



Prédire le risque lié à une lithiase vésiculaire ?

Référence

Shabanzadeh DM, Sørensen LT, Jørgensen T. A prediction rule for risk stratification of incidentally discovered gallstones: results from a large cohort study. *Gastroenterology* 2016;150:156-67. DOI: 10.1053/j.gastro.2015.09.002

Analyse de

Pierre Chevalier, médecin généraliste

Lors de l'évaluation d'une méta-analyse parue en 2014 concernant l'efficacité clinique et économique d'une cholécystectomie versus traitement conservateur (simple observation) d'une lithiase vésiculaire symptomatique sous forme de colique biliaire ou d'une cholécystite non compliquée (1), nous avons conclu, avec réserves, que le traitement conservateur pourrait être une option thérapeutique acceptable et économiquement favorable, tout en soulignant les complications possibles (2).

Qu'en est-il du risque de complications des lithiases découvertes incidemment (non symptomatiques) ? Une échelle de risque potentiel peut-elle être dressée ?

Shabanzadeh et al. (3) ont tenté de répondre à cette question dans une étude de 3 cohortes de patients danois âgés de 30 à 70 ans, examinés entre 1982 et 1994 dans le cadre d'une étude sur le risque cardiovasculaire (étude MONICA) et suivis jusqu'en décembre 2011. 6037 patients ont subi une échographie abdominale et 664 présentaient une lithiase vésiculaire (connue par 10% d'entre eux), résultat qui ne leur a pas été communiqué. Sur un suivi médian de 17,4 ans (écarts de 0,1 à 29,1 ans), 19,6% des patients avec lithiase initialement asymptomatique ont présenté un événement clinique en rapport avec celle-ci : une complication pour 8% (cholécystite, migration cholédocienne, cholangite, pancréatite) ou un événement non compliqué pour 11,6% (colique biliaire, crise douloureuse, cholécystectomie pour 6,6%). L'incidence cumulative d'événements a été de 18% sur 20 ans.

➤ **Les facteurs identifiés comme représentant un risque majoré de survenue d'un événement sont :**

- la taille de la lithiase > 10 mm :
 - HR de 9,49 (avec IC à 95% de 2,05 à 43,92) de cholécystite aiguë
 - HR de 2,55 (avec IC à 95% de 1,38 à 4,71) d'événement non compliqué
 - HR de 2,69 (avec IC à 95% de 1,29 à 5,60) de cholécystectomie
- la présence de plusieurs lithiases :
 - HR de 2,52 (avec IC à 95% de 1,05 à 6,04) de complications
 - HR de 11,83 (avec IC à 95% de 1,54 à 91) de migration cholédocienne
- le sexe féminin :
 - HR de 2,27 (avec IC à 95% de 1,34 à 3,85) pour un événement non compliqué mais pas pour les complications (HR de 1,58 avec IC à 95% de 0,75 à 3,34).

➤ **Les facteurs identifiés comme représentant un risque diminué de survenue d'un événement sont :**

- une lithiase datant de maximum 5 ans :
 - moindre risque de cholécystite avec HR de 0,20 (avec IC à 95% de 0,04 à 0,96)
- l'âge du patient :
 - moindre risque de développer une complication au plus l'âge est avancé : HR de 0,97 (avec IC à 95% de 0,96 à 0,99)

Il y a une absence de relation avec les comorbidités (diabète, HTA), la prise d'une contraception orale ou d'une estrogénothérapie et le nombre de grossesse.

Le type de patient présentant le plus de risque (en prenant un homme avec une lithiase ≤ 10 mm comme référence, est la femme présentant plusieurs lithiases > 10 mm : HR de 11,05 (avec IC à 95% de 3,76 à 32,44).

Dans leur discussion, les auteurs de cette recherche montrent que d'autres publications, avec des protocoles et des populations sélectionnées sur d'autres critères, donnent des résultats discordants par rapport aux leurs.

Conclusion

Cette analyse d'un suivi médian de 17,4 ans de 3 cohortes danoises montre une incidence relativement faible de survenue de complications en cas présence de lithiase(s) vésiculaire(s) asymptomatique(s). Le risque semble plus important en cas de lithiase > 10 mm ou de lithiases multiples. Ces résultats demandent confirmation dans d'autres cohortes importantes.

Références

1. Brazzelli M, Cruickshank M, Kilonzo M, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of cholecystectomy compared with observation/conservative management for preventing recurrent symptoms and complications in adults presenting with uncomplicated symptomatic gallstones or cholecystitis: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2014;18:1-101. DOI: 10.3310/hta18550
2. Lerut J. Cholécystectomie versus attitude conservatrice : évaluation clinique et économique. *MinervaF* 2015;14(5):59-60.
3. Shabanzadeh DM, Sørensen LT, Jørgensen T. A prediction rule for risk stratification of incidentally discovered gallstones: results from a large cohort study. *Gastroenterology* 2016;150:156-67. DOI: 10.1053/j.gastro.2015.09.002