



17e Congrès
Médecine
Générale
France



MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU 21 MARS
AU 23 MARS
PARIS 2024
palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr



Accompagner le médecin généraliste à la prévention des personnes à risque de cancers du foie : un outil d'aide à la pratique

Sarah Derhy

Département Prévention

Institut National du Cancer



17e Congrès
Médecine
Générale
France



MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU 21 MARS
AU 23 MARS
PARIS 2024

palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr



Déclaration des liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt à déclarer



Sommaire:

1. Présentation de l'outil réalisé par l'Institut National du Cancer
2. Point sur la prévention de l'alcool en médecine générale

Un outil pour la pratique des MG

AVRIL 2022



FICHES POUR LA PRATIQUE

CANCER DU FOIE

/Repérage et suivi des patients
à risque en médecine générale



Avril 2022



Expertise sanitaire, à partir des recommandations internationales, groupe de travail et relecture externe



Commandable gratuitement sur le site de l'Institut (ecancer.fr)



Objectif: Elle vise à aider les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne à repérer les patients à risque de cancer du foie et à proposer une conduite de suivi de ces patients en articulation avec l'hépatogastro-entérologue.

Partie 1:

Repérage et exploration des patients à risque de cirrhose 1/2

CANCER DU FOIE
/ Repérage et suivi des patients à risque en médecine générale

CANCER DU FOIE
/ Repérage et suivi des patients à risque en médecine générale

2

REPÉRAGE ET EXPLORATION DES PATIENTS À RISQUE DE CIRRHOSE

La cirrhose et le cancer du foie sont caractérisés par des états majoritairement asymptomatiques, dont la détection à un stade précoce nécessite l'action proactive du médecin généraliste pour la recherche, l'identification et l'exploration initiale des patients à risque de cirrhose :

- recherche et identification des patients à risque ;
- évaluation du risque de fibrose suivi le cas échéant d'une échographie abdominale.

Recherche et identification des patients à risque

L'alcool est le principal facteur de risque, responsable de 48 % des nouveaux cas de cancer du foie.

Les autres facteurs de risque majeurs sont :

- l'obésité et le surpoids ;
- le diabète de type 2 ;
- l'infection par les virus de l'hépatite B/D et C ;
- le tabac.

▶ Pour un patient asymptomatique, présentant au moins un facteur de risque, il est nécessaire d'intervenir sur les facteurs de risque identifiés pour réduire le risque de développement ou d'évolution de la fibrose.



TABLEAU 1. SITUATIONS À RISQUE DE CIRRHOSE CHEZ DES PATIENTS ASYMPTOMATIQUES

- Consommation excessive d'alcool [Tableau 2]
- Suspicion de stéatose hépatique en présence de facteurs de risque métaboliques (surpoids ou obésité, diabète de type 2) et/ou d'une stéatose à l'échographie et/ou d'une cytolysé [Tableau 3]
- Infection chronique par les virus de l'hépatite B ou C [Tableau 4]

TABLEAU 2. CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

- Repères de consommation à moindre risque : 10 verres standards par semaine et pas plus de 2 verres standards par jour.
- En cas de consommation d'alcool supérieure aux repères, le professionnel de santé peut évaluer le risque de dépendance par l'utilisation des questionnaires FACE et AUDIT [cf. Annexes 1 et 2], proposer une intervention brève et orienter vers un accompagnement.

TABLEAU 3. LE SYNDROME MÉTABOLIQUE EST DÉFINI PAR LA PRÉSENCE D'AU MOINS TROIS DES FACTEURS DE RISQUE SUIVANTS :

Tour de taille	> 94 cm pour un homme* > 80 cm pour une femme*
Triglycérides	> 1,50 g/L (ou traitement hypolipémiant)
HDL cholestérol	< 0,40 g/L pour un homme < 0,50 g/L pour une femme
Pression artérielle	≥ 130/85 mm Hg (ou traitement anti-hypertenseur)
Glycémie à jeun	≥ 1,00 g/L (ou diabète de type 2)

* Chiffres donnés à titre indicatif et correspondant aux seuils de références pour les types caucasien, méditerranéen et Moyen-Orient et d'Afrique sub-saharienne. Ces seuils sont respectivement de 90 cm et 80 cm pour le type asiatique. Aux Etats-Unis et au Canada, les seuils de référence sont de 102 cm et de 88 cm.

TABLEAU 4. PRINCIPALES POPULATIONS À RISQUE D'INFECTION PAR LES VIRUS DES HÉPATITES B ET C

Population à risque d'hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personnes ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples ■ Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ■ Personnes ayant un partenaire sexuel AgHBs positif ■ Usagers de drogue par voie intraveineuse partageant leur matériel d'injection ■ Personnes tatouées ou ayant réalisé un piercing dans des conditions d'asepsie non optimales ■ Personnes originaires d'Afrique sub-saharienne et en Asie
Population à risque d'hépatite C	<ul style="list-style-type: none"> ■ Usagers de drogue par voie intraveineuse partageant leur matériel d'injection



▶ Il est recommandé d'adresser les patients atteints d'infection chronique par les hépatites virales B ou C à un hépato-gastro-entérologue avec les résultats du bilan sanguin de suspicion de fibrose (cf. Tableau 5).

- ✓ 3 situations à risque identifiées
- ✓ Des tableaux repères

Partie 1:

Repérage et exploration des patients à risque de cirrhose 2/2

Évaluation du risque de fibrose

TABLEAU 5. BILAN SANGUIN EN CAS DE SUSPICION DE FIBROSE
<ul style="list-style-type: none"> ■ NFS-plaquettes ■ Bilirubine totale, activité des alanine aminotransférase (ALAT), aspartate aminotransférase (ASAT), γ glutamyl transférase (γGT) et phosphatase alcaline (PA) ■ Electrophorèse des protéines ■ Temps de Quick ■ Glucose, triglycérides, cholestérol ■ Ferritine, coefficient de saturation de la transferrine ■ Antigène HBs, anticorps anti-HBs, anticorps anti-HBc ■ Anticorps anti-VHC

Des tests non invasifs de repérage de la fibrose sont disponibles et accessibles gratuitement en médecine générale. Dans la ligne des recommandations de l'EASL (cf. Annexe 3) et selon les recommandations de l'AFEF pour les patients ayant un syndrome métabolique, le calcul du score FIB-4 à partir de l'âge et des éléments du bilan sanguin diagnostique (ASAT, ALAT et plaquettes, cf. Tableau 5) est indiqué : un chiffre supérieur à 2,67 évoque un très haut risque de fibrose avancée mais ce résultat doit être confirmé

par une mesure d'élasticité hépatique ; un chiffre inférieur à 1,30 écarte un risque de fibrose avancée.

Formule de calcul du score FIB-4 :

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

À défaut d'être fourni directement par le laboratoire d'analyses médicales, le score FIB-4 peut être calculé en ligne gratuitement sur divers sites².



Le risque de fibrose est à réévaluer tous les ans.



En cas de très haut risque de fibrose avancée, l'orientation vers l'hépatologue est accompagnée de la transmission des résultats du bilan sanguin de suspicion de fibrose [Tableau 5] et des résultats d'une échographie abdominale [Tableau 6] sont transmis à l'hépatologue lors de l'orientation du patient.

2. <https://www.cregg.org/commissions/hepatologie/calculateur-score-fibrosis-4-fib-4/>
<http://medicalcal.free.fr/fib4.html>

TABLEAU 6. BILAN D'ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE - EXEMPLE DE COMPTE RENDU	
Foie <ul style="list-style-type: none"> ■ Contours bosselés ■ Échostructure 	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Homogène <input type="checkbox"/> Hétérogène <input type="checkbox"/> Macro-nodulaire
Existence d'une lésion focale	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Prise de contraste si injection de produit de contraste échographique	Description : <input type="checkbox"/> Artériel <input type="checkbox"/> Lavage portal <input type="checkbox"/> Lavage tardif
Flux <ul style="list-style-type: none"> ■ Tronc porte ■ Branches portales droites ■ Branches portales gauches 	<input type="checkbox"/> Hépatopète <input type="checkbox"/> Hépatofuge <input type="checkbox"/> Flux stagnant ou Inversé <input type="checkbox"/> Hépatopète <input type="checkbox"/> Hépatofuge <input type="checkbox"/> Flux stagnant ou Inversé <input type="checkbox"/> Hépatopète <input type="checkbox"/> Hépatofuge <input type="checkbox"/> Flux stagnant ou Inversé
Vitesse maximale dans le tronc porte (incidence tir Doppler inférieur à 55-60°)	-- cm/sec
Rate : mesure du grand axe	-- cm
Existence de voies de dérivation portosystémiques	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Veine para-ombilicale
Ascite	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

✓ Evaluation du risque: Bilan sanguin (FIB 4) + Echographie abdominale

Partie 2:

Repérage et suivi des patients atteints de cirrhose



CANCER DU FOIE

/ Repérage et suivi des patients à risque en médecine générale

CANCER DU FOIE
/ Repérage et suivi des patients à risque en médecine générale

3

REPÉRAGE ET SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS DE CIRRHOSE



► Un patient atteint de cirrhose a un risque annuel de 1 % à 5 % de développer un cancer du foie.

TABLEAU 7. PATIENTS PRÉSENTANT UN OU DES SIGNES DE CIRRHOSE CONSTITUÉE

- À l'examen clinique :
 - foie dur à la palpation ;
 - angiomes stellaires ;
 - splénomégalie.
- Sur le bilan biologique :
 - thrombopénie ;
 - diminution du temps de Quick.
- À l'examen d'imagerie :
 - foie à contour bosselé ;
 - dysmorphie du foie ;
 - signes d'hypertension portale.



► Pour un patient présentant au moins un signe de cirrhose constituée, le patient est adressé à un spécialiste des pathologies du foie avec les résultats d'une échographie abdominale et les résultats du bilan sanguin de suspicion de fibrose (Cf. Tableaux 5 et 6).

TABLEAU 8. BILAN DE SUIVI COMPLET DE LA CIRRHOSE NON COMPLIQUÉE

■ Échographie abdominale	Tous les 6 mois
■ Dosage sérique d'alfa-fœtoprotéine	Tous les 6 mois
■ Consultation chez l'hépatologue	Tous les ans
■ Examens biologiques : <ul style="list-style-type: none"> ■ bilirubine totale et activités des ASAT, ALAT et γGT; ■ temps de Quick, albumine ; ■ NFS-plaquettes ; ■ créatinine ; ■ glucose à jeun. 	Tous les ans
■ Endoscopie oeso-gastro-duodénale	Tous les 1 à 3 ans

Le médecin généraliste coordonne le parcours de soins et la synthèse des éléments médicaux issus de la prise en soins par des différents intervenants (hépatologues, radiologues, addictologues, endocrinologues, diététiciens, travailleurs sociaux).

✓ Orientation et bilan de suivi de la cirrhose

Le suivi conjoint par un médecin généraliste et un hépatologue doit aboutir à un suivi des patients atteints de cirrhose avec échographie abdominale tous les 6 mois et consultation chez un hépatologue une fois par an *a minima*.

La prise en soins de la ou des causes de la cirrhose est la première mesure à mettre en oeuvre pour prévenir la survenue d'un cancer du foie. L'accompagnement du patient au sevrage tabagique est également préconisé.

Les modalités du bilan de suivi complet de la cirrhose non compliquée ont été définies par la Haute Autorité de santé en 2007.

La prévention de l'alcool en médecine générale

Les chiffres clés



On estime que 28 000 cas de cancers seraient imputables à l'alcool en France en 2015 (8%).



Cancers du sein est le 1^{er} parmi les 6 localisations concernées



Alcoolisations ponctuelles importantes (binge drinking) en forte augmentation chez les femmes de plus de 35 ans*.




1/3 des personnes interrogées dans le baromètre cancer cite l'alcool comme facteur de risque de cancer

* Baromètre santé 2021, SpF

La prévention de l'alcool en médecine générale

Les outils

Les repères de consommation



QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE FACE

 (FAST ALCOHOL CONSUMPTION EVALUATION)

 REPERAGE DES CONSOMMATIONS PROBLÉMATIQUES

Les cinq questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients. En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».

Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois.

Questions	Points					Score
	0	1	2	3	4	
1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	
2. Combien de verres d'alcool consommez-vous au cours d'une journée ordinaire ou lors de fêtes ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
3. Même sans alcool, vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?	Non				Oui	
4. Avec-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	Non				Oui	
5. Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir certains de ce que vous avez pu dire ou faire ?	Non				Oui	
TOTAL						

INTERPRÉTATIONS DU RÉSULTAT

- Pour un score égal ou supérieur à 5 chez l'homme et 4 chez les femmes, un mésusage est à suspecter.
- Pour les deux sexes, un score supérieur ou égal à 9 est en faveur d'une dépendance.

Société Française d'Alcologie, 2015.

Point d'attention : Ce test a pour but de repérer les personnes présentant des troubles de usage d'alcool et n'est pas basé sur les aspects de consommation. Il ne sert pas à prescrire un usage de consommation d'alcool moindre ou nul pour la santé. Pour en savoir plus, contactez votre médecin traitant ou votre pharmacien.



QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE AUDIT

 (ALCOHOL USE DISORDERS TEST)

 REPERAGE DES CONSOMMATIONS PROBLÉMATIQUES

Les dix questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients. En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».

Questions	Points					Score
	0	1	2	3	4	
1. À quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?	Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	
2. Combien de verres d'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
3. À quelle fréquence avez-vous été ivre ou plus en une même occasion ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
5. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce que vous trouvez le plus important de vous ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
6. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, vous-vous êtes levé le matin pour vous sentir en forme ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	

Les nouveaux repères de consommation d'alcool



- maximum 10 verres par semaine,
- maximum 2 verres par jour,
- des jours dans la semaine sans consommation.

En résumé :

« Pour votre santé, l'alcool c'est maximum 2 verres par jour, et pas tous les jours ».

Enquête sur les pratiques de prévention de l'alcool auprès des médecins généralistes

- ✓ La moitié des MG interrogés n'abordent jamais le sujet de l'alcool avec leurs patients
- ✓ Seulement 59% des MG utilisent des outils d'intervention (type AUDIT, FACE) pour parler d'alcool avec leurs patients (vs 82% utilisent ces outils pour le tabac)
- ✓ 46% des MG interrogés rencontrent des difficultés à parler d'alcool avec leurs patients

-  Créer l'opportunité d'aborder la consommation d'alcool avec son patient
-  Faire d'une intervention, même brève, un point d'accroche pour un accompagnement (grâce aux outils)

Merci pour votre attention!

Des outils pour la pratique sont à votre disposition dans cette salle et au stand de l'INCa (n°64)