpital Civil, [centre de référence SELHVA](http://centre_de_refERENCE_SELHVA) ; 03-69-55-01-70 ; [FibroScan-SELHVA@chru-strasbourg.fr](mailto:FibroScan-SELHVA@chru-strasbourg.fr)
- [GHRMSA Mulhouse](http://GHRMSA_Mulhouse), Service d'Hépatogastroentérologie (Dr Bader)
- [GHSO Sélestat](http://GHSO_Sélestat), Service d'Hépatogastroentérologie (Dr Bergier,)
- [CH de Saverne](http://CH_de_Saverne), Médecine Interne (Dr Pflumio) – RDV au secrétariat d'HGE au 03 88 71 65 26 puis téléchargez les documents nécessaires suivants: [Notice d'information patient](#); [Consentement éclairé du patient](#)

##### Aixplorer Imagine 2D-SWE de Supersonic (méthode échographique)

- [Hôpitaux Civils de Colmar](http://Hospitaux_Civils_de_Colmar) Dr Bottlaender, Dr Amaritei, Dr Vuola et Dr Clavel)
- [Hépatogastroentérologue de Molsheim](http://Hepato-Gastroentérologue_de_Molsheim) Dr Akrimi Molière