

6 signes physiques que votre foie est fatigué

Le foie est un organe extraordinaire de l'organisme. Son rôle est de métaboliser tout ce que nous consommons et de détoxifier le sang lorsque nous rencontrons des substances potentiellement nocives. Reconnaître ses signes de fatigue est donc indispensable pour préserver sa santé.

Publié par [Alexandra Wargny Drieghe](#), le 20/07/2022 Medisite

Le foie est **l'un des organes les plus volumineux du corps** puisqu'il s'étend sur une vingtaine de centimètres du côté droit de l'abdomen. Il fait partie du **système digestif et possède de nombreuses fonctions essentielles à l'organisme**. C'est ce que les médecins appellent un **"organe vital"** : on ne peut pas vivre sans lui. Le moindre symptôme d'un foie malade ou fatigué doit donc être pris au sérieux. En images, la rédaction fait le tour **des six signes les plus fréquents et pour lesquels vous devez rapidement consulter un professionnel de santé**.

Foie : un organe vital aux multiples fonctions

Le foie ne prend jamais de repos, **il travaille 24 heures sur 24** pour accomplir de nombreuses fonctions, parmi lesquelles :

- la **production de bile** nécessaire pour **digérer les graisses** : elle est stockée par la vésicule biliaire qui la libère ensuite dans les intestins au moment du repas ;
- le **stockage du glucose, des vitamines et des minéraux** issus de [la digestion](#) : il les libère ensuite dans le sang quand le corps en a besoin ;
- la **fabrication des protéines nécessaires à la coagulation sanguine** (ce qui permet de stopper les saignements en cas de

blessure) et **au système immunitaire** afin de combattre les infections ;

- la **détoxification du sang contaminé par des éléments nocifs** tels que des résidus de médicaments, l'alcool et toutes sortes de déchets de l'organisme ;
- la **régulation du cholestérol** ;
- etc.

En France, l'Institut national du cancer estime à environ **10 500 le nombre de nouveaux cas de cancer du foie en 2018**, dont près de 80 % concernent des hommes. "Le développement d'un cancer du foie survient le plus souvent au cours de **l'évolution d'une maladie chronique du foie comme une cirrhose ou une hépatite B ou C et dans de rares cas sur un foie sain**", précise l'Institut. Le principal facteur de risque est **l'alcool, responsable de 48 % des nouveaux cas**. Les autres facteurs de risque majeurs sont l'obésité et le surpoids, le diabète de type 2, l'hépatite B/D ou C et le tabac.

Foie : un organe en danger ?

Si le foie est un organe vital, en prendre soin paraît essentiel. **Une étude parue dans le Journal of Hepatology avertit de l'arrivée de nombreux cas de cancers du foie dans les années à venir** : ces derniers pourraient augmenter de 55 % d'ici à 2040. Ainsi, selon les chercheurs, le nombre de personnes qui développent ou meurent d'un **cancer du foie dans le monde augmentera de plus de 55%** d'ici 20 ans. En cause ? La surconsommation d'alcool, entre autres, ainsi que des maladies comme le diabète de type 2. Une seule solution selon les scientifiques, davantage informer le grand public des dangers d'un mode de vie excessif sur cet organe. "Ce cancer est largement évitable si des efforts de contrôle sont faits - les principaux facteurs de risque étant le **virus de l'hépatite B**, le virus de l'hépatite C, la **consommation d'alcool, l'excès de poids et les conditions métaboliques, y compris le diabète de type 2**", a déclaré dans un communiqué la co-auteure de l'étude, Isabelle Soerjomataram.

Foie : comment préserver cet organe vital ?

"L'insuffisance hépatique peut se développer **en quelques jours ou sur plusieurs années**", précise le Manuel médical MSD. Si elle n'est pas traitée, notamment en modifiant son mode de vie, **elle peut être fatale**.

Afin d'agir en prévention, il y a donc de **nombreux réflexes à avoir pour protéger son foie au quotidien**. Il est avant tout conseillé de **limiter sa**

consommation d'alcool. "En effet, lorsque l'alcool est métabolisé, des substances qui peuvent endommager le foie sont produites. **Plus une personne boit de l'alcool, plus le risque de lésions hépatiques est élevé**", détaille le Manuel MSD. Il est essentiel d'adopter un régime alimentaire sain. Une étude israélienne a d'ailleurs démontré qu'adopter un régime alimentaire méditerranéen enrichi en plantes permettrait **de diviser par deux la quantité de graisse accumulée dans le foie et ainsi de limiter le risque de stéatose hépatique.**

Il est aussi recommandé [détoxifier son foie régulièrement](#) pour éviter qu'un excès de toxines ne crée des problèmes de digestion. Lucile Gélébart-Caitucoli, auteure de *Il était une foi(e) les transaminases & Gamma GT* (éditions Alpen), vous propose de découvrir les méthodes naturelles qui permettent non seulement de préserver son foie, mais aussi de le détoxifier lorsqu'il est engorgé, et ce, sans avoir recours aux médicaments. "Pour la détox du foie, je propose une [infusion détox simple à base de gingembre, curcuma, et jus de citron à boire chaque matin au réveil](#). Selon notre métabolisme, certaines épices sont meilleures que d'autres pour notre organisme et il convient de se rapprocher d'un naturopathe afin de déterminer les plus indiquées selon votre état de santé", précise-t-elle notamment.

Détox ayurvédique : quels aliments choisir ?

Fabio de Giovanni, qui témoigne dans le livre *Il était une foi(e) les transaminases & Gamma GT*, est un coach en Ayurveda. Il détaille sa [routine ayurvédique pour assurer une bonne santé hépatique](#).

"La cure ayurvédique doit s'adapter au profil de chaque personne. Le foie est l'un des organes les plus importants du corps. **En cas de trouble hépatique, il est recommandé de stopper toute consommation d'alcool.** Mais si l'on est en bonne santé, l'Ayurveda ne bannit pas l'alcool, il est possible d'en boire modérément. Boire de l'eau est essentiel mais attention à ne pas en abuser", explique-t-il. Le spécialiste conseille donc :

1. de limiter l'alcool
2. d'éviter les pesticides présents dans certains aliments
3. de s'hydrater
4. de faire des mododiètes

Foie : les aliments à éviter

Pour que le foie fonctionne de manière optimale, mieux vaut éviter certains aliments ou substances toxiques pour cet organe vital. C'est notamment le cas pour les [conservateurs](#), mais aussi les colorants et les graisses artificielles. **Préférez une alimentation riche en fruits et légumes qui contiennent des fibres**, excellentes pour le foie. Privilégier l'[huile d'olive](#) pour assaisonner vos plats. D'autre part, **la consommation d'alcool doit être surveillée** pour ne pas nuire à sa fonction d'épuration. Les aliments contenant du mercure doivent eux aussi être rares (le thon par exemple). Les [régimes hyperprotéinés](#) doivent être bannis car ils engendrent un excès de métabolisation. Les sucres raffinés et les glucides doivent être peu consommés eux aussi pour éviter d'entraver l'une des fonctions du foie : transformer les glucides en énergie.

Des yeux jaunes

1/6

Un **jaunissement des yeux ou de la peau** est un signe courant de [lésions hépatiques](#). C'est même souvent le premier signe, voire le seul signe d'une maladie du foie. Cela se produit **lorsque le foie ne peut pas filtrer de manière optimale la bilirubine**, une substance chimique naturellement produite par les globules rouges dans le sang.

Des dépôts gras

2/6

Un foie endommagé peut entraîner **le dépôt de petites bosses de graisse jaunes sur la peau ou les paupières**. Cela se produit parce lorsque le foie est endommagé, cela entraîne une élévation du [cholestérol sanguin](#), créant ces petits dépôts gras.

Des éruptions cutanées

3/6

Les individus ayant des lésions hépatiques peuvent développer une **éruption cutanée de couleur rouge-violet et composée de petits points ou de taches plus grandes**. Cela se produit à cause des saignements des petits vaisseaux sanguins de la peau.

Des gonflements

4/6

Un **foie endommagé** peut également entraîner le gonflement des chevilles, des jambes et/ou de l'abdomen. L'enflure est présente chez environ 50 % des personnes atteintes de cirrhose, la forme la plus grave de maladie du foie.

C'est une conséquence de l'incapacité de l'organe à produire de l'albumine, une protéine empêchant le liquide de s'écouler des vaisseaux sanguins dans les tissus. Or, **en étant piégé dans les tissus, ce liquide fait gonfler certaines zones du corps.**

Des ecchymoses

5/6

Avoir plus facilement ou plus abondamment des ecchymoses qu'à l'accoutumée peut également être un signe de **dysfonctionnement hépatique**. En cause : les mêmes saignements des vaisseaux sanguins de la peau qui peuvent aussi être à l'origine des éruptions cutanées.

La peau qui gratte

6/6

Lorsque la fonction hépatique est altérée pendant un certain temps, cela peut provoquer **des démangeaisons cutanées sur de larges parties du corps des malades**. En effet, des dommages au foie peuvent provoquer une accumulation de sels biliaires sous la peau, une augmentation des niveaux d'histamine dans le corps ou encore une diminution des niveaux de sérotonine (entraînant une perception accrue des démangeaisons).

Sources

Anatomie du foie, Institut National du Cancer

If You Notice This on Your Body, Have Your Liver Checked, Eat This, Not That

[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(22\)03022-7/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(22)03022-7/fulltext)

Regards croisés sur l'hépatogastroentérologie : « Une spécialité d'organe avec une approche globale »

PAR

ADRIEN RENAUD - QUOTIDIEN DU MEDECIN

PUBLIE LE 13/06/2025

On peut exercer la même spécialité et avoir des vues contrastées sur son activité. Surtout quand on appartient à des générations différentes. Chaque mois, « Le Quotidien » croise les regards d'un futur médecin et d'un praticien aguerri sur une discipline. Aujourd'hui, l'hépatogastroentérologie avec Zlata Chkolnaia, interne à Paris, et le Dr Didier Rieder, en cumul emploi retraite dans une clinique privée à Céret (Pyrénées-Orientales).

LE QUOTIDIEN : Pouvez-vous décrire votre exercice actuel ?

ZLATA CHKOLNAIA : Je suis interne en hépato-gastroentérologie à Paris, j'ai fini le sixième semestre et suis actuellement en master de recherche en immunologie : je travaille sur l'immunité humorale dans la maladie de Crohn.

Dr DIDIER RIEDER : Je suis pour ma part retraité depuis trois ans après trente-huit ans à l'hôpital public, mais je continue d'exercer à temps partiel dans une clinique privée à Céret, à la frontière espagnole. Cela rend service aux gens de la région, car on y manque de médecins en général et de gastroentérologues en particulier, et de toute façon je ne peux pas m'arrêter !

Comment vous êtes-vous orientés vers la médecine en général, et vers la gastroentérologie en particulier ?

Z. C. : Je ne vais pas remonter à ce qu'on dit vouloir quand on a trois ou cinq ans, mais quand j'étais encore enfant, il me semblait que la médecine était un domaine qui allait me convenir. Je suis parisienne et je suis restée à Paris pour mes études. Pour ce qui est du choix de la spécialité, je n'étais pas spécialement orientée vers la gastroentérologie, et il est d'ailleurs rare qu'on commence la médecine en se disant que ce sera la spécialité de notre vie. Mais je l'ai découverte lors d'un stage, et une fois qu'on y est, on se rend compte qu'on peut tout y faire : du cancer, de l'interventionnel, du libéral, de l'hôpital...

Dr D. R. : Je me suis pour ma part orienté vers la médecine par admiration pour mon généraliste, qui était un grand homme : il était médecin, maire, député... Je voulais être comme lui, et je me suis longtemps demandé si j'allais faire de la médecine ou de la politique. Puis j'ai voulu faire du sport en compétition, j'étais en sport-étude à Bar-le-Duc [dans la Meuse, ndlr] et je faisais du 100 m, mais je me suis blessé en terminale... Je me suis donc inscrit en médecine à Nancy, c'était un domaine qui m'intéressait, et j'ai compris que c'était tout à fait ma voie, je me serais ennuyé ailleurs. Je me suis par la suite retrouvé dans un stage de médecine interne à orientation gastroentérologie, et l'aspect imagerie m'a fortement attiré. À l'époque, il n'y avait ni IRM, ni échographie, ni scanner, ni endoscopie, mais cela se développait, et j'hésitais entre la radiologie et la gastroentérologie... J'ai choisi cette dernière, mais j'ai pu assister au développement de toutes les techniques d'imagerie dont nous disposons maintenant. J'ai exercé toute ma carrière au CH de Verdun, où j'ai presque toujours été le seul gastroentérologue, et le moins que l'on puisse dire est que je ne me suis pas ennuyé.

On dit souvent que l'hépatogastroentérologie est une spécialité assez difficile émotionnellement, qu'en pensez-vous ?

Z. C. : Lors de mon premier stage, j'ai fait de la gastroentérologie générale : hémorragie digestive, inflammation pancréatique... Je n'avais pas encore touché aux aspects les plus durs de la spécialité, et j'y suis allée un peu naïvement. Mais j'ai réalisé par la suite qu'il faut parfois s'accrocher, nous sommes amenés à voir des choses assez dures. Certes, il y a des pathologies bénignes, des douleurs abdominales, des syndromes de l'intestin irritable, mais il y a aussi des cirrhoses, des cancers digestifs dont le pronostic a parfois quelque chose d'effrayable... À l'hôpital, alors qu'on est très jeune et qu'on est venu pour soigner des

patients, on est très vite amenés à les accompagner vers une issue dont on sait qu'elle ne sera pas positive.

Dr D. R. : C'est effectivement un aspect important de la spécialité. Quand on accompagne un patient en chimiothérapie, on sait souvent qu'on l'accompagne à la mort, et on tisse des liens avec ses proches, sa famille... C'est très usant, cela représente un poids psychologique important, et cela entraîne souvent une importante réflexion éthique. C'est passionnant, mais il est vrai que lorsque j'ai arrêté de faire de la cancérologie pour faire de la gastroentérologie plus simple, cela m'a soulagé.

Quel regard portez-vous sur les progrès qui ont marqué votre spécialité au cours des dernières années ?

Dr D. R. : Comme je le disais, des progrès considérables ont été accomplis depuis l'époque où j'ai commencé à exercer. On recevait alors des patients qui étaient tout jaunes, ils avaient un cancer métastatique dont on ne connaissait pas l'origine, et on n'avait aucun traitement. Pour les Mici [*Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, ndlr*], nous n'avions que la cortisone. J'ai vu les choses progresser, avec les scanners, les IRM, etc., nous avons pu faire de plus en plus de diagnostics. Nous avons maintenant les biothérapies, les immunothérapies, ce sont des avancées considérables même si elles ne concernent pas tous les cancers.

Z. C. : Je n'ai pas connu tous ces changements, mais je trouve ce qui a été accompli d'autant plus impressionnant que cela continue : on va aujourd'hui vers des sleeves par voie endoscopique, et donc désormais sans incision, par exemple. Pour les Mici, au cours des cinq à dix dernières années, une dizaine de nouveaux traitements sont apparus pour mettre en veille la maladie inflammatoire. Je sais que je verrai se développer de nombreuses opportunités qui vont nous permettre d'apporter des améliorations.

On a parfois l'impression que le progrès technique a supplanté le progrès humain

Dr Didier Rieder

Dr D. R. : On peut cependant ajouter que malgré tous ces progrès, les prises en charge deviennent de plus en plus difficiles. On a parfois l'impression que le progrès technique a supplanté le progrès humain, en quelque sorte. En dehors de Paris et des villes où on trouve un CHU, les gens ont du mal à accéder aux soins. Cela commence par l'accès au médecin généraliste, qui était un point d'ancrage et qui est de plus en plus rare, et c'est encore plus vrai pour les spécialités comme la gastroentérologie. Aujourd'hui, si vous voulez une consultation de dermatologie dans les Pyrénées-Orientales, il faut attendre un an et demi ! Pour obtenir n'importe quel rendez-vous chez un confrère pour un patient, je dois me battre au téléphone : si vous n'avez pas de réseau, c'est rendez-vous dans trois mois. Quand on demande une IRM, c'est la croix et la bannière pour l'obtenir...

Le grand avantage quand on choisit l'hépto-gastroentérologie, c'est qu'on peut faire des carrières toutes aussi incroyables les unes que les autres

Zlata Chkolnaia

Diriez-vous que l'un des attraits de votre spécialité réside dans la richesse et la diversité des activités qui y sont possibles ?

Z. C. : Oui, le grand avantage quand on choisit l'hépatogastroentérologie, c'est qu'on peut faire des carrières toutes aussi incroyables les unes que les autres. On peut rester toute sa carrière à l'hôpital, mais on peut aussi être amené à changer d'exercice et à aller vers le privé, ou à combiner les deux. Je connais de nombreuses personnes qui sont en partie à l'hôpital et en partie dans le privé, dans des proportions variables. On peut donc moduler son exercice, c'est très malléable.

Dr D. R. : Je suis tout à fait d'accord, même si la possibilité de combiner exercice public, privé et même universitaire n'est pas propre à l'hépatogastroentérologie. Ce qui est vrai en revanche, c'est que nous avons une spécialité très variée, très riche, qui se rapproche de la médecine interne. Même si les maladies que nous traitons sont localisées dans l'appareil digestif, cette localisation n'est pas une limite comme elle peut l'être dans des spécialités telles que l'ophtalmologie... De plus, des aspects aussi variés que le diabète, la nutrition peuvent entrer en ligne de compte.

Z. C. : C'est vrai que nous sommes une spécialité d'organe, mais avec une approche globale, et je suis d'accord pour dire que des aspects tels que la nutrition ont une grande importance : on ne peut pas se contenter de se concentrer sur une pathologie en particulier.

Dr D. R. : L'une des conséquences, c'est qu'on doit se former en permanence : j'ai par exemple passé des diplômes en cancérologie, en soins palliatifs, en consultation d'annonce, en diabétologie, en nutrition, en échographie...

Que diriez-vous à un externe qui hésiterait à choisir l'hépatogastroentérologie ? Lui conseilleriez-vous de s'engager dans cette voie ?

Z. C. : Je pense que c'est une spécialité dans laquelle il faut vraiment aimer la médecine dans sa globalité, qu'il s'agisse du côté diagnostic, de la recherche, des aspects manuels et pratiques. Il faut être polyvalent, et savoir que c'est une spécialité où l'on peut être amené à prendre en charge des patients qui se trouvent dans des situations très difficiles.

Dr D. R. : Je dirais que pour faire de la médecine en général, et de l'hépatogastroentérologie en particulier, il faut aimer les gens. Si on est altruiste, si on aime la polyvalence, si on ne veut pas être concentré sur un seul organe, on trouvera là une très belle spécialité. Et la preuve, c'est que je continue et que je n'ai pas envie d'arrêter.

Dr Didier Rieder

1989 : Docteur en médecine à l'université de Nancy

1991 : PH aux CH de Verdun et de Saint-Mihiel (Meuse)

1994 : Président du Comité de liaison alimentation et nutrition (Clan) du CH de Verdun

2011 : Vice-président de la Commission médicale d'établissement (CME) du CH de Verdun

2019 : Gastroentérologue libéral à la clinique du Vallespir de Céret

Zlata Chkolnaia

2015 : Paces à l'université Paris-Descartes

2021 : ECN et choix de l'hépatogastroentérologie en Île-de-France

2024 : Master 2 recherche en immunologie

Tout savoir sur l'angiome hépatique : causes, symptômes et traitements

Publié le 31 mai 2025 par [Manon Duran](#) **Santé Magazine**

En collaboration avec [Dre Lucy Meunier](#) (hépatologue et membre du Conseil d'Administration de l'Association Française pour l'Étude du Foie (AFEF))

Vous venez d'apprendre que vous avez un angiome au foie ?
Rassurez-vous, cette tumeur est bénigne et sans
conséquences sur votre quotidien.

L'essentiel

Réalisé avec l'IA, validé par Santé Magazine.

- L'angiome hépatique est **une tumeur bénigne du foie**, formée d'un amas de petits vaisseaux sanguins. Très fréquent et sans gravité, il ne nécessite ni traitement ni surveillance spécifique.
- Il est souvent **découvert par hasard** lors d'un examen d'imagerie, reste asymptomatique dans la majorité des cas, et n'évolue pas vers un cancer.
- Son origine est **congénitale** et sans lien avec l'alimentation, l'hérédité ou le mode de vie. Les hormones peuvent influencer sa taille, mais sans conséquence médicale.

Vous avez récemment passé une échographie, un scanner ou une IRM et le radiologue vous a parlé d'un **angiome hépatique**. Ce mot peut faire peur... Pourtant, il s'agit d'une **anomalie bénigne** qui ne nécessite aucun traitement. Alors qu'est-ce qu'un angiome hépatique exactement ? D'où viennent-ils ? Et faut-il s'en préoccuper ? On fait le point avec la Dre Lucy Meunier, hépatologue et membre du Conseil d'Administration de l'Association Française pour l'Étude du Foie (AFEF).

Définition : qu'est-ce qu'un angiome du foie ?

L'angiome hépatique, aussi appelé angiome du foie ou hémangiome du foie, est **une tumeur bénigne** constituée d'un amas de vaisseaux sanguins anormalement regroupés au cœur du tissu hépatique. On peut le comparer à une petite « tache vasculaire » ou à une « boule de vaisseaux », nichée dans le foie. “C’est la tumeur bénigne la plus fréquente du foie, mais aussi l’une des plus méconnues... Probablement parce qu’elle est aussi la moins préoccupante !”, souligne la Dre Meunier.

Localisation, taille et évolution

L'angiome se développe **dans le parenchyme hépatique**, c'est-à-dire dans le tissu fonctionnel du foie. Ça peut **légèrement fluctuer** au fil du temps. Il peut :

- Rester stable pendant des années (c'est le plus fréquent).
- Parfois **régresser spontanément**, notamment chez les femmes après la ménopause.
- Ou très rarement, **augmenter lentement de volume**, sans que cela ne devienne problématique. À noter : on parle d'angiome géant lorsqu'il dépasse 4 cm de diamètre.

Dans la majorité des cas, ces variations sont mineures et sans conséquence, précise la Dre Meunier.

Peut-on avoir plusieurs angiomes dans le foie ?

Oui, c'est tout à fait possible. Certains patients présentent **plusieurs petits angiomes disséminés** dans le foie. “Cela n'est pas un signe de gravité, tant que les lésions sont petites, bien identifiées et asymptomatiques”, indique l'hépatologue.

Angiome, HNF, adénome : quelles différences ?

Parmi les trois principales tumeurs bénignes du foie - l'hyperplasie nodulaire focale (HNF), l'adénome hépatocellulaire et l'angiome hépatique - l'angiome est, de loin, la plus rassurante, assure l'hépatologue.

- **L'angiome hépatique** est bénin, sans risque de transformation, et ne demande ni biopsie, ni traitement.
- L'**HNF** est aussi bénigne, mais peut parfois prêter à confusion sur les examens d'imagerie, ce qui justifie un suivi initial pour confirmer le diagnostic.
- **L'adénome hépatocellulaire**, en revanche, mérite une attention particulière : selon sa taille, son type et le contexte hormonal, il peut comporter un risque de saignement ou de transformation cancéreuse. Dans ce cas, une surveillance, une biopsie, voire une intervention, peuvent être nécessaires.

Est-ce grave d'avoir un angiome du foie ?

Non. "L'angiome est probablement la tumeur la plus bénigne qu'on puisse trouver dans le foie", insiste la Dre Meunier. Contrairement aux autres lésions bénignes comme les HNF ou les adénomes, il ne présente **aucun risque de transformation maligne ou de saignement spontané**. Une fois diagnostiqué avec certitude, il ne nécessite aucune surveillance particulière.

Lorsqu'on détecte une lésion hépatique, l'enjeu principal est de bien l'identifier : s'il s'agit d'un angiome, vous pouvez être totalement rassuré(e) ! Dre Lucy Meunier, hépatologue.

Causes : d'où vient exactement l'angiome du foie ?

L'origine précise de l'angiome hépatique **reste encore mal connue**. Ce que l'on sait, en revanche, c'est qu'il ne s'agit pas d'une tumeur au sens classique, mais plutôt d'une malformation vasculaire, probablement présente dès la

naissance (on parle alors de lésion congénitale). “En d’autres termes, il s’agit d’un **amas de petits vaisseaux sanguins** qui se forme de façon un peu anarchique au sein du foie, sans raison apparente, au tout début de la vie, et passe inaperçu pendant des années, parfois toute une vie”, résume la Dre Meunier.

Quelques points importants à retenir :

- **Vous n’avez rien fait de « mal » !** Il s’agit d’une anomalie vasculaire.
- **Il ne s’agit pas d’un cancer.** L’angiome hépatique n’évolue pas vers une tumeur maligne.
- **Ce n’est pas une maladie héréditaire.** Vous n’avez pas hérité cela de vos parents, et vous ne le transmettez pas à vos enfants.
- **Ce n’est pas lié à votre mode de vie.** L’angiome du foie n’est pas lié à l’alimentation, à la consommation d’alcool, au tabagisme ou à une exposition toxique.

Et le rôle des hormones ?

Les facteurs hormonaux ne sont pas à l’origine directe de l’angiome, mais ils pourraient influencer sa croissance dans certaines situations. Une légère augmentation de la taille de l’angiome a parfois été observée :

- pendant une **grossesse**, période où les œstrogènes sont naturellement élevés ;
- chez certaines femmes qui prennent une **pilule contraceptive œstroprogestative**.

“Cette influence est toujours en cours d’investigation. En pratique, la prise de contraceptifs et la grossesse ne sont pas

contre-indiquées en présence d'un angiome hépatique", souligne la Dre Meunier.

Quels sont les symptômes de cette tumeur bénigne ?

La réponse est simple : dans la grande majorité des cas, aucun.

Des douleurs inexistantes

L'angiome du foie est **une lésion asymptomatique** : elle ne provoque ni douleur, ni gêne digestive, ni fatigue, et ne perturbe en rien le fonctionnement du foie. Autrement dit, vous pouvez en avoir un sans jamais vous en apercevoir !

Cela dit, les angiomes géants peuvent parfois exercer une légère pression sur les organes voisins, ce qui peut entraîner une **sensation de pesanteur** ou de **ballonnement** dans la partie droite de l'abdomen, un **inconfort diffus**, voire, exceptionnellement, une douleur modérée.

Une découverte fortuite

L'angiome hépatique est généralement **découvert par hasard**, lors d'un examen d'imagerie médicale réalisé pour un tout autre motif : un bilan de santé, douleurs abdominales vagues, grossesse, ou encore simple vérification de routine.

À noter : les [douleurs ressenties dans la région du foie](#) (l'hypochondre droit) sont généralement sans rapport avec l'angiome. "**Il ne faut pas tirer de conclusion hâtive** : la coïncidence est fréquente, mais le lien de cause à effet est rare", précise l'hépatologue.

Diagnostic : comment savoir si on a un angiome hépatique ?

Comme indiqué ci-dessus, l'angiome du foie est généralement découvert par hasard, **lors d'un examen d'imagerie** (une échographie, un scanner ou une IRM). Il apparaît comme une **petite masse bien délimitée**, à l'aspect typique dans la majorité des cas. Mais lorsqu'un doute persiste, le radiologue peut demander un **examen complémentaire** (comme une IRM injectée) pour écarter d'autres diagnostics. L'expertise du radiologue est alors essentielle !

Comment différencier un angiome du foie d'une métastase ?

C'est **tout l'enjeu du diagnostic différentiel**. L'angiome a des **caractéristiques bien spécifiques à l'imagerie**, mais lorsqu'une lésion est petite ou peu typique, il peut y avoir un doute avec d'autres anomalies du foie, comme une métastase. Dans ce cas, l'expertise du radiologue est essentielle. Parfois, **un deuxième examen** (IRM ou scanner injecté) est nécessaire pour trancher avec certitude. Une fois identifié comme angiome, **plus aucun suivi n'est requis**, sauf en cas de volumineuse lésion.

Une fois le diagnostic posé, mieux vaut en garder une trace : cela évite toute confusion future avec une autre lésion, comme une métastase, lors d'un nouvel examen. Dre Lucy Meunier.

Angiome hépatique : faut-il traiter ce type de tumeur ? Et comment ?

Dans l'immense majorité des cas, **la réponse est non**, répond la Dre Meunier. "Aucun traitement médicamenteux et

aucune surveillance particulière ne sont nécessaires si l'angiome est petit et stable", ajoute-t-elle.

Quand faut-il envisager un traitement ?

Un traitement peut être envisagé **dans des cas très rares et bien spécifiques**, notamment lorsque l'angiome devient problématique :

- **un angiome très volumineux**, généralement supérieur à 10 cm de diamètre,
- **une compression d'organes voisins**, pouvant provoquer une gêne digestive ou respiratoire,
- **des douleurs abdominales persistantes**, attribuables à l'angiome,
- **une croissance rapide** de la tumeur lors des examens de suivi,
- **un risque exceptionnel de rupture** (en cas de tumeur très volumineuse ou fragile).

Quels sont les traitements possibles ?

- **L'embolisation**, une technique radiologique qui consiste à boucher les vaisseaux alimentant l'angiome, afin de réduire son volume.
- **La résection chirurgicale** : l'ablation exceptionnelle d'une portion du foie contenant l'angiome, réservée aux tumeurs très symptomatiques ou à risque de rupture.
- **La surveillance spécialisée** : dans certains cas, un simple suivi médical avec des examens d'imagerie réguliers (IRM ou scanner) suffit.
- **La radiofréquence ou radiothérapie** peuvent aussi être utilisées dans certains cas particuliers.

Pilule contraceptive : faut-il l'arrêter ?

Pas nécessairement. Comme indiqué ci-dessus, il n'y a **aucune contre-indication à la pilule** en cas d'angiome de

petite taille. En revanche, si l'angiome est géant, votre médecin peut discuter avec vous d'un éventuel arrêt ou d'un changement de contraception, au cas par cas.

Et pendant la grossesse ?

Là encore, **aucune inquiétude** à avoir. Dans la très grande majorité des cas, une grossesse peut se dérouler normalement. Une simple surveillance pourra être proposée si l'angiome est volumineux ou déjà connu.

Peut-on vivre normalement avec un angiome hépatique ?

Vous l'aurez compris, dans la majorité des cas, l'angiome ne change rien à votre quotidien. Il n'y a :

- **aucune restriction alimentaire,**
- **aucune contre-indication à l'effort,**
- **pas d'interaction connue avec des médicaments.**

Vous pouvez continuer à vivre pleinement, pratiquer du sport, voyager, tomber enceinte... sans vous inquiéter ! Un **suivi simple**, avec une IRM ou une échographie tous les 1 à 3 ans, peut être proposé si l'angiome est volumineux ou si le radiologue le recommande.

En résumé, l'angiome hépatique est une anomalie fréquente, bénigne et souvent silencieuse. Il est très souvent découvert par hasard, ne provoque aucun symptôme, et ne nécessite dans la plupart des cas aucun traitement. Une surveillance simple suffit si besoin. "En cas de doute ou de question, n'hésitez jamais à en parler à votre médecin traitant ou à un

hépatologue. Mieux vaut poser une question de trop que de rester inquiet”, conclut la Dre Meunier.

Sources

[Association Française pour l'Étude du Foie](#) (AFEF)

[Pour aller plus loin](#)

- [Tout savoir sur la biopsie du foie](#)
- [Crise de foie : symptômes, causes, que faire ?](#)
- [J'ai vomi du sang \(hématemèse\), dois-je m'inquiéter ?](#)
- [Cancer du foie : quel est l'intérêt de l'échographie dans son diagnostic ?](#)
- [Comment protéger son foie quand on prend des médicaments ?](#)

Maladie du foie gras : de plus en plus de Français concernés

[Vanessa Pageot](#) [lasanteauquotidien.fr](#)

-

| publié le 9 juin 2023

La maladie du foie gras, c'est l'accumulation de graisse dans le foie. De plus en plus de Français sont concernés. Comment savoir si vous en faites partie ?

Quelle est votre alimentation ?

La maladie du foie gras est provoquée par l'**accumulation de graisses** dans les cellules du **foie**. Les graisses dans le foie se développent quand une personne consomme plus de graisses et de sucres que son corps ne peut en supporter. Le **premier facteur à risque** de cette maladie est le **régime alimentaire**, trop gras et trop sucré. Les produits industriels et la « malbouffe » sont pointés du doigt.

Age, diabète et surpoids

En France, **un million de personnes souffrent de la maladie du foie gras**, appelée stéatose hépatique non alcoolique. **24,6% des hommes** et 10,1% des femmes sont touchés. La prévalence augmente avec l'âge puisqu'elle atteint 36,2% chez les hommes de 68-78 ans. En dehors de l'alimentation, les deux autres facteurs à risque sont le **surpoids** et le **diabète**. La stéatose hépatique non alcoolique touche 79,7% des obèses et 63% des diabétiques (chiffres de 2019).

Comment se soigner ?

«Des mesures **hygiéno-diététiques** permettent la guérison», rassure l'Assurance-maladie. Une alimentation saine, équilibrée et de l'exercice physique peuvent suffire au foie pour retrouver un aspect normal.

Source : Assurance-maladie

Sémaglutide : efficace sur stéatose et fibrose hépatique

Laura Martin Agudelo

REVUE DU PRATICIEN

• Publié le 5 Mai 2025

Très efficaces sur la perte de poids, les analogues du GLP- 1 pourraient-ils aussi intégrer l'arsenal thérapeutique de la stéatopathie hépatique métabolique ? C'est ce que suggère un grand essai randomisé conduit dans près de 40 pays dont les résultats viennent de paraître dans le *NEJM*.

La stéatopathie hépatique métabolique est l'hépatopathie chronique la plus répandue au monde, touchant jusqu'à un tiers de la population générale dans certains pays – et davantage encore les patients en surpoids ou obésité. Sa forme agressive, la MASH (*metabolic dysfunction-associated steatohepatitis*, anciennement nommée NASH), se caractérise par la présence d'une stéatose avec inflammation lobulaire et ballonnisation des hépatocytes, favorisant l'accumulation de fibrose dans le parenchyme hépatique avec évolution vers la cirrhose et ses complications (insuffisance hépatique, ascite, rupture de varice, hépatocarcinome).

La réduction pondérale par des mesures hygiénodététiques reste la stratégie thérapeutique principale aujourd'hui. En outre, pour les patients chez qui elle est indiquée, la chirurgie bariatrique est efficace pour faire régresser la MASH, mais n'a pas la même efficacité vis-à-vis de la fibrose sévère. Quant aux traitements médicamenteux, seul le resmétiron est actuellement autorisé (avec une AMM accélérée mais pas encore totale aux États-Unis, et pas disponible en Europe), tandis que d'autres molécules sont encore à l'étude.

Ainsi, l'utilisation des nouveaux traitements médicamenteux de l'obésité que sont les aGLP- 1 peut être intéressante dans cette indication.

Une équipe internationale de chercheurs, incluant l'Inserm, a conçu un essai de phase III randomisé, contrôlé par placebo et à double insu pour évaluer l'efficacité de l'une de ces molécules, le sémaglutide, dans le traitement de la MASH. Les résultats d'une analyse intermédiaire, qui viennent d'être publiés dans le *NEJM*, sont encourageants.

Les patients sous sémaglutide ont des taux deux fois plus importants de régression de la MASH

Entre mai 2021 et avril 2023, près de 1 197 adultes ont été recrutés dans 253 centres situés dans 37 pays. Les participants avaient une MASH histologiquement documentée et une fibrose hépatique modérée à sévère (stade 2 ou 3). L'obésité concernait 73 % des participants ; le diabète de type 2, 56 % d'entre eux.

Ils ont été aléatoirement répartis selon un ratio 2 :1 pour recevoir, pendant 5 ans : soit 2,4 mg de sémaglutide en une injection sous-cutanée hebdomadaire, soit un placebo, en plus des traitements standard pour la MASH (règles hygiénodététiques) et les comorbidités associées. La grande majorité des patients du groupe sémaglutide (88 %) ont maintenu la dose de 2,4 mg/semaine (après une période de titration de 16 semaines) jusqu'à la semaine 72 de traitement, qui était le moment pris pour effectuer l'analyse intermédiaire. Les résultats de cette dernière portent sur les 800 premiers patients inclus.

Les critères d'évaluation principaux de cette première analyse étaient, d'une part, la régression de la MASH (définie par un score NAS de 0 pour la ballonnisation

hépatocytaire et de 0 à 1 pour l'inflammation) **sans aggravation de la fibrose hépatique** et, d'autre part, la **réduction de la fibrose** – définie par un recul d'au moins un stade sur une échelle de fibrose allant de 0 à 4 (où 4 = cirrhose) – sans aggravation de la MASH.

À la semaine 72, la **régression de la MASH a été observée chez 63 % des patients du groupe sémaglutide contre 34 % dans le groupe placebo**, avec donc une différence de 29 points de pourcentage (IC 95 % : 21,1 à 36,2 ; $p < 0,001$). Pour la **réduction de la fibrose hépatique**, les proportions de patients étaient respectivement de 37 % et 22 %, avec donc une **différence de 14 points** en faveur du sémaglutide (IC 95 % : 7,5 à 21,3 ; $p < 0,001$).

Concernant les effets indésirables, 86 % des participants sous sémaglutide en ont rapporté, contre 80 % de ceux prenant un placebo, les **troubles gastro-intestinaux** étant les plus courants dans les deux groupes ; les EI graves ont concerné 13 % des patients dans chaque groupe. Les nausées, diarrhées, les vomissements et la constipation étaient plus fréquents dans le groupe sémaglutide, mais **l'incidence de pancréatite aiguë était similaire dans les deux groupes**.

Les résultats intermédiaires de cet essai montrent donc que le **sémaglutide permet une amélioration de deux aspects de la maladie : la stéatohépatite et le stade de la fibrose**. En effet, l'utilisation de ce médicament, qui s'est traduit dans l'amélioration de plusieurs paramètres cardiométaboliques (perte de poids, contrôle glycémique, insulino-résistance), peut aider à contrer le dysfonctionnement métabolique à l'origine de cette pathologie.

L'essai se poursuit pour évaluer les effets sur la survie sans cirrhose après 5 ans de suivi.

POUR EN SAVOIR PLUS :

Sanyal AJ, Newsome PM, Kliers I, et al. Phase 3 Trial of Semaglutide in Metabolic Dysfunction–Associated Steatohepatitis. N Engl J Med 30 avril 2025.

Lire aussi

Nobile C. NAFLD/NASH : chez qui prescrire un FIB- 4 ? quand adresser ? Rev Prat (en ligne) 30 novembre 2023.

.....

Foie : comment savoir s'il est en bonne santé ?

Le mal de foie n'existant pas à proprement dit, il peut être difficile de repérer un dysfonctionnement de celui qui est pourtant le plus gros organe du corps. Mélodie Dewever, naturopathe certifiée vous aide à faire le point sur l'état de santé de votre foie.

Publié par [La rédaction Medisite avec ETX](#), le 30/07/2022

Article validé par [Mélodie Dewever - Naturopathe](#)

Le foie fait partie des **organes émonctoires**, qui sont les organes d'[élimination](#). C'est également le plus volumineux de l'organisme, car il pèse environ 1,5kg. Son activité métabolique est très grande et il est richement vascularisé. Mais il est souvent **difficile de savoir si notre foie est en bonne santé**, car on a rarement "mal au foie".

A lire aussi :

[Noël : 10 aliments de fête inoffensifs pour le foie](#)

Comment savoir si notre foie est en bonne santé ?

Mélodie Dewever : « Le foie fait partie des organes émonctoires, qui sont les organes d'élimination. C'est également le plus volumineux de l'organisme car il pèse environ 1,5kg. Son [activité métabolique](#) est très grande et il est richement vascularisé. Mais il est souvent difficile de savoir si notre foie est en bonne santé, car on a rarement 'mal au foie'. Le plus souvent, un foie en mauvaise santé ou un peu trop chargé peut être détecté grâce à d'autres indices ».

Attention, il s'agit de symptômes qui doivent être plutôt récurrents et chroniques et non de sensation qui sont arrivées seulement une fois. Parmi les symptômes récurrents, on retrouve :

- [Digestion](#) lente, lourdeur après un repas
- Fatigue après un repas
- Manque d'appétit au petit déjeuner
- Langue blanchâtre, bouche pâteuse, haleine fétide
- Teint et blanc de l'œil brouillé, jaunâtre
- Écoëurements, nausées, vertiges avant ou après les repas

- Sommeil agité avec des réveils entre 2h et 3h
- Difficulté à digérer repas copieux
- Selles blanches, décolorées
- Hémorroïdes, varices, jambes lourdes
- Enfin au **niveau des émotions**, la médecine chinoise nous dit qu'un dysfonctionnement du foie peut être lié à une colère non digérée.

« Certains symptômes peuvent également être liés à un **dysfonctionnement** d'un autre système de [l'organisme](#). Il est donc important de consulter un professionnel avant de commencer une quelconque supplémentation ».

Comment savoir si notre foie a besoin d'une détox ?

Mélodie Dewever : « Tout d'abord en se faisant accompagner par un professionnel qui pourra déterminer vos besoins, **carences** et vous conseiller selon votre profil. De manière plus générale, une [détox](#) peut être conseillée en cas de symptômes multiples et chroniques évoqués plus haut ».

Aussi, on peut repérer un surchargement du foie en cas de troubles digestifs (dyspepsies, constipation), cutanés (eczéma, démangeaisons), articulaire (arthrite, arthrose) ou encore respiration (sinusites, rhumes, asthmes).

Quelles sont les plantes qui prennent soin de notre foie au quotidien?

Mélodie Dewever : « Les plantes [hépatiques](#), cholérétiques, cholagogues peuvent aider à soutenir ou détoxifier le foie. Il est essentiel de se faire accompagner avant de commencer à se compléter car les plantes contiennent des contre-indications et des interactions médicamenteuses.

Le **Chrysanthellum** est une plante **hépatoprotectrice** qui agit comme un **régénérateur hépatique**. Elle est en plus, hypocholestérolémiante et à une action anti-inflammatoire veineuse. Elle peut donc être conseillée selon les profils pour protéger et soutenir la régénération du foie.

Le **chardon-Marie** et le Desmodium sont également utiles pour soutenir et **régénérer le foie**. Pour la détox, le **pissenlit** est intéressant pour ses vertus diurétiques et son action de drainant hépatique. Dans tous les cas, ne commencez pas de supplémentation sans l'avis d'un professionnel ».

« De manière plus globale, **sans nécessairement parler de détox**, il est possible de soutenir la fonction hépatique afin de favoriser le bon fonctionnement de ses fonctions (synthèse des [protéines](#) dans le sang, répartition des nutriments, élimination des substances toxiques ...) ».

« Outre les plantes, je recommande de l'activité physique hebdomadaire. En effet, l'**effort physique et la transpiration** participent à la stimulation du foie et donc à la vidange et l'**élimination des toxines**. Les exercices de respiration en cas de colère peuvent également être bénéfiques, car la colère et les émotions attenantes peuvent ralentir le travail de notre foie. Enfin, je recommande de conserver une **hydratation optimale** tout au long de la journée, (1,5 L à 2 L d'eau peu minéralisée par jour) et pour les lendemains de soirée arrosée, rien de tel qu'une petite bouillotte chaude sur le foie ! (avec de l'eau à 50 degrés maximum pendant 10 min)».

Foie : les aliments à éviter

L'**alimentation joue aussi un rôle clé dans la bonne santé du foie**. Ainsi, au-delà de la détox et de la phytothérapie, il faut faire attention au contenu de son assiette lorsque le foie est fragilisé. Il est conseillé d'éviter :

- Les **aliments transformés** comme les plats cuisinés ou les pâtisseries industrielles. Ils sont généralement **très sucrés et très gras**. "Les [aliments qui contiennent du sucre ajouté en excès](#) représentent dans un premier temps un problème pour le pancréas. Mais, à long terme, quand le pancréas fatigue, le foie fatigue aussi", avait expliqué la diététicienne-nutritionniste Anne Guillot à Medisite.
- La **viande** : à l'exception de la volaille, les viandes représentent un risque pour le foie. Leurs graisses consommées en excès s'accumulent dans les cellules du foie. Il ne faut donc pas manger plus de 500 grammes de viande par semaine.
- Les **frites**.
- La [charcuterie](#).
- Les **sodas** : une grande consommation de ces boissons très sucrée augmente le risque de stéatose hépatique.
- Les **boissons alcoolisées** : elles sont toxiques pour le foie.

Sources

Liv Ultra Complexe pour le foie de chez Sunday Natural

.....

Sémaglutide : efficace sur stéatose et fibrose hépatique

Laura Martin Agudelo

REVUE DU PRATICIEN

Très efficaces sur la perte de poids, les analogues du GLP- 1 pourraient-ils aussi intégrer l'arsenal thérapeutique de la stéatopathie hépatique métabolique ? C'est ce que suggère un grand essai randomisé conduit dans près de 40 pays dont les résultats viennent de paraître dans le *NEJM*.

La stéatopathie hépatique métabolique est l'hépatopathie chronique la plus répandue au monde, touchant jusqu'à un tiers de la population générale dans certains pays – et davantage encore les patients en surpoids ou obésité. Sa forme agressive, la MASH (*metabolic dysfunction-associated steatohepatitis*, anciennement nommée NASH), se caractérise par la présence d'une stéatose avec inflammation lobulaire et ballonnisation des hépatocytes, favorisant l'accumulation de fibrose dans le parenchyme hépatique avec évolution vers la cirrhose et ses complications (insuffisance hépatique, ascite, rupture de varice, hépatocarcinome).

La réduction pondérale par des mesures hygiénodietétiques reste la stratégie thérapeutique principale aujourd'hui. En outre, pour les patients chez qui elle est indiquée, la chirurgie bariatrique est efficace pour faire régresser la MASH, mais n'a pas la même efficacité vis-à-vis de la fibrose sévère. Quant aux traitements médicamenteux, seul le resmétiron est actuellement autorisé (avec une AMM accélérée mais pas encore totale aux États-Unis, et pas disponible en Europe), tandis que d'autres molécules sont encore à l'étude.

Ainsi, l'utilisation des nouveaux traitements médicamenteux de l'obésité que sont les aGLP- 1 peut être intéressante dans cette indication.

Une équipe internationale de chercheurs, incluant l'Inserm, a conçu un essai de phase III randomisé, contrôlé par placebo et à double insu pour évaluer l'efficacité de l'une de ces molécules, le sémaglutide, dans le traitement de la MASH. Les résultats d'une analyse intermédiaire, qui viennent d'être publiés dans le *NEJM*, sont encourageants.

Les patients sous sémaglutide ont des taux deux fois plus importants de régression de la MASH

Entre mai 2021 et avril 2023, près de 1 197 adultes ont été recrutés dans **253 centres situés dans 37 pays**. Les participants avaient une **MASH histologiquement documentée et une fibrose hépatique modérée à sévère (stade 2 ou 3)**. L'obésité concernait **73 % des participants** ; le diabète de type 2, 56 % d'entre eux.

Ils ont été aléatoirement répartis selon un ratio 2 :1 pour recevoir, pendant **5 ans** : soit **2,4 mg de sémaglutide en une injection sous-cutanée hebdomadaire**, soit un placebo, en plus des traitements standard pour la MASH (règles hygiénodététiques) et les comorbidités associées. La grande majorité des patients du groupe sémaglutide (88 %) ont maintenu la dose de 2,4 mg/semaine (après une période de titration de 16 semaines) jusqu'à la **semaine 72 de traitement**, qui était le moment pris pour effectuer l'analyse intermédiaire. Les résultats de cette dernière portent sur les 800 premiers patients inclus.

Les critères d'évaluation principaux de cette première analyse étaient, d'une part, la **régression de la MASH** (définie par un score NAS de 0 pour la ballonnisation hépatocytaire et de 0 à 1 pour l'inflammation) **sans aggravation de la fibrose hépatique** et, d'autre part, la **réduction de la fibrose** – définie par un recul d'au moins un stade sur une échelle de fibrose allant de 0 à 4 (où 4 = cirrhose) – sans aggravation de la MASH.

À la semaine 72, la **régression de la MASH a été observée chez 63 % des patients du groupe sémaglutide contre 34 % dans le groupe placebo**, avec donc une différence de 29 points de pourcentage (IC 95 % : 21,1 à 36,2 ; $p < 0,001$). Pour la **réduction de la fibrose hépatique**, les proportions de patients étaient respectivement de 37 % et 22 %, avec donc une **différence de 14 points** en faveur du sémaglutide (IC 95 % : 7,5 à 21,3 ; $p < 0,001$).

Concernant les effets indésirables, 86 % des participants sous sémaglutide en ont rapporté, contre 80 % de ceux prenant un placebo, les **troubles gastro-intestinaux** étant les plus courants dans les deux groupes ; les EI graves ont concerné 13 % des patients dans chaque groupe. Les nausées, diarrhées, les vomissements et la constipation étaient plus fréquents dans le groupe sémaglutide, mais **l'incidence de pancréatite aiguë était similaire dans les deux groupes**.

Les résultats intermédiaires de cet essai montrent donc que le **sémaglutide permet une amélioration de deux aspects de la maladie : la stéatohépatite et le stade de la fibrose**. En effet, l'utilisation de ce médicament, qui s'est traduit dans l'amélioration de plusieurs paramètres cardiométaboliques (perte de poids, contrôle glycémique,

insulinorésistance), peut aider à contrer le dysfonctionnement métabolique à l'origine de cette pathologie.

L'essai se poursuit pour évaluer les effets sur la survie sans cirrhose après 5 ans de suivi.

POUR EN SAVOIR PLUS :

Sanyal AJ, Newsome PM, Kliers I, et al. Phase 3 Trial of Semaglutide in Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis. N Engl J Med 30 avril 2025.

Lire aussi

Nobile C. NAFLD/NASH : chez qui prescrire un FIB- 4 ? quand adresser ? Rev Prat (en ligne) 30 novembre 2023.

Cholécystites opérées : les antibiotiques, c'est pas automatique

Dr Joël Pitre | 17 Avril 2025 JIM

En oncologie, une lame de fond pousse à la désescalade thérapeutique afin de ne pas surtraiter les patients et prescrire des traitements adaptés à la fois au patient et à sa maladie. La chirurgie n'échappe pas à cette tendance, en particulier en ce qui concerne l'antibiothérapie post-opératoire.

Les préoccupations sont pécuniaires bien sûr mais pas seulement, puisqu'il y a également la crainte de l'antibiorésistance et celle des effets secondaires.

L'équipe de Saint-Antoine a ainsi récemment rapporté (1) que la plupart des appendicites opérées, à l'exclusion des formes abcédées et des péritonites, n'avait pas besoin d'être traitée par antibiothérapie post-opératoire (en dehors de l'antibioprophylaxie per-opératoire), même en présence d'un épanchement intra-abdominal.

Une [publication sud-coréenne](#) vient également confirmer que, pour la plupart des cholécystites aiguës (CA) opérées, une antibiothérapie post-opératoire n'était pas nécessaire (2).

Les indications thérapeutiques selon la classification des cholécystites aiguës

L'immense majorité des CA est d'origine lithiasique et l'évaluation de leur gravité a fait l'objet d'un consensus international ([Tokyo Guidelines 2018](#)) (3). Elle est ainsi graduée en légère, modérée ou sévère. Les CA sévères (grade III) sont associées à une (ou plusieurs) dysfonction(s) d'organe(s) : cardio-vasculaire, neurologique, respiratoire, rénale, hépatique ou hématologique.

Les CA modérées (grade II) répondent à au moins un des critères suivants : leucocytose $> 18\,000/\mu\text{L}$, masse palpable dans l'hypochondre droit, durée des symptômes > 72 heures ou inflammation locale marquée (gangrène vésiculaire, abcès péri-vésiculaire, péritonite biliaire ou cholécystite emphysémateuse). Les situations ne répondant ni aux CA modérées ni aux cholécystites sévères sont classées légères (grade I).

Ce consensus a aussi édicté des recommandations thérapeutiques. Ainsi il est admis que les CA de grade I ou II doivent être opérées, idéalement par voie coelioscopique et dans les 72 premières heures si possible. La cholécystectomie retardée (ou après « refroidissement » comme disaient les anciens), c'est-à-dire réalisée 4 à 8 semaines après une antibiothérapie, n'est plus à recommander en première intention et ne correspond qu'à une option par défaut.

Des germes digestifs sont identifiés dans 40 à 60 % des cas dans la bile vésiculaire et dans ces conditions des antibiotiques sont couramment administrés pour prévenir les complications infectieuses post-opératoires (3). Néanmoins leur efficacité (et *per se* leur utilité) dans les cas de CA de grades I et II reste incertaine.

Une équipe de Corée du Sud a mené une étude multicentrique, randomisée et contrôlée, pour savoir si l'administration d'antibiotiques réduisait significativement le risque de complications infectieuses après une cholécystectomie (2).

Un essai randomisé multicentrique

Il s'agissait d'un [essai en double-aveugle, de non-infériorité](#) (marge de 10 %), conduit dans quatre centres entre février 2023 et janvier 2024, ayant inclus 370 patients atteints de CA de grades I et IIa opérés en urgence par voie laparoscopique.

Un groupe antibiotique (ATB) était traité par céfazoline par voie intraveineuse (1 g/jour pendant trois jours) puis par des antibiotiques oraux pendant quatre jours, et un groupe placebo (PLAC) était traité par injection de sérum physiologique (10 ml) sans antibiotiques.

Les formes localement évoluées (gangrène, empyème, perforation, péritonite) et classées IIb, les patients ayant des comorbidités sévères ou présentant des complications intra-opératoires majeures étaient exclus.

L'objectif principal était de comparer les taux de complications infectieuses post-opératoires entre les deux groupes. Les critères secondaires d'évaluation étaient le taux d'infection bactérienne de la bile, de bactériémie, de CRP, la durée d'hospitalisation et le taux de réadmission entre les deux groupes.

Les taux d'infections post-opératoires étaient similaires entre les deux groupes, soient 7,6 % (n = 14) dans le groupe ATB et 7 % (n = 13) dans le groupe PLAC (NS, p = 0,842). La majorité des infections post-opératoires était pariétale (site d'extraction) et non en profondeur, avec des germes de la flore cutanée distincts de ceux isolés dans la bile.

Les taux de complications non infectieuses étaient également comparables : 11,5 % dans le groupe ATB vs 16,2 % dans le groupe PLAC (NS, p = 0,591). Aucun avantage clinique significatif n'était observé en faveur des antibiotiques pour prévenir les infections post-opératoires.

Se passer de l'antibiothérapie ?

L'administration d'antibiotiques chez les patients atteints de CA légère à modérée n'a pas réduit significativement le taux de complications infectieuses post-opératoires par rapport au placebo. Ces résultats confirment les observations faites par d'autres équipes dans des séries uni- ou multicentriques (4-6) mais dont les conclusions étaient limitées par des biais méthodologiques.

Les complications infectieuses post-opératoires sont principalement liées aux difficultés techniques (plaies biliaires et/ou viscérales) plutôt qu'à l'absence d'antibiotiques.

Environ 40 000 cholécystectomies pour cholécystites aiguës sont réalisées par an en France (4). Ces résultats sont d'importance car ils remettent en question l'utilité systématique des antibiotiques dans cette situation et

suggèrent que la seule intervention chirurgicale peut être suffisante pour traiter efficacement la CA de grade I ou IIa.

Ils sont néanmoins à tempérer par l'absence de prise en compte des facteurs de risque propres au patient, le faible taux de sepsis post-opératoire par rapport à la littérature et par les délais de prise en charge très brefs (intervention dans les 12 à 24 heures suivant le début des symptômes) qui sont de l'aveu même des auteurs liés à la situation du système de santé en Corée (du Sud).

References

1. Laroche S, Voron T, Raimbert P, et al. Postoperative Antibiotics After Appendectomy for Acute Appendicitis: No Evidence of Benefit, Even with Intra-Abdominal Fluid. *Ann Surg.* 2025 Mar 12. doi: 10.1097/SLA.0000000000006693.
2. Park SE, Lee TY, Seo CH, et al. Assessing antibiotic effectiveness for reducing postoperative infectious complications in acute cholecystitis: a multicenter randomized controlled trial. *Int J Surg.* 2025 Mar 28. doi: 10.1097/JS9.0000000000002346.
3. Yokoe M, Hata J, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2018 Jan;25(1):41-54. doi: 10.1002/jhbp.515.
4. Regimbeau JM, Fuks D, Pautrat K, et al ; FRENCH Study Group. Effect of postoperative antibiotic administration on postoperative infection following cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2014 Jul;312(2):145-54. doi: 10.1001/jama.2014.7586.
5. de Santibañes M, Glinka J, Pelegrini P, et al. Extended antibiotic therapy versus placebo after laparoscopic cholecystectomy for mild and moderate acute calculous cholecystitis: A randomized double-blind clinical trial. *Surgery.* 2018 Mar 2:S0039-6060(18)30030-8. doi: 10.1016/j.surg.2018.01.014.
6. Loozen CS, Kortram K, Kornmann VN, et al. Randomized clinical trial of extended versus single-dose perioperative antibiotic prophylaxis for acute calculous cholecystitis. *Br J Surg.* 2017 Jan;104(2):e151-e157. doi: 10.1002/bjs.10406.

Bataille de scores pour dépister la fibrose hépatique

Dr Sylvain Beorchia | 16 Avril 2025 JIM

Face à la prévalence croissante des hépatopathies, un outil de détection précoce est indispensable pour orienter les patients vers une prise en charge spécialisée lorsqu'elle est nécessaire. L'outil logiciel LiverPRO semble être un bon candidat pour optimiser le dépistage.

En France, la prévalence des maladies chroniques du foie, tous stades confondus, était estimée en 2018 à environ 750 000 cas. La mortalité globale liée à la cirrhose, probablement sous-estimée par les données hospitalières du PMSI, serait de 15 000 décès par an, et les projections suggèrent une multiplication par trois du nombre de cirrhose d'origine métabolique d'ici 2030.

Chez les patients atteints d'une maladie hépatique stéatosique métabolique ou liée à l'alcool, une hépatopathie cliniquement significative, typiquement liée à une fibrose histologique de stade au moins F2, est associée à des événements indésirables futurs liés au foie (décompensation hépatique et carcinome hépatocellulaire). Les marqueurs non invasifs de fibrose disponibles, comme l'indice de fibrose 4 (FIB-4), ont une meilleure précision diagnostique que les composants individuels des analyses sanguines hépatiques de routine. Cependant, ces systèmes de cotation entraînent un nombre élevé de faux positifs dans les contextes de faible prévalence. D'autres scores qui utilisent un ensemble fixe de variables sophistiquées, ne sont pas toujours disponibles et restent coûteux, donc peu utilisés. Ce manque de biomarqueurs précis disponibles en médecine générale se traduit à la fois par des investigations inutiles chez des personnes qui ne présentent pas de fibrose hépatique significative et par une sous-orientation des patients atteints de fibrose avancée vers une consultation d'hépatologie et un Fibroscan.

Une étude prospective, 6 vastes cohortes indépendantes

Des auteurs danois ont conçu un nouvel outil pour détecter la stéatopathie évolutive en population générale. Dans ce [travail](#), ils ont développé et validé LiverPRO sur six cohortes indépendantes du Danemark, d'Allemagne et d'Angleterre qui comprenaient des patients de soins primaires et secondaires atteints d'une maladie hépatique stéatosique liée à l'alcool (MAF) ou à un dysfonctionnement métabolique (MASLD) ou mixte (MetASLD). Ils ont utilisé une hépatopathie cliniquement significative (stade histologique $\geq$ F2) et une hépatopathie avancée ($\geq$ F3) comme critères de sélection des variables dans la cohorte de développement et ont construit leur modèle avant une validation prospective. Dans toutes les cohortes, ils ont validé indépendamment l'outil de prédiction d'une hépatopathie par élastométrie ou Fibroscan (respectivement $\geq$ 8 kPa et $\geq$ 12 kPa) et pour le risque d'événements liés au foie à 2 et 5 ans sans tenir compte de variables cliniques comme l'IMC, le diabète ou la consommation d'alcool.

Un nouvel outil de détection de la fibrose hépatique en médecine générale

Dans la cohorte de développement dans laquelle la prévalence de la fibrose était élevée ($n = 462$), les auteurs ont construit un algorithme qui comprend l'âge combiné avec neuf variables de routine (aspartate aminotransférase, phosphatase alcaline, gamma-glutamyltransférase, INR, albumine, sodium, bilirubine, numération plaquettaire et cholestérol), en utilisant l'histologie hépatique comme référence. L'algorithme LiverPRO a diagnostiqué une fibrose cliniquement significative avec une bonne précision (élastographie transitoire ≥ 8 kPa, aire sous la courbe de 0,86).

Dans la cohorte de validation de faible prévalence fibrotique DECIDE ($n = 6468$), LiverPRO a détecté les patients porteurs d'une rigidité hépatique ≥ 8 kPa avec une bonne précision (ASC 0,80) comparable au score ELF (0,78) et au score LiverRisk (0,81), mais supérieure à l'indice FIB-4 (0,69) et au score de fibrose NAFLD (0,74). Les résultats étaient cohérents dans trois autres cohortes de validation ($n = 2554$), bien que la précision soit légèrement inférieure.

En utilisant un seuil d'exclusion inférieur à 25 % (indiquant qu'aucun examen supplémentaire n'est nécessaire), LiverPRO avait une sensibilité de 80,6 % et une valeur prédictive négative de 98,0 % dans la grande cohorte DECIDE. De même, avec un seuil d'exclusion inférieur à 1,3, le FIB-4 avait une sensibilité de 53,8 % et une valeur prédictive négative de 95,8.

Pour les seuils d'inclusion, en utilisant un seuil ≥ 65 % (indiquant la nécessité d'une orientation vers un hépatologue), LiverPRO avait une spécificité de 95,5 % et une valeur prédictive positive de 33,0 % dans cette même cohorte DECIDE, tandis que FIB-4, avec un seuil d'inclusion de 2,67, avait une spécificité de 98,7 % et une valeur prédictive positive de 35,6 %. En utilisant les données de l'*UK Biobank* ($n = 470795$), ce nouveau test a prédit les événements liés au foie avec une statistique C de 0,80 à 2 ans : il identifie davantage d'événements à haut risque (891 [31 %]) que le score FIB-4 (550 [19 %]) et le score LiverRisk (231 [9 %]).

Quelle place pour LiverPRO face aux autres modèles prédictifs ?

Un marqueur non invasif de fibrose de premier niveau se doit d'être sensible, suffisamment spécifique, peu coûteux et accessible, pour une détection précoce en population générale. Les sociétés savantes recommandent actuellement le [test FIB-4](#) dans les stéatopathies tout venant. Celui-ci, basé sur l'âge, les transaminases et le taux de plaquettes, est facilement accessible en ligne, a une bonne valeur prédictive négative. Néanmoins, il est moins fiable en dehors de la tranche d'âge de 35 à 65 ans

et son seuil d'exclusion de 1,3 garde néanmoins une sensibilité insuffisante dans les contextes de faible prévalence.

Les modèles de fibrose avancés, comme LiverPRO, offrent un meilleur potentiel diagnostique et pronostique que les tests plus anciens (comme le FIB-4) en utilisant des données plus complexes. Il se compose, en effet, de 466 sous-modèles propriétaires avec différentes combinaisons d'entrées, dont les mesures de performance n'ont pas été clairement présentées pour rivaliser avec le FIB-4 et le [LiverRisk](#) (qui comprend l'âge, le sexe et six variables de laboratoire). Aucune comparaison n'a été réalisée avec les scores hexagonaux Fibromètre et Fibrotest qui ne sont pas pris en charge dans cette indication.

Sur le plan clinique, selon les cohortes, 22 à 60 % des individus ont été classés comme étant à faible risque, ne nécessitant pas d'examen supplémentaires ; 33 à 52 % étaient à risque intermédiaire (avec la recommandation de répéter les tests) ; et 6 à 33 % étaient à risque élevé, nécessitant une orientation vers un service d'hépatologie.

Les principales caractéristiques de cet algorithme comprennent la facilité d'automatisation, l'intégration dans les systèmes de laboratoire électroniques existants. LiverPRO est le premier produit logiciel de dispositif médical certifié CE pour une utilisation clinique immédiate en soins primaires. Il a cependant été mis au point chez 462 personnes ayant consommé de manière excessive de l'alcool pour détecter une fibrose hépatique significative ou avancée confirmée par biopsie. Il a été également validé dans des cohortes de caucasiens nordiques dans laquelle la prévalence des MAF et MetALD est importante par rapport aux stéatopathies métaboliques. Le choix de la rigidité hépatique mesurée par l'élastométrie > 8 kPa comme première valeur de référence non invasive de la fibrose hépatique reste de pratique courante en l'absence de biopsie hépatique. Enfin, il comprend une fonction permettant d'éviter les surestimations en refusant de calculer les algorithmes contenant un INR supérieur à 2,0 pour les patients sous anticoagulants.

Des études prospectives supplémentaires seront néanmoins nécessaires pour déterminer le rôle optimal de ce nouveau biomarqueur de fibrose afin d'orienter les patients méditerranéens dépistés vers l'hépatologue, évaluer son rapport coût-bénéfice et étudier les discordances diagnostiques (compte tenu d'une VPP insuffisante de 33 %) et pronostiques à 5 ans. Enfin, les implications financières concernant l'intégration de ce logiciel commercial dans les laboratoires restent à clarifier.

En conclusion, dans les stéatopathies majoritairement alcooliques, LiverPRO est un modèle flexible et dynamique qui montre une bonne précision diagnostique et pronostique pour les fibroses significatives et avancées et pour les événements liés au foie. C'est le premier biomarqueur de fibrose basé sur l'âge et 9 variables biologiques de routine qui a obtenu un marquage CE en 2024 dans l'attente que d'autres équipes confirment son intérêt pour guider les patients vers un Fibroscan et une consultation spécialisée en hépatologie. En France, l'absence de prise en charge de l'élastométrie dans cette indication non virale B et C freine actuellement le parcours patient après la réalisation d'un FIB-4 prôné par les sociétés savantes françaises, européennes et américaines.

References

Lindvig KP, Thorhauge KH, Hansen JK, et al. Development, validation, and prognostic evaluation of LiverPRO for the prediction of significant liver fibrosis in primary care: a prospective cohort study. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2025 Jan;10(1):55-67. doi: 10.1016/S2468-1253(24)00274-7.

.....

Jeûne intermittent et maladie du foie gras : Est-ce sans risque ?

Par [Morgan](#), publié le [6 mars 2025](#) ACTUSANTE

Est-il sans danger de pratiquer le jeûne intermittent lorsque l'on souffre d'une maladie du foie gras ?

- Le jeûne intermittent pourrait améliorer la santé du foie gras.
- Il faut cependant prendre en compte certaines précautions.
- Une consultation médicale préalable est essentielle.

Le jeûne intermittent : un allié contre la maladie du foie gras ?

Quand on parle de santé et de [bien-être](#), on ne peut passer à côté du phénomène du [jeûne intermittent](#). Ce dernier, acclamé pour ses effets bénéfiques sur la [perte de poids](#), la santé métabolique et même les fonctions cérébrales, suscite un intérêt grandissant. Mais qu'en est-il de son impact sur la maladie du foie gras, cette affection qui touche près d'un quart de la population mondiale ?

Comprendre la maladie du foie gras

La maladie du foie gras, ou stéatose hépatique, se manifeste par une accumulation excessive de graisse dans le foie. Elle peut se présenter sous deux formes : la stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD), la plus répandue, souvent associée à l'obésité, à la résistance à l'insuline et au syndrome métabolique, et la stéatose hépatique alcoolique (AFLD). Si elle n'est pas traitée, elle peut évoluer vers des maladies plus graves comme la fibrose du foie, la cirrhose, voire le cancer du foie.

Le jeûne intermittent et le foie

Le jeûne intermittent est une pratique qui alterne entre des périodes de jeûne et des périodes d'[alimentation](#). Parmi les méthodes les plus populaires, on retrouve le 16:8 (16 heures de jeûne, 8 heures d'alimentation) et le 5:2 (5 jours d'alimentation normale et 2 jours de restriction calorique). L'idée est de permettre à l'organisme de s'extraire du processus constant de digestion et de puiser dans les réserves de graisse pour produire de l'énergie.

Il s'avère que cette pratique pourrait avoir des effets bénéfiques sur la santé du foie. En effet, des recherches suggèrent une réduction de la graisse hépatique, de l'inflammation et de la [résistance à l'insuline](#) grâce au jeûne intermittent. Lors du jeûne, le corps épuise ses réserves de glycogène et commence à brûler les graisses pour produire de l'énergie, un processus

appelé lipolyse. Cela peut aider à réduire l'accumulation de graisse dans le foie, caractéristique de la maladie du foie gras.

Jeûner pour le foie : Précautions et conseils

Si le jeûne intermittent peut sembler prometteur, ce n'est pour autant pas une solution universelle. Pour certaines personnes, en particulier celles atteintes de maladies du foie avancées ou d'autres conditions médicales, le jeûne pourrait être plus néfaste que bénéfique. Voici quelques points à considérer :

- La durée du jeûne : Un jeûne prolongé (plus de 24 heures) peut stresser le foie, surtout s'il est déjà endommagé. Des périodes de jeûne plus courtes, comme 12 à 16 heures, sont généralement plus sûres et plus efficaces.
- La nutrition : Le jeûne n'est pas une excuse pour consommer des aliments transformés, du sucre et des graisses malsaines pendant la fenêtre d'alimentation. Ces aliments peuvent aggraver la maladie du foie gras. Il est donc essentiel de privilégier des aliments entiers et riches en nutriments.
- Consultation médicale : Si vous souffrez de la maladie du foie gras ou d'une autre condition médicale, il est crucial de consulter un professionnel de santé avant de commencer un jeûne intermittent.

Le jeûne intermittent présente un potentiel certain pour améliorer la maladie du foie gras, mais il n'est pas exempt de risques. Il convient donc de l'aborder avec prudence, surtout si vous avez des problèmes de santé sous-jacents. Le foie est un organe résilient, et avec les soins appropriés, il est possible de renverser la maladie du foie gras.

Prise en charge anesthésique péri-opératoire lors d'une résection hépatique – Note de cadrage

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - LABEL - Mis en ligne le 24 févr. 2025 HAS

Contexte

La Haute Autorité de santé a mis en place une méthode de labellisation d'une recommandation de bonne pratique élaborée par un organisme professionnel.

Dans ce cadre, la Société française d'anesthésie-réanimation (Sfar) en association avec la Société française d'hépatologie (Afeh) et l'Association de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation (ACHBPT) ont souhaité saisir l'opportunité d'une telle collaboration en vue d'une demande de labellisation d'une recommandation de bonne pratique.

Objectifs

L'objectif de la recommandation intitulée « Prise en charge anesthésique péri-opératoire lors d'une résection hépatique » sera de fournir des recommandations afin d'améliorer, à toutes les étapes du parcours péri-opératoire, l'optimisation de la prise en charge du patient adulte ayant recours à une chirurgie de résection hépatique.

Professionnels concernés

Les professionnels concernés sont les médecins anesthésistes-réanimateurs, les infirmiers(ères) diplômés d'état (IADE), les chirurgiens hépato-bilio-pancréatique et transplantation, les hépatologues, etc.

Populations

Les populations concernées sont les patients adultes devant être opérés d'une résection hépatique.

Documents

- [Prise en charge anesthésique péri-opératoire lors d'une résection hépatique - Note de cadrage](#)

Maladie du foie gras : 7 signes qui doivent alerter

Publié par [Sophie Raffin](#), le 05/07/2022 E-SANTE

La stéatose hépatique non alcoolique se caractérise par une accumulation de graisse dans les cellules du foie. Face à des symptômes pas forcément significatifs, cette maladie peut rester silencieuse de nombreuses années. La rédaction E-santé fait le point sur les signes qu'il ne faut pas ignorer.

Selon les estimations, **1 Français sur 5 souffre de stéatose hépatique non alcoolique** (NAFLD pour non alcoholic fatty liver disease). Il s'agit d'une **accumulation excessive de graisse dans le foie** non liée à la consommation trop importante de boissons alcoolisées. Cette pathologie est plus connue du grand public sous le nom de "[maladie du foie gras non alcoolique](#)".

Stéatose hépatique non alcoolique : les risques pour la santé

La NAFLD est le plus souvent provoquée par une **alimentation déséquilibrée riche en sucre et en graisse** ainsi qu'une trop grande **sédentarité**. Elle est plus fréquente chez les personnes atteintes d'[obésité](#) et/ou de [diabète de type 2](#). "Dans cette forme simple, le foie est très riche en **graisses** et des **mesures hygiéno-diététiques** permettent la guérison. Le foie retrouve alors son aspect normal", explique l'assurance maladie.

Si le trouble n'est pas pris en charge et que la quantité de [triglycérides](#) présente dans le foie continue d'augmenter, une **inflammation appelée hépatite se développe au niveau de l'organe**. On parle alors de stéato-hépatite non alcoolique (NASH - Non Alcoholic Steato Hepatitis). Sans traitement, cette pathologie peut évoluer en **cirrhose**, avec un risque de **cancer hépatique**.

"Parmi l'ensemble des personnes ayant une stéatose, moins de **5 % ont une fibrose pré-cirrotique** et **1 % une cirrhose**. Ces pourcentages peuvent paraître faibles, mais compte tenu de la fréquence de la stéatose,

ils représentent au final un nombre important de personnes", prévient la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie.

Ces deux stéatoses sont souvent diagnostiquées tardivement, car elles présentent **peu de signes au stade précoce**. Toutefois, la fédération hospitalo-universitaire et de recherche américaine Mayo Clinic décrit plusieurs symptômes qui doivent alerter et conduire à consulter s'ils perdurent plusieurs semaines. La rédaction vous les détaille en images :

La fatigue

1/7

Si la stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) présente peu de symptômes significatifs, les patients reconnaissent souvent se sentir fatiguer.

Des douleurs à l'abdomen

2/7

Les patients atteints de NAFLD disent avoir des douleurs ou un inconfort au niveau du côté droit de l'abdomen.

Un abdomen gonflé

3/7

Un abdomen gonflé peut trahir la présence de la forme avancée de la maladie du foie gras, c'est-à-dire la stéato-hépatite non alcoolique (NASH)

Il peut s'agir d'**ascites**, une accumulation anormale de liquide dans l'abdomen.

Des vaisseaux sanguins élargis

4/7

Des vaisseaux sanguins élargis juste sous la surface de la peau peut aussi dévoiler la présence d'une NASH.

La rate enflée

5/7

Une hypertrophie de la rate peut aussi être un signe de la NASH selon la Mayo Clinic.

Des paumes rouges

6/7

Si la paume des mains est rouge, cela peut révéler une stéato-hépatite non alcoolique (NASH).

La jaunisse

7/7

L'accumulation de graisse dans le foie empêche l'organe à fonctionner correctement. Une jaunisse peut alors apparaître. La peau et le blanc des yeux prennent alors une teinte jaune.

MEDECINE CHINOISE TRADITIONNELLE

Sagesse ancestrale pour la santé du foie : habitudes, acupression et infusions

Les soins préventifs du foie sont essentiels, car nous ne savons souvent pas qu'il ne va pas bien avant que la maladie n'ait atteint un stade avancé

PAR NAIWEN HU EPOCH TIMES

22 janvier 2025

Le [foie](#) est souvent appelé « l'organe silencieux » car il possède peu de terminaisons nerveuses. Lorsque les symptômes d'inconfort hépatique apparaissent, la maladie a souvent atteint un stade plus avancé. Les maladies chroniques du foie, la cirrhose et le cancer du foie constituent des menaces majeures pour la santé. Heureusement, il existe de nombreux moyens efficaces de maintenir la santé du foie, notamment une alimentation équilibrée, un exercice physique régulier et des techniques d'acupression ciblées.

Infusions nourrissantes pour le foie

Une alimentation riche en sucre et en graisses peut augmenter le risque de développer une stéatose hépatique. Pour aider à réduire l'accumulation de graisse et limiter la consommation de sucre, il est bon d'envisager de remplacer les boissons sucrées par les deux infusions suivantes :

1. Infusion d'aubépine, de graines de cassia et de prunes fumées

Cette infusion, à base d'aubépine, de graines de cassia et de prunes fumées, favorise le métabolisme des graisses et contribue à réduire l'accumulation de celles-ci. L'aubépine aide à digérer les aliments gras. Associée aux graines de cassia, elle contribue à réduire le cholestérol et à améliorer le taux de lipides dans le sang. Les prunes fumées aident à lutter contre la graisse, à soulager la constipation et à nourrir le foie.

Ingrédients :

- 10 g d'aubépine
- 10 g de graines de cassia
- 2 prunes fumées

Préparation : placer les ingrédients dans 1 litre d'eau et porter à ébullition. Réduire le feu et laisser infuser pendant 10 mn. Servir chaud et déguster.

2. Kuan-Sin-Yin

Le [Kuan-Sin-Yin](#) est une décoction de 7 herbes chinoises traditionnelles, connues pour leurs capacités à réguler la glycémie, à favoriser la santé digestive et à nourrir le foie.

Ingrédients :

- 8 g de racine de salvia, " sauge rouge" (Dan Shen)
- 8 g de rhizome d'Atractylode blanc (Bai Zhu)
- 8 g de racine d'Astragale (Huang Qi)
- 4 g de chaque : poria, "poria coco" (Fu Ling), racine de réglisse (Gan Cao), fruit de ligustrum "troènes" (Nu Zhen Zi), patchouli (Huo Xiang).

Préparation : mettre tous les ingrédients dans 1 litre d'eau et porter à ébullition. Réduire le feu et laisser infuser pendant 5 mn. Servir chaud et déguster.

Cette infusion à la saveur parfumée et sucrée peut être consommée quotidiennement. Elle peut également être cuisinée avec du poulet pour créer une soupe de poulet nourrissante et bénéfique pour la santé.

Des habitudes quotidiennes simples pour la santé du foie

La santé du foie est étroitement liée aux habitudes quotidiennes. Pour protéger le foie, il faut éviter les comportements nocifs tels que le surmenage, les veillées tardives, le tabagisme et la consommation d'alcool. Il est tout aussi important de suivre une routine cohérente et de laisser à l'organisme suffisamment de temps pour se reposer et se désintoxiquer. Voici quelques habitudes simples qui contribuent à la santé du foie :

Maintenir un horaire de sommeil régulier

Le foie et la vésicule biliaire sont des organes vitaux pour la désintoxication. Pendant le sommeil, ils travaillent à la réparation et à la désintoxication de l'organisme. Selon la médecine traditionnelle chinoise (MTC), une grande quantité de [qi](#) (énergie) et de sang circule vers le foie et la vésicule biliaire entre 23 heures et 3 heures du matin, ce qui en fait le moment idéal pour la désintoxication du foie.

En outre, le foie et la vésicule biliaire sont considérés comme ayant un lien étroit avec la santé des yeux, et le fait de se coucher avant 23 heures aide les yeux à se reposer et à récupérer correctement.

Si on ne dort pas pendant cette période critique, on prive le foie du repos dont il a tant besoin, ce qui augmente le risque de maladies liées à cet organe.

Accorder des pauses régulières aux yeux

Dans la MTC, les yeux sont considérés comme le reflet de la santé du foie. Une fatigue oculaire excessive, comme l'utilisation prolongée d'un ordinateur, d'un téléviseur ou d'un smartphone, nuit aux yeux et épuise l'énergie du foie.

Pour y remédier, il est recommandé de profiter des moments libres, par exemple pendant les trajets, pour se reposer les yeux en les fermant et en pratiquant une respiration profonde et consciente. Cette simple habitude permet aux yeux et au foie de récupérer et de se recharger, ce qui favorise la fonction hépatique et préserve la santé des yeux.

Intégrer la marche dans la vie quotidienne

La marche rapide peut stimuler le métabolisme et la circulation sanguine et renforcer les fonctions cardiaques et pulmonaires. En outre, elle aide à brûler les graisses sous-cutanées et viscérales, améliorant ainsi la stéatose hépatique.

Une [revue](#) systématique et une méta-analyse portant sur 551 participants ont montré que l'exercice physique réduit de manière significative la graisse du foie chez les patients atteints de stéatose hépatique non alcoolique. Plus précisément, 150 mn de marche rapide par semaine, soit seulement 22 mn par jour, peuvent améliorer de manière significative les symptômes de la stéatose hépatique non alcoolique.

Le lien entre le bien-être émotionnel et la santé du foie

Les émotions jouent un rôle important dans la santé du foie. L'ancien texte médical chinois *Le Classique de la Médecine interne de l'Empereur Jaune* (Huangdi Neijing) indique que la colère peut nuire au foie et que les troubles hépatiques peuvent, à leur tour, entraîner de l'irritabilité. Il est donc essentiel de maintenir un équilibre émotionnel. Essayer d'éviter le stress permanent, les baisses de moral, l'anxiété, l'irritabilité ou les réactions excessives à des problèmes mineurs. Ces émotions négatives peuvent entraîner une stagnation du qi du foie et, à terme, des lésions hépatiques.

Consacrer au moins 30 mn par jour à la méditation est un moyen simple de calmer l'esprit. La méditation contribue à rétablir l'équilibre du système nerveux, à réduire le stress et à cultiver la paix intérieure. Un [essai](#) clinique randomisé réalisé en 2022 a montré que la thérapie de réduction du stress basée sur la pleine conscience peut améliorer la régulation émotionnelle chez les patients souffrant de troubles anxieux.

Soutenir la santé du foie avec l'acupression

Le foie joue un rôle crucial dans le système immunitaire de l'organisme, et un déclin de la fonction hépatique peut affaiblir l'immunité. En renforçant l'immunité générale, on peut également contribuer à protéger le foie. Les points d'acupression Quchi (GI11) et Zusanli (E36) sont couramment utilisés pour renforcer l'immunité, et les masser régulièrement peut être bénéfique pour la santé du foie.



Localisation du point d'acupression Quchi. (*Epoch Times*)



Localisation du point d'acupression Zusanli. (*Epoch Times*)

La pression des points d'acupression Shenmen (C7) et Sanyinjiao (Rt6) a un effet calmant sur l'esprit et favorise le sommeil, ce qui est bénéfique pour la santé du foie.

Remarque : éviter de stimuler l'acupoint Sanyinjiao pendant la grossesse, car cela peut déclencher l'accouchement.

Porte de l'esprit

Shenmen-C7

Localisation :

sur le pli transversal du poignet, dans la dépression de la face interne du tendon sur le côté de l'auriculaire



EPOCH Santé

Localisation du point d'acupression Shenmen. (*Epoch Times*)

Réunion des trois yin

Sanyinjiao-Rt6

Localisation :

sur la face interne de la jambe, à quatre travers de doigt au-dessus de la pointe de la cheville interne, dans la dépression le long du bord postérieur du tibia



EPOCH Santé

Localisation du point d'acupression Sanyinjiao. (*Epoch Times*)

Une étude de cas clinique

Un patient atteint d'un cancer du foie a été admis dans un service de soins palliatifs après être devenu trop faible pour marcher. Selon la médecine

traditionnelle chinoise, les affections telles que le cancer du foie, la cirrhose, la stéatose hépatique et les tumeurs du foie sont souvent liées à la stagnation du sang dans le foie.

En m'inspirant des méthodes de traitement décrites dans l'ancien texte médical chinois *Le Classique de Médecine interne de l'Empereur Jaune* (Huangdi Neijing), j'ai effectué une procédure d'aiguillement sur le point d'acupuncture Dadun, près de l'ongle du gros orteil du pied gauche. Une petite quantité de sang, de la taille d'une graine de soja, a été libérée. Par la suite, les symptômes du patient se sont nettement améliorés.



Localisation du point d'acupuncture Dadun. (*Epoch Times*)

Cette technique implique une thérapie contralatérale, c'est-à-dire que le traitement est appliqué au côté opposé du corps, ce qui signifie que le côté droit est traité lorsque le côté gauche est affecté, et vice versa. Le foie étant situé du côté droit du corps, j'ai pratiqué la saignée en piquant le point Dadun sur le pied gauche du patient. Toutefois, il est important de noter que les aiguilles et les saignées ne doivent être pratiquées que par un professionnel qualifié et ne doivent pas être tentées sans conseils appropriés.

Note : Bien que certaines plantes mentionnées dans cet article ne soient pas familières, elles sont généralement disponibles dans les magasins de produits diététiques et les épiceries asiatiques. Il est important de noter que les méthodes de traitement peuvent varier selon les individus. Consulter un professionnel de la santé pour un plan de traitement spécifique.

Le point sur la cirrhose métabolique, une entité en plein essor

Par Mme [Céline Lefebvre](#) (Paris) [- Date de publication : 21 janvier 2025

Que s'est-il passé depuis la première description de la stéatohépatite métabolique en 1981 ? Le Pr Vlad Ratziu (IHU ICAN, APHP, Sorbonne Université) fait le point complet dans le Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine de janvier 2025.

Traiter la stéatopathie métabolique revient à prévenir l'évolution vers la cirrhose et ses complications. La recherche s'oriente donc vers des traitements ciblant les dysfonctionnements métaboliques et les mécanismes d'inflammation et de fibrogenèse hépatique.

Deux médicaments ont atteint les objectifs d'un essai de phase 3 dans le traitement de la stéatohépatite métabolique : l'acide obéticholique, un agoniste du récepteur nucléaire farnesoid X receptor, a démontré une régression de la fibrose hépatique. Mais sans obtenir l'AMM, en raison de problèmes de tolérance. Le resmetirom, un thyromimétique agoniste sélectif du récepteur β des hormones thyroïdiennes, a quant à lui montré une résolution de la stéatohépatite ainsi qu'une régression de la fibrose et une très bonne tolérance.

De nombreux autres composés pharmacologiques affichent des résultats prometteurs sur des critères histologiques. Mais le traitement des patients atteints de cirrhose métabolique n'a pas encore enregistré les mêmes avancées.

Les essais cliniques conduits sur la cirrhose poursuivent deux objectifs distincts : la régression de la fibrose, qui nécessite l'inclusion de patients à un stade précoce de cirrhose, et la prévention de la progression vers une décompensation clinique, qui suppose de cibler des patients atteints d'hypertension portale marquée.

Ces deux objectifs sont incompatibles dans un même essai, car concernant des populations aux caractéristiques initiales différentes. Ces mécanismes ne sont pas toujours corrigés par un effet antifibrosant isolé.

Plusieurs essais en cours explorent de nouvelles options, avec le resmetirom, des

analogues du FGF21 (efruxifermine et pegozafermine) ou encore la combinaison de sémaglutide et firsocostat, un inhibiteur de la lipogenèse.

Source :

Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Volume 209, Issue 1, January 2025, Pages 62-73

lasanteauquotidien.com By [Kamar](#) 16 décembre 2024

Voici les 5 aliments parfaits pour prendre soin de votre foie

Envie de prendre soin de votre corps et plus particulièrement de votre foie ? Mettez au menu ces cinq aliments qui régaleront vos papilles tout en chouchoutant ce filtre corporel essentiel.

1. La betterave

La betterave possède un effet dit « hépato-protecteur » permettant à votre [foie](#) de bien s'autoréparer. De plus, ce légume renferme des **antioxydants qui protègent les cellules du corps des dommages** causés par les radicaux libres, qui peuvent agresser votre organe.

En plus la betterave rouge regorge de vitamines (A, B1, B2, B5, B6, B9, C, E, K) et d'oligoéléments (magnésium, manganèse, cuivre, fer, calcium, potassium). Elle est considérée comme **un agent protecteur du foie et des vaisseaux**.

2. L'avocat

L'avocat est riche en oméga 9, en lutéine, en caroténoïdes, en vitamine E et en avocatine B. Il est riche en antioxydants **permettant ainsi de réparer les dommages du foie**.

3. Le curcuma

Le [curcuma](#) , étoile des cuisines indiennes, renferme des huiles essentielles qui soutiennent la fonction hépatique. Il possède aussi des propriétés anti-inflammatoires et antioxydantes qui **permettent de détoxifier votre foie**.

4. L'ail

Il contient du sélénium et de l'allicine, des supernutriments hépatiques qui permettent de nettoyer votre foie. L'ail **aide à activer les enzymes hépatiques en charge d'éliminer les toxines**.

5. Le pamplemousse

Le pamplemousse est riche en vitamine C qui aide à **lutter contre l'oxydation et à prévenir les dommages du [foie](#)**.

Autre atout méconnu du pamplemousse : Il active les enzymes de détoxification dans le foie et contient des flavonoïdes qui permettent à votre organe de brûler les graisses plutôt que de les stocker.

.....

6 mauvaises habitudes nuisibles pour votre foie

Par Morgan publié le 15 janvier 2025 ACTUSANTE

Six mauvaises habitudes qui nuisent gravement à la santé de votre foie.

- Le foie joue un rôle essentiel dans la santé globale.
- Les habitudes de vie courantes peuvent endommager le foie.
- Alcool, déshydratation, manque de sommeil, sucre, sexe non protégé et sédentarité nuisent à la santé du foie.

Le rôle crucial du foie pour une santé optimale

Le foie, organe vital par excellence, assure plus de 500 fonctions essentielles. Parmi celles-ci, la filtration du sang, la transformation des nutriments indispensables à l'énergie et à la croissance de l'organisme, et la production de la bile nécessaire à la digestion se distinguent. Le foie joue également un rôle déterminant dans la métabolisation des graisses, des protéines et des glucides, ce qui en fait l'un des organes les plus importants pour **la santé globale et le bien-être**.

Les habitudes quotidiennes nuisibles à la santé du foie

Cependant, certaines pratiques courantes et choix alimentaires peuvent progressivement endommager le foie, souvent sans provoquer de symptômes perceptibles jusqu'à ce que des dommages significatifs aient été causés. Voici 6 habitudes quotidiennes qui pourraient nuire à votre foie :

Consommation excessive d'alcool

La consommation excessive d'alcool est la principale cause de dommages au foie. L'alcool entrave la capacité du foie à éliminer les toxines, pouvant potentiellement conduire à une inflammation et à une maladie du foie gras.

Déshydratation

La déshydratation est un autre facteur qui peut surcharger votre foie. Le foie a besoin d'eau en quantité suffisante pour fonctionner de manière optimale. Une consommation adéquate d'eau chaque matin prépare vos organes internes, y compris le foie qui produit de nombreux fluides corporels importants, comme la bile. L'abus de boissons énergisantes, de suppléments et d'herbes, alourdit également le foie.

Manque de sommeil

Contrairement à ce que beaucoup pourraient penser, le fait de regarder votre émission préférée toute la nuit ou de passer du temps sur votre téléphone au détriment de votre sommeil peut endommager votre foie. En effet, le manque de sommeil contribue au stress oxydatif sur le foie, le liant à divers problèmes de santé.

Consommation de sucre

Les aliments transformés, chargés d'additifs, de conservateurs et de sucre, sont difficiles à traiter pour le foie. Une consommation élevée de fructose, courante dans les aliments

et boissons sucrés, pose une menace particulière à votre foie en provoquant une maladie du foie gras.

Pratiques sexuelles à risque

Les pratiques sexuelles à risque comportent le danger de contracter l'hépatite, une maladie du foie potentiellement mortelle. Ne pas utiliser de mesures de protection pendant les rapports sexuels a également été associé à la mortalité liée à la maladie du foie.

Sédentarité

Le manque d'exercice est l'une des raisons pour lesquelles votre corps vieillit plus vite. Vos organes internes travaillent plus dur pour traiter la nourriture que vous consommez si vous ne suivez pas une routine d'entraînement et menez une vie sédentaire. Ne pas faire d'exercice entrave les processus naturels de détoxification du corps, que le foie soutient.

.....

La stéatose hépatique se décline en deux types

Dr Sylvain Beorchia | 07 Janvier 2025 JIM

Deux études identifient deux types de stéatose hépatique dont la physiopathologie et la progression diffèrent : l'un spécifique au foie et l'autre, systémique, associé aux pathologies cardiovasculaires et au diabète. Une application simple peut les distinguer et guider la thérapeutique.

La NAFLD (stéatose hépatique non alcoolique) a une prévalence mondiale de 25 % et devient l'une des principales causes de maladie hépatique terminale, de cancer hépatique et même de mortalité liée au foie. Cette affection, rebaptisée MASLD (maladie stéatosique du foie liée à une dysfonction métabolique), fait référence à un large éventail de résultats cliniques et pathologiques. Elle se caractérise également par une remarquable variabilité inter-individuelle concernant sa gravité et sa progression vers une MASH (stéatohépatite fibrosante liée à une dysfonction métabolique), qui associe un excès intrahépatique de lipides, principalement de triglycérides, et les composantes du syndrome métabolique.

S'il existe de solides preuves épidémiologiques de liens entre maladies cardiovasculaires et cette pathologie métabolique, plusieurs facteurs de risque génétiques de MASLD ne sont pas associés à une augmentation du risque cardiovasculaire, suggérant l'absence de relation de cause à effet stricte entre la stéatopathie et les troubles cardio-métaboliques. Les avancées récentes dans la génétique de la MASLD révèlent progressivement les mécanismes sous-jacents à l'hétérogénéité de la maladie et fournissent des résultats prometteurs pour la stratification des malades (1).

Les progrès de l'imagerie hépatique

L'IRM multiparamétrique du foie a une valeur pronostique dans les hépatopathies chroniques. Elle offre également la possibilité de détecter précocement une fibrose hépatique sous-jacente. L'IRM-PDFF (*Proton Density Fat Fraction*) permet une mesure fiable, précise, et reproductible de la graisse hépatique et plusieurs études ont examiné l'association entre les modifications de la teneur en graisse hépatique et la réponse histologique à certains traitements. Le temps de relaxation T1 de l'IRM offre une autre approche pour caractériser l'état du foie (2). Les augmentations de T1, sont attribuées à une augmentation de la teneur en eau dans les tissus biologiques, en rapport avec un œdème, une inflammation et/ou une fibrose. Le T1 corrigé (cT1) en fer a été développé pour normaliser l'intensité du champ magnétique, les données des fabricants et les niveaux de fer sur toute la gamme dynamique des maladies humaines. De plus, il est possible de distinguer les signaux de l'eau et de la graisse contribuant au cT1, ce qui permet d'obtenir un marqueur plus spécifique de la fibrose ou de l'inflammation. Ce cT1 reste cependant hétéroclite : il augmente lorsque la graisse et l'inflammation sont présentes, mais a tendance à diminuer avec la fibrose. Les marqueurs IRM des maladies hépatiques sont néanmoins des alternatives robustes et reproductibles à la biopsie. Une analyse groupée de trois essais randomisés démontre que les changements de ces 2 marqueurs d'IRM multiparamétrique peuvent prédire la réponse histologique de la stéatohépatite après traitement (3).

Une meilleure caractérisation génétique, les données de plus de 36 000 participants

Depuis 15 ans, les études d'association pangénomique (GWAS) et de séquençage de l'exome (EWAS) ont permis de comparer les génomes de nombreuses personnes afin d'identifier des marqueurs génétiques associés à un phénotype particulier ou à un risque de maladie. Ces travaux génétiques ont identifié des variants communs dans PNPLA3, TM6SF2, le régulateur de la glucokinase (GCKR), MBOAT7 et HSD17B13, comme principaux déterminants génétiques de la MASLD. Dans l'ensemble, ces loci indiquent que les voies gérant les lipides hépatocytaires sont les principalement impliqués dans cette affection métabolique.

Ces analyses, avec une approche « phénotype en premier », et leur corrélation avec les polymorphismes nucléotidiques de la MASLD, sont généralement ajustées sur l'IMC. Cependant, les mesures anthropométriques de l'adiposité (IMC) et de la répartition de la graisse corporelle (tour de taille) ne parviennent pas à fournir une quantification précise de l'adiposité viscérale, qui est plus étroitement liée à l'insulinorésistance et aux altérations métaboliques. Ainsi, la seule prise en compte de l'IMC ne parvient pas à distinguer et à supprimer l'effet de l'adiposité sur la graisse hépatique, ce qui limite la précision des GWAS.

Chez les participants européens de la *UK Biobank*, Jamialahmadi O et coll. (4) ont exploité les mesures de l'adiposité viscérale pour identifier 27 loci génétiques jusqu'alors inconnus associés à la MASLD ($n = 36\,394$), dont six ont été répliqués dans quatre cohortes indépendantes ($n = 3\,903$). Différentes mesures d'adiposité permettant d'évaluer plus précisément la composition corporelle (volume de tissu adipeux viscéral VTA -par ostéodensitométrie-, IMC, rapport taille-hanches, masse grasse corporelle totale -par impédance bioélectrique-) ont été corrélées à une IRM multiparamétrique dosant la teneur en triglycérides du foie mesurée par IRM-PDFF, la charge en fer avec cT1.

Deux scores de risque polygénique partitionnés basés sur la rétention des lipoprotéines dans le foie ont été générés. Ces scores de risque suggèrent la présence d'au moins deux types distincts de MASLD, l'un limité au foie entraînant une maladie hépatique plus agressive et un autre, systémique, qui serait associé à un risque plus élevé de maladie cardio-métabolique.

Six profils phénotypiques et deux types de stéatohépatite

L'identification de profils phénotypiques spécifiques au sein de la MASH est essentielle pour développer des stratégies thérapeutiques ciblées.

Parallèlement aux données rapportées ci-dessus, une équipe française a obtenu des résultats similaires en utilisant une autre méthode, dite de clustering non supervisé (5). A partir de la cohorte ABOS (Atlas Biologique de l'Obésité Sévère), 1389 participants français, une analyse de cluster et l'identification des types de stéatohépatite ont été utilisés l'intelligence artificielle.

Dans cette cohorte, six phénotypes ont été identifiés : (1) groupe 1 : 18 % des participants, caractérisé par un âge avancé et une hypertension artérielle ; (2) groupe 2 (11 %) : taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) le plus élevé, triglycérides anormaux, HTA ; (3) groupe 3 (13 %) : jeune âge et IMC le plus élevé ; (4) groupe 4 (26 %) : taux de cholestérol LDL les plus augmentés ; (5) groupe 5 (7 %) : taux d'ALAT les plus élevés ; (6) groupe 6 (24 %) : majorité de femmes avec un profil métabolique plus favorable. Malgré des différences marquées en termes d'âge et de prévalence du diabète de type 2 entre les groupes 2 et 5, l'histologie hépatique a révélé une prévalence élevée de MASH et de fibrose avancée ($F \geq 3$) dans ces deux

sous-groupes, par rapport aux autres groupes combinés. Pour examiner plus en détail les différences potentielles dans les mécanismes à l'origine de la MASH, les groupes présentant une gravité plus faible de MASLD (groupes 1, 3, 4 et 6) ont été regroupés dans un groupe « témoin », qui a été comparé au groupe 2 et au groupe 5. Pour reproduire les résultats, les participants de trois cohortes de validation indépendantes regroupées, belges, italiennes et finlandaises, (n = 1099), comportant des individus pour lesquels une biopsie du foie, réalisée durant une chirurgie bariatrique, était disponible, ont été affectés aux mêmes sous-groupes.

Les clusters identifiés ont été appliqués à ces trois cohortes de validation pour évaluer l'incidence des maladies hépatiques chroniques, des maladies cardiovasculaires et du diabète de type 2.

L'association des clusters cardiométaboliques et spécifiques au foie, avec le phénotype hépatique à risque a également été confirmée dans un sous-ensemble de participants de la UK Biobank (n = 6 792) qui ont bénéficié d'une IRM du foie.

Les résultats ont révélé deux types distincts de MASLD associés à la stéatohépatite sur l'histologie et l'imagerie hépatique : (i) le premier cluster est spécifique au foie, d'origine génétique, et a montré une progression rapide de la maladie hépatique chronique mais un risque cardiovasculaire limité, (ii) le deuxième, cardio-métabolique, était principalement associé à une dysglycémie et à des taux élevés de triglycérides, entraînant une incidence similaire de maladie hépatique chronique mais un risque plus élevé de maladie cardiovasculaire et de diabète de type 2.

L'étude des ARN messagers produits lors du processus de transcription du génome hépatique de 831 individus et l'analyse plasmatique complète des métabolites de 1322 ont mis en évidence deux types de MASH qui présentent des profils transcriptomiques hépatiques et des signatures métabolomiques plasmatiques distincts.

Six variables cliniques simple, une application

Ces 2 types de stéatohépatite nouvellement définis ont pu être identifiés de manière robuste dans plusieurs cohortes indépendantes et bien caractérisées, en utilisant un algorithme simple basé sur six traits largement disponibles : l'âge, l'IMC, l'HbA1c, l'ALAT, le cholestérol LDL et les triglycérides. Les types cardio-métabolique et hépatique n'ont cependant pas pu être distingué par leur phénotype hépatique évalué par l'histologie ou l'IRM ; ils sont tous deux associés à un risque accru de maladie hépatique chronique. Cependant, la MASH cardio-métabolique est spécifiquement caractérisée par une prévalence plus élevée de dyslipidémie, d'hypertension et d'hyperglycémie, avec un risque élevé de survenue de maladie cardiovasculaire et de diabète de type 2. Les analyses métabolomiques ont identifié de nombreux métabolites communs au diabète de type 2 et au groupe cardio-métabolique. Ces métabolites uniques, notamment les glycérophospholipides, les

sphingolipides et les métabolites des acides biliaires, indiquent des perturbations spécifiques concernant la transformation des lipides, le métabolisme des protéines, de l'énergie et de l'inflammation. En revanche, la MASH spécifique au foie est caractérisée par une élévation plus prononcée des enzymes hépatiques à un âge plus jeune et présente un risque limité de progression du diabète et des complications cardio-vasculaires. Ce dernier type paraît davantage lié à des modifications du métabolisme lipidique confinées à l'hépatocyte, conformément à son contexte génétique spécifique. Enfin il existe d'autres phénotypes dont la physiopathologie n'est pas abordée dans cet article, de même que les stéatopathies survenant chez les sujets minces.

A la lueur des travaux antérieurs

Jusqu'à présent, 3 voies principales induisant la MAFLD ont été identifiées avec une composante génétique hépatique, un dysfonctionnement du tissu adipeux et une lipogenèse hépatique *de novo*, même s'il n'est pas aisé de distinguer ces composantes chez les patients atteints. Le travail récent de Yi et Coll., reposant sur la génétique, l'IRM multiparamétrique et l'histologie hépatique, paraît plus robuste que les études antérieures présentant de nombreux facteurs de confusion (6). Ces auteurs ont déjà identifié 3 groupes de patients qui diffèrent en termes de paramètres démographiques, anthropométriques et métaboliques et de pronostic à long terme (suivi de 26 ans avec 42,8 % de décès). Ils ont analysé 2311 porteurs d'une stéatose échographique participant à la cohorte américaine NHANES III (1988 à 1994). Les patients présentant la positivité d'au moins 1 des 3 scores de fibrose hépatique non invasive (score de fibrose NAFLD > 0,676, FIB-4 > 2,67, indice de rapport ASAT/plaquettes > 1,5) indiquaient une forte probabilité de fibrose avancée. Parmi les 21 variables étudiées, l'IMC, le tour de taille, l'hémoglobine et l'HbA1c ont été identifiés comme les plus importantes dans la prédiction du groupe de patients. Les trois phénotypes de MAFLD ainsi identifiés et ont été répliqués à l'aide des données de NHANES 2017 à mars 2020.

- Le groupe 1 comporte des patientes plus jeunes avec de meilleurs profils métaboliques et une excellente survie à long terme. Ce phénotype peut correspondre à une voie génétique hépatique, associée à des effets protecteurs contre les maladies cardiovasculaires et à l'absence de résistance à l'insuline chez les patients atteints de NAFLD. Les études génétiques déjà citées ont fourni des preuves solides que certains variants sont associés, de manière inattendue, à des effets protecteurs apparents contre les maladies cardiovasculaires, même si la variabilité génétique des principaux loci du métabolisme lipidique intrahépatocytaire est associée à une sensibilité et une progression accrue de la NAFLD. Ces patientes correspondent probablement aux phénotypes 3 et 6 testés par cette nouvelle étude lilloise.
- Le groupe 2 est principalement constitué de femmes obèses présentant une résistance importante à l'insuline, un diabète, une inflammation, une fibrose

avancée et un pronostic défavorable avec des risques plus élevés de mortalité toutes causes confondues. Il rejoint la MASH cardio-métabolique caractérisée par une prévalence élevée de dyslipidémie, d'hypertension et d'hyperglycémie, entraînant un risque élevé de maladie cardiovasculaire et de diabète de type 2. Les médicaments régulant le métabolisme des lipides et du glucose tels que l'analogue du facteur de croissance des fibroblastes, la pegozafermine et les agonistes PPAR ou les aGLP-1 favorisant la perte de poids et la réduction du risque cardiovasculaire seraient alors le traitement le plus adapté chez ces malades.

- Le groupe 3 concerne des patients de sexe masculin souffrant d'HTA, de dyslipidémie athérogène et de lésions hépatiques et rénales avec une prévalence plus élevée de la stéatohépatite. Il rejoint la MASH spécifique au foie, caractérisée par une élévation plus prononcée des enzymes hépatiques à un âge plus jeune et présentant un risque limité de progression du diabète et de maladie cardio-métabolique. Celle-ci est également caractérisée par un contexte génétique spécifique avec une fréquence plus élevée de l'allèle mineur de PNPLA3 rs738409 et un score de risque polygénique plus élevé pour la teneur en graisse hépatique. Cette variante génétique, dont la prévalence atteint 45 % chez les individus d'origine hispanique, est associée à un risque plus élevé d'évènements hépatiques indésirables majeurs chez 2075 sujets porteurs d'une MASLD (7). Cette association est plus forte en présence de facteurs tels qu'une fibrose avancée, un âge supérieur à 60 ans, un diabète de type 2 et le sexe féminin. Elle relance le débat d'un dépistage individualisé. Le resmetiron, qui réduit spécifiquement la teneur en lipides hépatiques et l'inflammation, trouverait ainsi une évidente place de choix chez ces patients.

En conclusion, 2 nouvelles études fournissent des preuves préliminaires l'existence d'au moins deux types distincts de MASH, présentant un phénotype hépatique initial similaire, mais des mécanismes biologiques différents et des résultats spécifiques qui aboutissent finalement à des trajectoires cliniques distinctes, notamment en termes de maladies cardiovasculaires et de diabète. De futures études prospectives sont nécessaires pour évaluer, en dehors d'un contexte d'obésité morbide, la valeur clinique de ces deux types de MASH pour guider leur prévention et leur traitement.

L'équipe de recherche hospitalo-universitaire lilloise a mis au point [l'application RShiny](#), librement accessible : ce programme permet d'identifier le type de MASH d'un patient, sur la seule base des six variables simples prises en compte dans ces études.

References

1 - Sookoian S, Rotman Y, Valenti L. Genetics of Metabolic Dysfunction-associated Steatotic Liver Disease: The State of the Art Update. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024 Nov;22(11):2177-2187.e3. doi: 10.1016/j.cgh.2024.05.052.

2 - Mojtahed A, Kelly CJ, Herlihy AH et al. Reference range of liver corrected T1 values in a population at low risk for fatty liver disease-a UK Biobank sub-study, with an appendix of interesting cases. Abdom Radiol (NY). 2019 Jan;44(1):72-84. doi: 10.1007/s00261-018-1701-2.

3 - Alkhoury N, Beyer C, Shumbayawonda E, Andersson A, M et al. Decreases in cT1 and liver fat content reflect treatment-induced histological improvements in MASH. J Hepatol. 2024 Sep 25:S0168-8278(24)02559-5. doi: 10.1016/j.jhep.2024.08.031.

4 - Jamialahmadi O, De Vincentis A, Tavaglione F et al. Partitioned polygenic risk scores identify distinct types of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Nat Med. 2024 Dec;30(12):3614-3623. doi: 10.1038/s41591-024-03284-0.

5 -Raverdy V, Tavaglione F, Chatelain E et al. Data-driven cluster analysis identifies distinct types of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Nat Med. 2024 Dec;30(12):3624-3633. doi: 10.1038/s41591-024-03283-1.

6 - Yi J, Wang L, Guo J, Ren X. Novel metabolic phenotypes for extrahepatic complication of nonalcoholic fatty liver disease. Hepatol Commun. 2023 Jan 10;7(1):e0016. doi: 10.1097/HC9.000000000000016. Erratum in: Hepatol Commun. 2023 Jan 20;7(2):e0077. doi: 10.1097/HC9.000000000000077.

7 - Chalasani N, Vilar-Gomez E, Loomba R, et al. PNPLA3 rs738409, age, diabetes, sex, and advanced fibrosis jointly contribute to the risk of major adverse liver outcomes in metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Hepatology. 2024;80(5):1212-1226.

6 signes physiques que votre foie est fatigué

Le foie est un organe extraordinaire de l'organisme. Son rôle est de métaboliser tout ce que nous consommons et de détoxifier le sang lorsque nous rencontrons des substances potentiellement nocives. Reconnaître ses signes de fatigue est donc indispensable pour préserver sa santé.

Publié par [Alexandra Wargny Drieghe](#) Medisite

[Le foie](#) est **l'un des organes les plus volumineux du corps** puisqu'il s'étend sur une vingtaine de centimètres du côté droit de l'abdomen. Il fait partie

du **système digestif et possède de nombreuses fonctions essentielles à l'organisme**. C'est ce que les médecins appellent un **“organe vital”** : on ne peut pas vivre sans lui. Le moindre symptôme d'un foie malade ou fatigué doit donc être pris au sérieux. En images, la rédaction fait le tour **des six signes les plus fréquents et pour lesquels vous devez rapidement consulter un professionnel de santé**.

Foie : un organe vital aux multiples fonctions

Le foie ne prend jamais de repos, **il travaille 24 heures sur 24** pour accomplir de nombreuses fonctions, parmi lesquelles :

- la **production de bile** nécessaire pour **digérer les graisses** : elle est stockée par la vésicule biliaire qui la libère ensuite dans les intestins au moment du repas ;
- le **stockage du glucose, des vitamines et des minéraux** issus de la **digestion** : il les libère ensuite dans le sang quand le corps en a besoin ;
- la **fabrication des protéines nécessaires à la coagulation sanguine** (ce qui permet de stopper les saignements en cas de blessure) et **au système immunitaire** afin de combattre les infections ;
- la **détoxification du sang contaminé par des éléments nocifs** tels que des résidus de médicaments, l'alcool et toutes sortes de déchets de l'organisme ;
- la **régulation du cholestérol** ;
- etc.

En France, l'Institut national du cancer estime à environ **10 500 le nombre de nouveaux cas de cancer du foie en 2018**, dont près de 80 % concernent des hommes. “Le développement d'un cancer du foie survient le plus souvent au cours de **l'évolution d'une maladie chronique du foie comme une cirrhose ou une hépatite B ou C et dans de rares cas sur un foie sain**”, précise l'Institut. Le principal facteur de risque est **l'alcool, responsable de 48 % des nouveaux cas**. Les autres facteurs de risque majeurs sont l'obésité et le surpoids, le diabète de type 2, l'hépatite B/D ou C et le tabac.

Foie : un organe en danger ?

Si le foie est un organe vital, en prendre soin paraît essentiel. **Une étude parue dans le Journal of Hepatology avertit de l'arrivée de nombreux cas de**

cancers du foie dans les années à venir : ces derniers pourraient augmenter de 55 % d'ici à 2040. Ainsi, selon les chercheurs, le nombre de personnes qui développent ou meurent d'un [cancer du foie dans le monde augmentera de plus de 55%](#) d'ici 20 ans. En cause ? La surconsommation d'alcool, entre autres, ainsi que des maladies comme le diabète de type 2. Une seule solution selon les scientifiques, davantage informer le grand public des dangers d'un mode de vie excessif sur cet organe. "Ce cancer est largement évitable si des efforts de contrôle sont faits - les principaux facteurs de risque étant le [virus de l'hépatite B](#), le virus de l'hépatite C, la **consommation d'alcool, l'excès de poids et les conditions métaboliques, y compris le diabète de type 2**", a déclaré dans un communiqué la co-auteure de l'étude, Isabelle Soerjomataram.

Foie : comment préserver cet organe vital ?

"L'insuffisance hépatique peut se développer **en quelques jours ou sur plusieurs années**", précise le Manuel médical MSD. Si elle n'est pas traitée, notamment en modifiant son mode de vie, **elle peut être fatale**.

Afin d'agir en prévention, il y a donc de **nombreux réflexes à avoir pour protéger son foie au quotidien**. Il est avant tout conseillé de **limiter sa consommation d'alcool**. "En effet, lorsque l'alcool est métabolisé, des substances qui peuvent endommager le foie sont produites. **Plus une personne boit de l'alcool, plus le risque de lésions hépatiques est élevé**", détaille le Manuel MSD. Il est essentiel d'adopter un régime alimentaire sain. Une étude israélienne a d'ailleurs démontré qu'adopter un régime alimentaire méditerranéen enrichi en plantes permettrait **de diviser par deux la quantité de graisse accumulée dans le foie et ainsi de limiter le risque de stéatose hépatique**.

Il est aussi recommandé [détoxifier son foie régulièrement](#) pour éviter qu'un excès de toxines ne crée des problèmes de digestion. Lucile Gélébart-Caitucoli, auteure de *Il était une foi(e) les transaminases & Gamma GT* (éditions Alpen), vous propose de découvrir les méthodes naturelles qui permettent non seulement de préserver son foie, mais aussi de le détoxifier lorsqu'il est engorgé, et ce, sans avoir recours aux médicaments. "Pour la détox du foie, je propose une [infusion détox simple à base de gingembre, curcuma, et jus de citron à boire chaque matin au réveil](#). Selon notre métabolisme, certaines épices sont meilleures que d'autres pour notre organisme et il convient de se rapprocher d'un naturopathe afin de déterminer les plus indiquées selon votre état de santé", précise-t-elle notamment.

Détox ayurvédique : quels aliments choisir ?

Fabio de Giovanni, qui témoigne dans le livre *Il était une fois les transaminases & Gamma GT*, est un coach en Ayurveda. Il détaille sa [routine ayurvédique](#) pour **assurer une bonne santé hépatique**.

"La cure ayurvédique doit s'adapter au profil de chaque personne. Le foie est l'un des organes les plus importants du corps. **En cas de trouble hépatique, il est recommandé de stopper toute consommation d'alcool**. Mais si l'on est en bonne santé, l'Ayurveda ne bannit pas l'alcool, il est possible d'en boire modérément. Boire de l'eau est essentiel mais attention à ne pas en abuser", explique-t-il. Le spécialiste conseille donc :

1. de limiter l'alcool
2. d'éviter les pesticides présents dans certains aliments
3. de s'hydrater
4. de faire des mododiètes

Foie : les aliments à éviter

Pour que le foie fonctionne de manière optimale, mieux vaut éviter certains aliments ou substances toxiques pour cet organe vital. C'est notamment le cas pour les [conservateurs](#), mais aussi les colorants et les graisses artificielles. **Préférez une alimentation riche en fruits et légumes qui contiennent des fibres**, excellentes pour le foie. Privilégier l'[huile d'olive](#) pour assaisonner vos plats. D'autre part, **la consommation d'alcool doit être surveillée** pour ne pas nuire à sa fonction d'épuration. Les aliments contenant du mercure doivent eux aussi être rares (le thon par exemple). Les [régimes hyperprotéinés](#) doivent être bannis car ils engendrent un excès de métabolisation. Les sucres raffinés et les glucides doivent être peu consommés eux aussi pour éviter d'entraver l'une des fonctions du foie : transformer les glucides en énergie.

Des yeux jaunes

1/6

Un **jaunissement des yeux ou de la peau** est un signe courant de [lésions hépatiques](#). C'est même souvent le premier signe, voire le seul signe d'une maladie du foie. Cela se produit **lorsque le foie ne peut pas filtrer de manière optimale la bilirubine**, une substance chimique naturellement produite par les globules rouges dans le sang.

Des dépôts grassex

2/6

Un foie endommagé peut entraîner **le dépôt de petites bosses de graisse jaunes sur la peau ou les paupières**. Cela se produit parce lorsque le foie est endommagé, cela entraîne une élévation du **cholestérol sanguin**, créant ces petits dépôts grassex.

Des éruptions cutanées

3/6

Les individus ayant des lésions hépatiques peuvent développer une **éruption cutanée de couleur rouge-violet et composée de petits points ou de taches plus grandes**. Cela se produit à cause des saignements des petits vaisseaux sanguins de la peau.

Des gonflements

4/6

Un **foie endommagé** peut également entraîner le gonflement des chevilles, des jambes et/ou de l'abdomen. L'enflure est présente chez environ 50 % des personnes atteintes de cirrhose, la forme la plus grave de maladie du foie.

C'est une conséquence de l'incapacité de l'organe à produire de l'albumine, une protéine empêchant le liquide de s'écouler des vaisseaux sanguins dans les tissus. Or, **en étant piégé dans les tissus, ce liquide fait gonfler certaines zones du corps**.

Des ecchymoses

5/6

Avoir plus facilement ou plus abondamment des ecchymoses qu'à l'accoutumée peut également être un signe de **dysfonctionnement hépatique**. En cause : les mêmes saignements des vaisseaux sanguins de la peau qui peuvent aussi être à l'origine des éruptions cutanées.

La peau qui gratte

6/6

Lorsque la fonction hépatique est altérée pendant un certain temps, cela peut provoquer **des démangeaisons cutanées sur de larges parties du corps des malades**. En effet, des dommages au foie peuvent provoquer une accumulation de sels biliaires sous la

peau, une augmentation des niveaux d'histamine dans le corps ou encore une diminution des niveaux de sérotonine (entraînant une perception accrue des démangeaisons).

Sources

Anatomie du foie, Institut National du Cancer

If You Notice This on Your Body, Have Your Liver Checked, Eat This, Not That

[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(22\)03022-7/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(22)03022-7/fulltext)

µFoie : comment savoir s'il est en bonne santé ?

Le mal de foie n'existant pas à proprement dit, il peut être difficile de repérer un dysfonctionnement de celui qui est pourtant le plus gros organe du corps. Mélodie Dewever, naturopathe certifiée vous aide à faire le point sur l'état de santé de votre foie.

Publié par [La rédaction Medisite avec ETX](#), le 30/07/2022

Mis à jour par [Sophie Raffin](#)

Article validé par [Mélodie Dewever - Naturopathe](#)

Le foie fait partie des **organes émonctoires**, qui sont les organes d'[élimination](#). C'est également le plus volumineux de l'organisme, car il pèse environ 1,5kg. Son activité métabolique est très grande et il est richement vascularisé. Mais il est souvent **difficile de savoir si notre foie est en bonne santé**, car on a rarement "mal au foie".

Comment savoir si notre foie est en bonne santé ?

Mélodie Dewever : « Le foie fait partie des organes émonctoires, qui sont les organes d'élimination. C'est également le plus volumineux de l'organisme car il pèse environ 1,5kg. Son [activité métabolique](#) est très grande et il est richement vascularisé. Mais il est souvent difficile de savoir si notre foie est en bonne santé, car on a rarement 'mal au foie'. Le plus souvent, un foie en mauvaise santé ou un peu trop chargé peut être détecté grâce à d'autres indices ».

Attention, il s'agit de symptômes qui doivent être plutôt récurrents et chroniques et non de sensation qui sont arrivées seulement une fois. Parmi les symptômes récurrents, on retrouve :

- [Digestion](#) lente, lourdeur après un repas
- Fatigue après un repas

- Manque d'appétit au petit déjeuner
- Langue blanchâtre, bouche pâteuse, haleine fétide
- Teint et blanc de l'œil brouillé, jaunâtre
- Écoeurements, nausées, vertiges avant ou après les repas
- Sommeil agité avec des réveils entre 2h et 3h
- Difficulté à digérer repas copieux
- Selles blanches, décolorées
- Hémorroïdes, varices, jambes lourdes
- Enfin au **niveau des émotions**, la médecine chinoise nous dit qu'un dysfonctionnement du foie peut être lié à une colère non digérée.

« Certains symptômes peuvent également être liés à un **dysfonctionnement** d'un autre système de [l'organisme](#). Il est donc important de consulter un professionnel avant de commencer une quelconque supplémentation ».

Comment savoir si notre foie a besoin d'une détox ?

Mélodie Dewever : « Tout d'abord en se faisant accompagner par un professionnel qui pourra déterminer vos besoins, **carences** et vous conseiller selon votre profil. De manière plus générale, une [détox](#) peut être conseillée en cas de symptômes multiples et chroniques évoqués plus haut ».

Aussi, on peut repérer un surchargement du foie en cas de troubles digestifs (dyspepsies, constipation), cutanés (eczéma, démangeaisons), articulaire (arthrite, arthrose) ou encore respiration (sinusites, rhumes, asthmes).

Quelles sont les plantes qui prennent soin de notre foie au quotidien?

Mélodie Dewever : « Les plantes [hépatiques](#), cholérétiques, cholagogues peuvent aider à soutenir ou détoxifier le foie. Il est essentiel de se faire accompagner avant de commencer à se compléter car les plantes contiennent des contre-indications et des interactions médicamenteuses.

Le **Chrysanthellum** est une plante **hépato protectrice** qui agit comme un **régénérateur hépatique**. Elle est en plus, hypocholestérolémiante et à une action anti-inflammatoire veineuse. Elle peut donc être conseillée selon les profils pour protéger et soutenir la régénération du foie.

Le **chardon-Marie** et le Desmodium sont également utiles pour soutenir et **régénérer le foie**. Pour la détox, le **pissenlit** est intéressant pour ses vertus diurétiques et son action de drainant hépatique. Dans tous les cas, ne commencez pas de supplémentation sans l'avis d'un professionnel ».

« De manière plus globale, **sans nécessairement parler de détox**, il est possible de soutenir la fonction hépatique afin de favoriser le bon fonctionnement de ses fonctions (synthèse des [protéines](#) dans le sang, répartition des nutriments, élimination des substances toxiques ...) ».

« Outre les plantes, je recommande de l'activité physique hebdomadaire. En effet, **l'effort physique et la transpiration** participent à la stimulation du foie et donc à la vidange et **l'élimination des toxines**. Les exercices de respiration en cas de colère peuvent également être bénéfiques, car la colère et les émotions attenantes peuvent ralentir le travail de notre foie. Enfin, je recommande de conserver une **hydratation optimale** tout au long de la journée, (1,5 L à 2 L d'eau peu minéralisée par jour) et pour les lendemains de soirée arrosée, rien de tel qu'une petite bouillotte chaude sur le foie ! (avec de l'eau à 50 degrés maximum pendant 10 min)».

Foie : les aliments à éviter

L'**alimentation joue aussi un rôle clé dans la bonne santé du foie**. Ainsi, au-delà de la détox et de la phytothérapie, il faut faire attention au contenu de son assiette lorsque le foie est fragilisé. Il est conseillé d'éviter :

- Les **aliments transformés** comme les plats cuisinés ou les pâtisseries industrielles. Ils sont généralement **très sucrés et très gras**. "Les [aliments qui contiennent du sucre ajouté en excès](#) représentent dans un premier temps un problème pour le pancréas. Mais, à long terme, quand le pancréas fatigue, le foie fatigue aussi", avait expliqué la diététicienne-nutritionniste Anne Guillot à Medisite.
- La **viande** : à l'exception de la volaille, les viandes représentent un risque pour le foie. Leurs graisses consommées en excès s'accumulent dans les cellules du foie. Il ne faut donc pas manger plus de 500 grammes de viande par semaine.

Les

frites.

- La [charcuterie](#).
- Les **sodas** : une grande consommation de ces boissons très sucrée augmente le risque de stéatose hépatique.
- Les **boissons alcoolisées** : elles sont toxiques pour le foie.

Sources

Foie : 8 signes qui montrent qu'il est trop gras

La maladie du « foie gras », ou la stéatose non alcoolique, est une surcharge en graisse du foie sans rapport avec la prise d'alcool. C'est une maladie le plus souvent asymptomatique, mais dont la prévalence est actuellement en augmentation.

Publié par [La rédaction Medisite avec ETX](#)

Avez-vous déjà entendu parler de la [stéatose hépatique non alcoolique](#), autrement appelée « [foie gras](#) » non alcoolique ?

Selon le site [Ameli.fr](#), on parle de stéatose lorsqu'il y a une : « **accumulation de graisses** à l'intérieur de cellules qui, normalement, n'en contiennent pas ou peu. Le foie, qui comporte très peu de graisses lorsqu'il est sain, peut être le siège de cette concentration. On parle alors de stéatose [hépatique](#), stéatose du foie ou encore, en langage courant, de « foie gras ». Lorsque l'accumulation de graisses dans le foie survient en dehors de toute **consommation élevée d'alcool**, on parle de maladie du foie gras non alcoolique ou stéatose hépatique non alcoolique ».

En 2019, en France, 16,7% de la population incluse présente une stéatose non alcoolique selon le site de l'Assurance maladie.

Foie gras : le sport comme traitement

La plupart du temps, la stéatose hépatique non-alcoolique est une **maladie silencieuse**. Lorsque les symptômes sont constatés, c'est que la maladie est déjà à un stade avancé et que la **fonction hépatique** est endommagée. On peut remarquer :

- des douleurs au niveau de l'abdomen ainsi qu'une sensation de [ballonnement](#) ;
- un gonflement (oedème) abdominal et des jambes ;
- une perte d'appétit ;

- des nausées ;
- l'apparition d'un **ictère** (coloration jaune de la peau et des yeux). À ce stade, la maladie est déjà bien avancée ;
- de la fatigue ;
- de la faiblesse ;
- un état confusionnel.

Ce foie devenu trop gras est souvent la **conséquence d'une obésité** dans sa forme abdominale ou d'un diabète de type 2 selon l'[Association française de formation médicale continue en hépato-gastro-entérologie](#). Une intolérance au glucose et les antécédents familiaux de diabète de type 2 peuvent également être des facteurs de risque.

Pour [traiter cette maladie du foie gras](#), il est conseillé de faire de l'**exercice physique**. Cela permet d'améliorer la sensibilité à l'insuline et mais également d'améliorer l'état du foie. Il est ainsi recommandé de lutter contre la sédentarité et d'augmenter son activité physique et sportive. Une activité plutôt **endurante** est préférable à une activité intense.

Douleurs au niveau de l'abdomen

1/8

Les douleurs abdominales violentes qui surviennent sans raison apparente nécessite de consulter un service d'urgences pour effectuer un examen clinique et un bilan comprenant le plus souvent une prise de sang, une échographie abdominale et parfois un scanner.

Gonflement (oedème) abdominal et des jambes

2/8

On parle de stéatose hépatique lorsque des vacuoles (c'est-à-dire : des cavités) graisseuses se forment dans et autour des cellules du foie malade (hépatocytes).

Perte d'appétit

3/8

Il se peut qu'une personne atteinte remarque d'autres symptômes comme une perte d'appétit et de poids

Nausées

4/8

En ce qui concerne la stéatose hépatique, le patient se plaint parfois de nausées ou de vomissements

L'apparition d'un ictère

5/8

L'ictère est une anomalie de la coloration (jaunâtre) de la peau et des muqueuses.

Fatigue

6/8

Les personnes qui souffrent de stéatose hépatique peuvent se sentir fatiguées.

État confusionnel

7/8

L'évolution de la maladie fait survenir une somnolence, un état confusionnel.

Faiblesse

8/8

Parmi les symptômes révélateurs d'une maladie du foie, on note un état de grande fatigue, de faiblesse, qui perdure et n'est pas justifié

Sources

Stéatose hépatique ou maladie du foie gras non alcoolique, Ameli.fr

La stéato-hépatite non alcoolique. Influence de la nutrition, de la physiopathologie au traitement, Association française de formation médicale continue en hépato-gastro-entérologie

Maladie du foie gras : ces 15 symptômes révèlent un problème

Un Français sur cinq est concerné par la "maladie du foie gras". Cette dernière peut évoluer vers une cirrhose hépatique avec un risque de cancer du foie. Le British Liver Trust (BLT), association anglaise aspirant à sensibiliser à la santé du foie, nous partage 15 symptômes à prendre au sérieux. Ils peuvent signifier un rétrécissement du foie.

Publié par [Emmanuelle Jung](#), le 25/08/2021 Medisiteeencieusement sans symptômes évidents au début, mais la maladie est en grande partie **évitable** grâce à des changements de mode de vie", soulève le British Liver Trust (BLT). Association caritative visant à sensibiliser aux maladies du foie, cet organisme met en lumière plusieurs **symptômes d'alerte** qui peuvent révéler ce qu'on appelle la **maladie du foie gras, qui peut augmenter les risques de cancer du foie**.

Près de 7.8 millions de Français, soit 18,2% de la population, serait concernés par ce phénomène. La maladie du foie gras fait référence à des niveaux anormalement élevés de **graisses** dans le foie. Si on l'appelle la maladie du foie non alcoolique (NAFLD), c'est parce qu'elle est liée à une accumulation de graisses qui n'est **pas due à la consommation d'alcool**.

Cette maladie peut prendre des proportions dramatiques : "Nous avons pu montrer à partir de la cohorte française Constances de l'INSERM, qu'environ **200 000 individus** auraient une stéato-hépatite (NASH) avec fibrose avancée et un risque élevé d'évolution vers la **cirrhose** et le **cancer du foie**" nous exposait le **Pr Lawrence Serfaty**, chef du service hépatologie de l'hôpital Hautepierre de Strasbourg, au cours d'une précédente interview.

En effet, la **cirrhose** est le stade le plus grave, qui survient après des années d'inflammation. À ce stade, l'accumulation de gras dans les cellules du foie est si importante que l'inflammation provoque des cicatrices dans le foie, appelées fibroses. Ce phénomène est propice à de graves **complications** comme le cancer du foie. Le British Liver Trust (BLT) nous met en garde face à plusieurs **symptômes précis**. Ils peuvent traduire un problème au foie. Attention, notre liste n'est pas exhaustive. On les aborde dans notre **diaporama**.

Maladie du foie : comment savoir si vous êtes à risque ?

L'alimentation est l'un des facteurs de risque de la maladie du foie gras. Ce syndrome touche en effet principalement des personnes en **surpoids, obèses** ou victimes de **diabète**. Attention, si vous avez une alimentation riche en sucre et en graisses saturées.

Un seul **soda**, s'il est consommé chaque jour, augmente le risque. Les sodas représentent une concentration très importante en sucre.

En outre, le **tabagisme** fait aussi partie des risques. "10 cigarettes par jour est le seuil de risque de développer une maladie plus sévère", nous indiquait le Pr Lawrence Serfaty.

À noter que certains facteurs **génétiques** entrent aussi en ligne de compte. Des polymorphismes sur plusieurs gènes sont associés à la maladie et à une maladie plus sévère. Il s'agit d'anomalies génétiques qui doivent être recherchées chez les patients touchés par la maladie du foie gras et n'ayant aucun facteur de risque métabolique (pas d'obésité, pas de diabète, pas de [cholestérol](#)).

Fièvre et frissons

1/15

Essoufflements

2/15

Vomissement de sang

3/15

Selles et urines très foncées

4/15

Confusion mentale ou de somnolence

5/15

Perte d'appétit

6/15

Douleur dans la région du foie

7/15

Paumes rouges tachetées

8/15

Des ongles blancs et une peau jaunie peuvent aussi être des signaux d'alerte.

Troubles du sommeil

9/15

Les extrémités des doigts deviennent plus larges

10/15

Perte des cheveux

11/15

Gonflement des jambes, des chevilles, des pieds (œdème)

12/15

Crampes

13/15

Perte de désir sexuel

14/15

Tremblements

15/15

Sources

<https://britishlivertrust.org.uk/information-and-support/liver-health-2/symptoms-of-liver-disease>

« "On nous parlait de science-fiction" :
grâce à une thérapie, les nuits d'Elena
sont débarrassées des lumières bleues »

Date de publication : 29 novembre 2024



Nicolas Berrod indique ainsi dans Le Parisien que « pendant 12 ans, Elena était bloquée par des lumières bleues sous lesquelles elle devait dormir chaque nuit. La faute à la **maladie de Crigler-Najjar, une pathologie du foie** particulièrement rare et handicapante. Mais depuis un an, elle en est débarrassée grâce à une nouvelle thérapie génique. [...] Son parcours fait partie des belles histoires permises par le Téléthon, dont la nouvelle édition débute ce vendredi ». Le journaliste explique que « la maladie de Crigler-Najjar est due à une mutation génétique dans une enzyme du foie. Cet organe ne contrôle plus la bilirubine, un pigment jaune qu'il sécrète habituellement. Le teint devient jaune car «la bilirubine s'accumule, jusqu'à provoquer des complications neurologiques irréversibles» pouvant aller jusqu'au décès, explique Frédéric Revah, directeur général du laboratoire Généthon ».

Nicolas Berrod précise qu'« une vingtaine de personnes sont concernées en France, soit moins d'un malade pour un million de naissances. Chacune doit passer une partie de sa vie en « photothérapie », au moins 10 heures la nuit sous des lumières bleues qui réduisent le taux de bilirubine ».

Elena indique : « Je me réveillais toutes les nuits, ça me gênait beaucoup car ça me donnait chaud. Souvent, mon père venait les allumer une fois que j'étais endormie ». Le journaliste explique qu'« un coup de fil en octobre 2022 va tout changer. Le médecin qui suit Elena propose à ses parents de lui faire bénéficier d'une nouvelle thérapie génique, aux effets prometteurs chez les rats ».

Frédéric Revah indique que « le principe est de dire que si vous avez un gène qui présente une mutation et ne fonctionne plus bien, il est possible d'apporter aux cellules malades une copie fonctionnelle du gène en question ».

« À condition d'avoir un « transporteur », car les gènes ne rentrent pas spontanément dans les cellules. La solution a été d'utiliser des morceaux de virus, connus pour nous infecter facilement », note Nicolas Berrod.

Le journaliste précise que « les travaux de recherche ont débuté en 2008. Après les rats, décision a été prise de lancer un essai clinique chez les humains. Pendant plusieurs mois, Elena a dû se soumettre à des prises de sang et des examens du foie au centre de référence à Clamart (Hauts-de-Seine) pour vérifier qu'elle était éligible. La libération est arrivée par un autre appel ».

Nicolas Berrod relève qu'« Elena fait partie des 8 patients traités en Europe. Depuis plus d'un an, après des mois de bascule progressive sous surveillance médicale, elle n'a pas passé une seule nuit avec ses lumières bleues. Elle profite de nouveau à plein de ses soirées entre copines, sans stress ni crainte ».

Son père, Nicolas, déclare : « Le côté le plus rassurant, pour nous, parents, c'est qu'elle ne risque plus d'atteinte cérébrale ».

Nicolas Berrod observe toutefois qu'« *Elena aura peut-être besoin d'une nouvelle dose. Sauf que son organisme est désormais bourré d'anticorps contre le virus « transporteur* », rendant une nouvelle injection inefficace ».

Frédéric Revah explique que « *partir d'autres composantes virales serait assez complexe, donc on va plutôt essayer de faire diminuer le taux d'anticorps dans le corps. [...] Quand on s'est lancé, je ne pensais pas qu'on irait si vite et tout le monde nous disait que c'était de la science-fiction* ».