

## **Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger**

### **1 Ne demandez pas un taux d'ammoniaque sérique pour le diagnostic ou la prise en charge de l'encéphalopathie hépatique (EH).**

Les taux élevés d'ammoniaque sanguin seuls n'ajoutent rien au diagnostic, à la stadification ni au pronostic en présence d'EH chez des patients qui ont une maladie hépatique chronique connue.

### **2 N'administrez pas d'emblée du plasma frais congelé, de la vitamine K ou des plaquettes pour corriger des résultats anormaux aux tests de coagulation chez les patients cirrhotiques avant une paracentèse abdominale, une ligature endoscopique par bandes pour des varices ou toute autre intervention effractive mineure.**

Les tests de coagulation de routine ne donnent pas une idée juste du risque hémorragique chez les patients cirrhotiques et les complications hémorragiques de ces interventions sont rares.

### **3 Ne demandez pas le génotypage du gène HFE sur la base des taux de ferritine sérique seuls pour diagnostiquer une hémochromatose héréditaire.**

Les taux de ferritine sériques correspondent à une augmentation du contenu ferrique du foie et s'accompagnent de taux significatifs de résultats faux positifs en raison des élévations causées par l'inflammation. Ainsi, chez les patients qui présentent des signes de maladie hépatique, le génotypage pour l'hémochromatose ne devrait être effectué que chez ceux qui ont un taux de ferritine élevé et une saturation de la transferrine (TSat) à jeun > 45 % ou des antécédents familiaux connus d'hémochromatose liée à la protéine HFE.

### **4 Ne demandez pas de tomodensitométrie (TDM) ou d'imagerie par résonance magnétique (IRM) d'emblée pour surveiller des lésions hépatiques focales bénignes (hyperplasie nodale focale, hémangiome).**

Les patients qui présentent des lésions hépatiques focales bénignes, qui ne souffrent pas de maladie hépatique sous-jacente et dont l'état est stable cliniquement (asymptomatiques) et radiologiquement n'ont pas besoin que l'on reprenne les épreuves d'imagerie puisque la probabilité d'évolution vers des lésions néoplasiques est très faible. En revanche, les patients qui ont des signes radiologiques d'adénome hépatocellulaire pourraient être exposés à un risque plus grand de complications ou de néoplasie, ce qui justifie une observation plus étroite.

### **5 Ne répétez pas le dosage de la charge virale chez un patient atteint d'une hépatite C chronique avérée, à moins qu'il ne soit sous traitement antiviral.**

Les dosages hautement sensibles de l'ARN du virus de l'hépatite C sont appropriés au moment du diagnostic (pour confirmer l'infection) et dans le cadre d'un traitement antiviral, typiquement au début et à la fin du traitement pour confirmer la réponse virologique soutenue à la semaine 12 (RVS 12). Dans d'autres circonstances, les résultats des tests virologiques n'ont pas d'impact sur la prise en charge clinique ou sur les résultats.

## Comment la liste a été créée

L'Association canadienne pour l'étude du foie (ACEF) a formé un groupe de travail Choisir avec soin en novembre 2015 pour dresser sa liste de recommandations relatives aux objectifs de la campagne Choisir avec soin. Ce groupe est formé de membres du comité d'éducation de l'ACEF et se veut largement représentatif de la diversité des milieux de pratique et des expertises en surspécialité dans le domaine de l'hépatologie. Des hépatologues ayant une expérience méthodologique de la médecine fondée sur des données probantes y ont aussi été inclus. Le groupe de travail a invité les membres de l'ACEF à proposer des recommandations pour la liste « Cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger ». Quinze recommandations ont alors été évaluées selon des critères relatifs aux effets nocifs, aux effets bénéfiques et à la surutilisation des ressources. Après le vote du groupe de travail et un survol de la documentation, en tout, huit suggestions ont été retenues, après quoi les membres de l'ACEF ont voté pour les cinq recommandations à retenir. Ces recommandations ont été soumises et approuvées par le conseil de direction de l'ACEF et Choisir avec soin.

## Sources

- 1** Lockwood AH. Blood ammonia levels and hepatic encephalopathy. *Metab Brain Dis.* Déc. 2004; vol. 19, nos 3-4 : p. 345-349. PMID : 15554426.  
Vilstrup H, et coll. Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases and the European Association for the Study of the Liver. *Hepatology.* Août 2014; vol. 60, no 2 : p. 715-735. PMID : 25042402.
- 2** Northup PG, et coll. Coagulation in liver disease: a guide for the clinician. *Clin Gastroenterol Hepatol.* Sept. 2013; vol. 11, no 9 : p. 1064-1074. PMID : 23506859.  
Triptodi A, et coll. The coagulopathy of chronic liver disease. *N Engl J Med.* Le 14 juill. 2011; vol. 365, no 2 : p. 147-156. PMID : 21751907.  
Yates SG, et coll. How do we transfuse blood components in cirrhotic patients undergoing gastrointestinal procedures? *Transfusion.* Avr. 2016; vol. 56, no 4 : p. 791-798. PMID : 26876945.
- 3** Adams PC, et coll. Hemochromatosis and iron-overload screening in a racially diverse population. *N Engl J Med.* Le 28 avr. 2005; vol. 352, no 17 : p. 1769-1778. PMID : 15858186.  
Bacon BR, et coll. Diagnosis and management of hemochromatosis: 2011 practice guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology.* Juill. 2011; vol. 54, no 1 : p. 328-343. PMID : 21452290.
- 4** European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on the management of benign liver tumours. *J Hepatol.* Août 2016; vol. 65, no 2 : p. 386-398. PMID : 27085809.  
Marrero JA, et coll. ACG clinical guideline: the diagnosis and management of focal liver lesions. *Am J Gastroenterol.* Sept. 2014; vol. 109, no 9 : p. 1328-1347; quiz 1348. PMID : 25135008.
- 5** American Association for the Study of the Liver, Infectious Diseases Society of America. *HCV Guidance: Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C.* Juin 2016. [En ligne]. (consulté le 15 mars 2017).

## Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Cette campagne vise à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements qui ne sont pas nécessaires et à les aider à faire des choix judicieux et efficaces en vue d'assurer des soins de qualité. La campagne reçoit le soutien de l'Association médicale du Québec, et les recommandations ci-dessous ont été établies par les associations nationales de médecins spécialistes.

Pour en savoir davantage et pour consulter tous les documents à l'intention des patients, visitez [www.choisiravecsoin.ca](http://www.choisiravecsoin.ca). Participez au dialogue sur Twitter @ChoisirAvecSoin.

## À propos de l'Association canadienne pour l'étude du foie

L'Association canadienne pour l'étude du foie (ACEF) est fière de s'associer à la campagne Choisir avec soin. L'ACEF est un organisme à but non lucratif qui s'est donné pour mission d'éradiquer les maladies du foie grâce à la recherche, à l'éducation et à la défense des intérêts. Ses membres incluent des hépatologues, des gastroentérologues, des anatomopathologistes, des pédiatres, des radiologistes, des chercheurs, des chirurgiens, des médecins résidents et d'autres personnes que ces questions intéressent.