

Association paradoxale entre la fibrose hépatique et la masse musculaire chez les patients atteints de diabète de type 2

André-Dumont, S.^{1,2}, La Paglia, A.¹, Terken, C.¹, Orioli, L.³, Loumaye, A.³ & Lanthier, N.^{1,2}

1. Laboratoire de Gastroentérologie et d'Hépatologie (GAEN), Institut de Recherche Expérimental et Clinique (IREC), UCLouvain, Bruxelles, Belgique
2. Service d'Hépto-Gastroentérologie, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique
3. Service d'Endocrinologie et Nutrition, Cliniques universitaires Saint-Luc, UCLouvain, Bruxelles, Belgique.

Introduction: La prévalence de la maladie hépatique stéatosique associée à une dysfonction métabolique (MASLD) ne cesse de croître. La MASLD est associée à l'insulinorésistance et au diabète de type (DT2) ainsi qu'à des altérations musculaires.

Objectifs: Evaluer la prévalence de la MASLD chez les patients avec un DT2 et les associations entre le muscle squelettique, la MASLD et le DT2.

Méthode: Les patients avec un DT2 sont recrutés prospectivement en endocrinologie. La MASLD est dépistée par élastographie transitoire (TE) pour détecter 3 stades de stéatose (S1, S2, S3) et 4 stades de fibrose (F0-1, F2, F3, F4). L'indice de masse musculaire est estimé par bioimpédance (Akern®) et la fonction musculaire par l'indice hépatique de fragilité, incluant le dynamomètre manuel, le lever de chaise et des tests d'équilibre.

Résultats: 213 patients avec un DT2 ont été inclus, dont 67 % d'hommes, avec un âge médian de 64 ans, un indice de masse corporelle (IMC) médian de 30.4 kg/m² et une hémoglobine glycosylée médiane à 7.1 %. 90 % ont une MASLD (Fig.1A) et 20% au moins une fibrose hépatique modérée (Fig.1C). Les patients avec une obésité ont une MASLD plus sévère que les patients avec un IMC < 30 kg/m² (Fig.1B, 1D). Selon les critères de l'ESPEN, 35 % de la cohorte ont une fonction et une masse musculaires correctes et 65 % ont au moins une altération musculaire (faible masse et/ou fonction) dont 9 % ont une obésité sarcopénique (Fig.1E). D'après l'indice hépatique de fragilité, 75 % des patients ont une fonction musculaire estimée comme pré-fragile ou fragile, corrélée à l'âge et à la durée du DT2 (Fig.1F, 1G). Étonnamment, une fibrose hépatique plus élevée est corrélée à un indice de masse musculaire plus important (Fig.1H, 1I).

Conclusion: Une prévalence importante de MASLD est observée chez les patients avec un DT2 et jusqu'à 20 % d'entre eux présentent de la fibrose, associée à l'IMC et à un indice de masse musculaire plus élevés, laissant supposer la présence de myostéatose, une infiltration lipidique musculaire. Ceci ouvre la voie à des investigations plus précises au niveau mécanistique et d'imagerie.

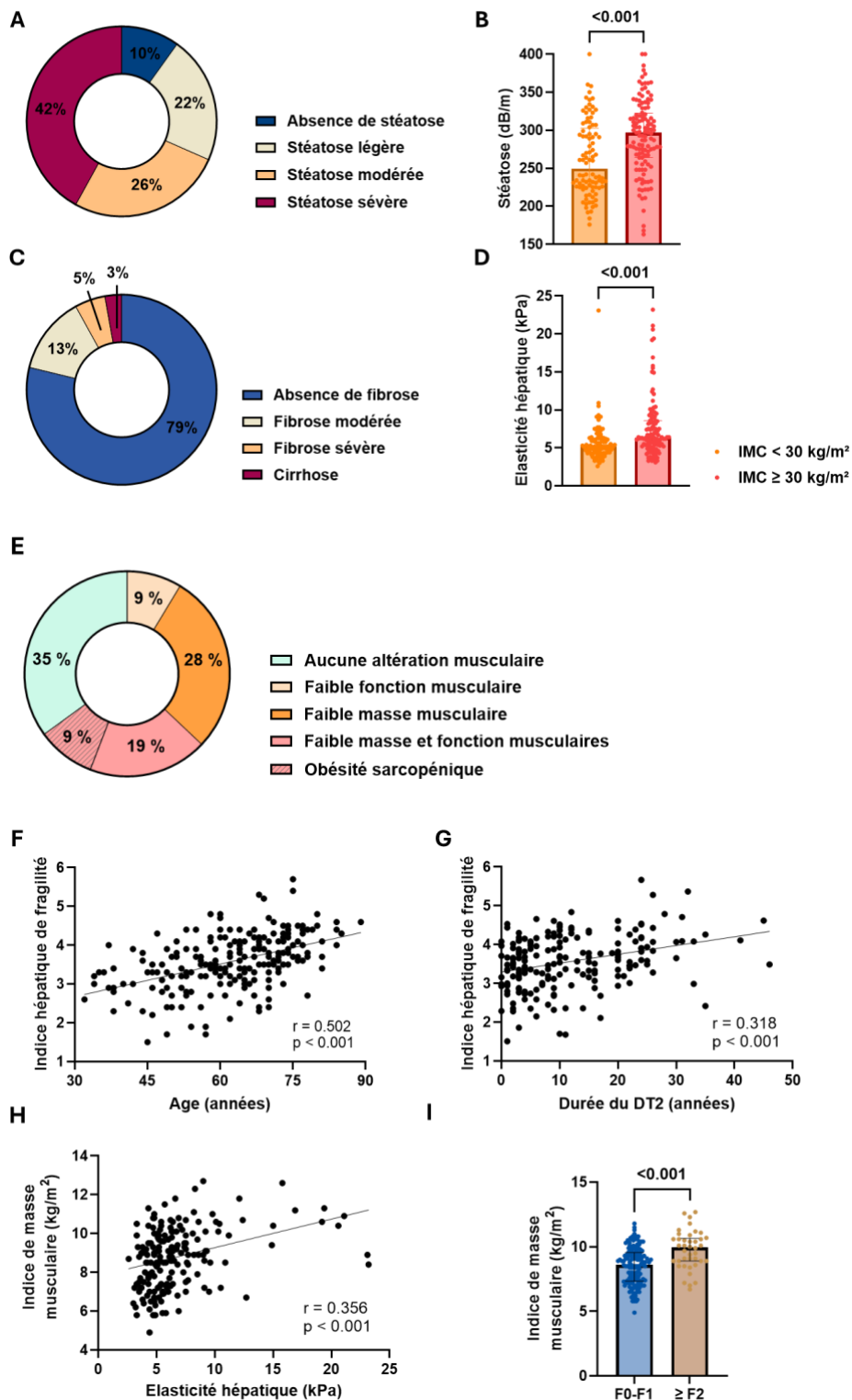


Figure 1 : Lien entre la MASLD et le compartiment musculaire chez les patients avec un diabète de type 2. Prévalence des stades de stéatose (A) et de fibrose (C) estimé par élastographie transitoire et selon les stades d'IMC (B, D). Prévalence des altérations musculaires selon les critères de l'ESPEN (E). Corrélation de l'indice hépatique de fragilité avec l'âge (F) et la durée du DT2 (G). Corrélation entre l'indice de masse musculaire estimé par bioimpédance avec l'élasticité hépatique (H) et selon la sévérité de l'élasticité hépatique (I). DT2, diabète de type 2; F, stade de fibrose; IMC, indice de masse corporelle.