

## LE SCORING

Février 2023

### Sommaire

- Introduction 1
- Définition 1
- Scores existants 2
- Avantages & Indications 2
- Cas du FIB-4 3
- Dépistage 3
- Interprétation 4
- Points forts à retenir 4

### INTRODUCTION

Une approche nouvelle en biologie médicale tend à se développer ces dernières années : **les scores clinico-biologiques**. En effet, dans un environnement économique de plus en plus contraint, ils présentent une valeur ajoutée importante. L'apport d'une biologie pertinente en soutien de l'approche clinique prend alors tout son sens. Elle permet, par l'agrégation de données biométriques et biologiques courantes, d'apporter une plus-value importante : évaluation d'un risque, classification et évaluation d'un pronostic, évaluation d'une cinétique d'évolution d'une pathologie etc. Ils permettent également d'optimiser le parcours de soins en orientant plus efficacement les patients vers les spécialistes et réduire ainsi l'orientation inutile de patients atteints de maladies peu évolutives. Cette optimisation de la prise en charge est d'autant plus importante dans le contexte actuel de désertification médicale et de rationalisation des coûts.



### QU'EST-CE QU'UN SCORE ?

Un score clinico-biologique est un assemblage de données cliniques et biologiques permettant d'évaluer la probabilité d'un diagnostic (exclusion ou positif) ou de formuler un pronostic pour une maladie donnée. Une formule mathématique intégrant chaque composante permet le calcul final du score, qui sera le reflet de la survenue de la maladie ou de son évolution. Un score est puissant quand il est discriminant, c'est-à-dire sa capacité à distinguer les vrais des faux positifs. Les scores sont donc des calculs de risque/probabilité : ils ne sont pas parfaits. Le score idéal n'existe pas. Ils permettent de définir plus efficacement le parcours de soin individualisé du patient.

### Infos publication

Lettre d'information  
Biogroup - Février 2023  
newsletter@biogroup.fr

### Vous souhaitez la recevoir par email ?

Inscrivez-vous sur  
Biogroup.fr - Espace des  
pros ou scannez le code :



## QUELS SONT LES PRINCIPAUX SCORES EXISTANTS ?

Il existe actuellement de nombreux scores touchant beaucoup de pans du diagnostic, explorant de nombreux organes, de nombreuses pathologies. La liste ci-dessous n'est pas exhaustive et d'autres newsletters viendront compléter celle-ci. Quelques exemples de scores couramment utilisés :

### ✓ LE SCORE KFRE

Évaluation du risque de progression vers l'insuffisance rénale terminale en utilisant 4 paramètres courants : DFG, rapport albumine/créatinine urinaire, l'âge et le sexe.

### ✓ LE SCORE HOMA

Évaluation d'une insulino-résistance en utilisant le dosage de l'insuline et de la glycémie.

### ✓ LE SCORE ROMA

Combinaison HE4/CA125 : détection précoce pour prédire la malignité des masses pelviennes. L'association des 2 marqueurs HE4 et CA125 améliore la sensibilité et la spécificité de la détection des cancers ovariens aux stades précoces et leurs récurrences. L'algorithme ROMA évalue le risque de malignité en associant les mesures sériques HE4, CA125 et le statut ménopausique. Il est recommandé par le CNGOF (2019).

### ✓ LE SCORE FIB-4

Évaluation du risque de fibrose hépatique à l'aide d'examen biologiques fréquemment prescrits (transaminases et plaquettes). Il est recommandé par AFEF et EASL.

### ✓ LE SCORE GNRI

Pronostic de la dénutrition chez la personne âgée, repérage du syndrome de fragilité.



## LES AVANTAGES DES SCORES ET LES INDICATIONS

Les scores présentent de nombreux avantages pour les médecins mais également pour les patients car ils permettent :

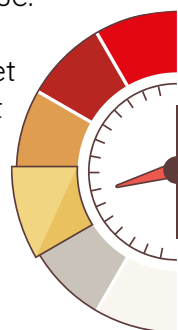
- **Une détection des maladies chroniques** à un stade précoce.
- **Un ciblage actif des populations à risque**, mais également un ciblage en temps réel des sujets et trajectoires à risque par des scores prédictifs clinico-biologiques.
- **De prescrire les examens complémentaires** permettant d'améliorer le dépistage et donc une prise en charge précoce.
- **Une aide à l'interprétation des résultats** biologiques de manière personnalisée, via des méthodes combinatoires.
- **De définir un parcours adapté** aux données patients et donc plus efficient.

**Et tout cela sans surcoût.**

Enfin, ces scores permettent de mesurer un risque de façon objective et factuelle. Ils permettent également de suivre l'évolution de ce risque.

Ils sont compréhensibles par le patient et participent à la compliance du traitement et à son observance : il est parfois difficile de faire adhérer un patient à un changement contraignant de style de vie, d'autant plus s'il ne ressent rien sur le plan clinique.

Le score lui permet de visualiser le risque, de le quantifier et de l'objectiver. Il lui permet également de suivre ses progrès, ce qui constitue la meilleure source de motivation.



## LE CAS DU FIB-4 : UN EXEMPLE EN TERME D'EFFICIENCE

**Contexte :** Les scores sont donc en pleine expansion dans l'ensemble des disciplines médicales et contribuent à **améliorer la prise en charge des patients** et le service médical rendu. L'exemple du FIB-4 est particulièrement intéressant. Ce score systématiquement réalisé en population général (18-65 ans avec transaminases et plaquettes sur leur bilan) permet, sans surcoût pour la collectivité, de détecter rapidement et simplement une éventuelle fibrose et d'orienter le patient vers les examens complémentaires. Il améliore donc la prise en charge des patients et permet un meilleur aiguillage vers les spécialistes.

En France, plus de 8 millions de personnes souffriraient d'une surcharge lipidique hépatique et plus de 12%, soit 900 000 personnes, d'une stéatose hépatique non alcoolique (NASH) provoquant des inflammations puis une fibrose pouvant évoluer en cirrhose puis cancer. 90% de ces malades ne sont pas diagnostiqués. Dans une étude anglaise (*Williams R, et al. The Lancet. 2014;384:1953-97.*) 73% des patients n'avaient jamais consulté un spécialiste avant le diagnostic de cirrhose. C'est dans ce contexte qu'un score comme le FIB-4 prend tout son sens, or trop peu de médecins connaissent l'existence et l'interprétation de ce score.

### Recommandations de l'AFEF : comment décider d'une consultation spécialisée pour un patient avec stéatopathie métabolique ?

- 1 La fibrose hépatique doit être évaluée chez tous les patients ayant un ou plusieurs facteurs de risque métabolique, tout particulièrement chez les patients diabétiques de type 2 (B1).
- 2 L'évaluation de la fibrose hépatique doit utiliser en première intention un marqueur sanguin simple (FIB-4, NAFLD Fibrosis Score, eLIFT, score de Forns) (B2).
- 3 Le NAFLD Fibrosis Score ne doit pas être utilisé dans la situation particulière de la fibrose hépatique en population diabétique (B1).
- 4 Un marqueur sanguin spécialisé (Fibromètre®, Fibrotest®, ELF®) ou une mesure de l'élasticité hépatique (Fibroscan®) doit être réalisé en seconde intention si le marqueur sanguin simple suggère la présence d'une hépatopathie chronique avancée (B1).
- 5 Une consultation spécialisée doit être demandée si le marqueur sanguin spécialisé ou la mesure de l'élasticité hépatique confirme une possible hépatopathie chronique avancée (B1).



### LE LABORATOIRE, PORTE D'ENTRÉE DU DÉPISTAGE

Par la facilité de calcul du FIB-4 et ses bonnes performances (le calcul est fait systématiquement par la plupart des laboratoires), le FIB-4 permet un screening à très large échelle et de façon itérative, et sans surcoût !

En effet, ce score est calculé lorsque les données le permettent (plaquettes, transaminases, âge) de façon systématique, permettant ainsi de réaliser un premier test de dépistage de fibrose hépatique à des dizaines de milliers de patients tous les jours.



## INDICATION

Le FIB-4 est réalisé de façon systématique dans tous les laboratoires Biogroup chaque fois qu'un dosage de plaquettes et de transaminases est prescrit, chez des patients de 18 à 65 ans, en l'absence de thrombopénie majeure et/ou de cytolysé significative.

## INTERPRÉTATION

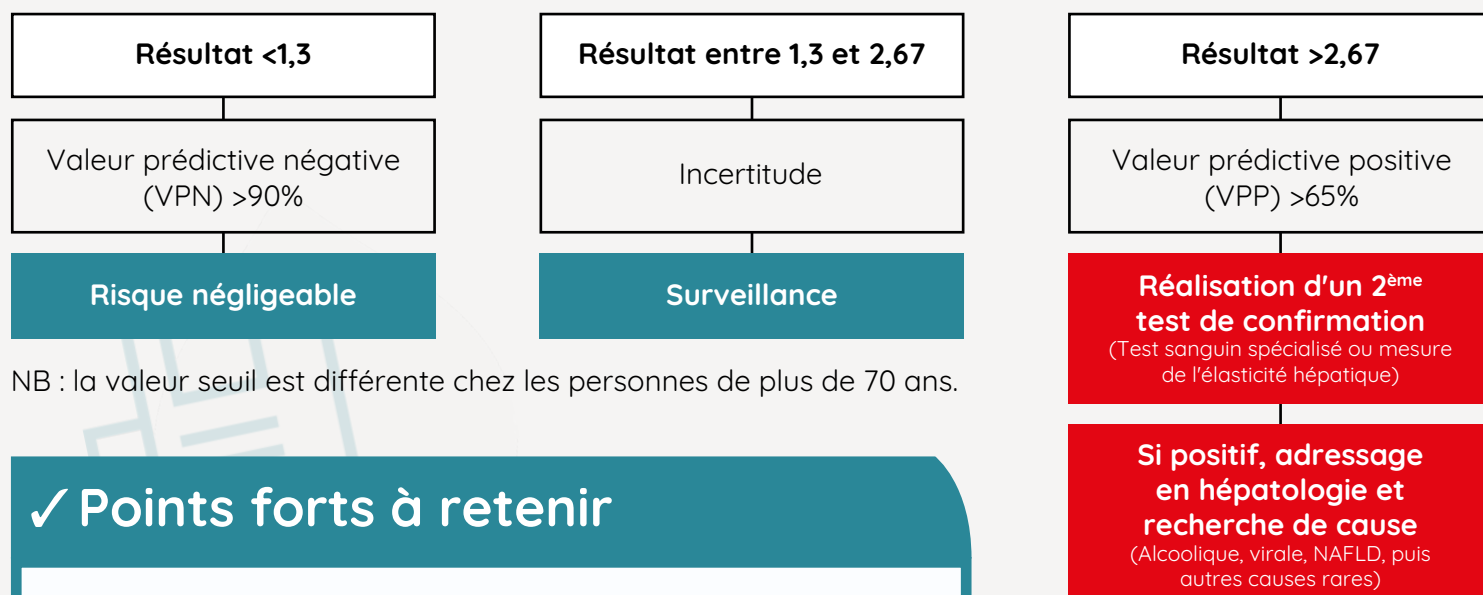
| Patient à risque                | FIB-4 > 2,67                            | Test de seconde intention biologique ou élastométrie | Suspicion fibrose significative        | Consultation HGE (hépato-gastro-entérologie) |
|---------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| Reconnaître le patient à risque | Connaître FIB-4 et savoir l'interpréter | Savoir quel test de seconde ligne proposer           | Avoir accès à un test de seconde ligne | Avoir accès au spécialiste HGE               |

Source : Présentation du Dr Muriel Blanchi, biologiste médical Biogroup, et du Pr Charlotte Costentin, hépatologue au CHU de Grenoble lors des Biomed-J 2022. Elaboré à partir des recommandations des sociétés savantes EASL et AFEF.



## L'ARBRE DÉCISIONNEL SUITE AU RÉSULTAT

Deux valeurs seuil : <1,3 et >2,67



NB : la valeur seuil est différente chez les personnes de plus de 70 ans.

## ✓ Points forts à retenir

- ▶ Les scores apportent un élément essentiel dans la prévention des maladies de civilisation en pleine expansion : syndrome métabolique, diabète et ses complications...
- ▶ Les scores permettent d'évaluer le risque pronostic de pathologies déjà déclarées.
- ▶ Le score FIB-4 fait partie d'un parcours de soins reconnu des sociétés savantes.
- ▶ Un FIB-4 positif ne permet pas à lui seul d'affirmer l'existence d'une hépatopathie chronique avancée.
- ▶ Le score Fib-4 évite la biopsie hépatique = un geste invasif est remplacé par une prise de sang.
- ▶ L'utilisation du Fib-4 améliore le pronostic des fibroses hépatiques par un dépistage plus précoce.

## Références bibliographiques

- ▶ P. Scores et outils de mesure en médecine d'urgence. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Médecine d'urgence, 25-210-A-40, 2007.
- ▶ Parent, X et al. Calcémie "corrigée" : sous-estimation du statut calcique des patients sans hypoalbuminémie et des patients hypercalcémiques".
- ▶ AFEF - Recommandations pour le diagnostic et le suivi non-invasif des maladies chroniques du foie / Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF) • juillet 2020
- ▶ Diagnostic de la fibrose hépatique en soins primaires Biologiste Info n°118 • juin-juillet-août 2022
- ▶ HAS Guide du parcours de soins - Maladie rénale chronique de l'adulte (MRC) • juillet 2021
- ▶ Pietrement, C., et al. "Diagnostic et prise en charge de la maladie rénale chronique de l'enfant : recommandations de la Société de néphrologie pédiatrique (SNP)." Archives de Pédiatrie 23.11 (2016): 1191-1200.
- ▶ Gette, M et al. Predict Score : A New Biological and Clinical Tool to Help Predict Risk of Intensive Care Transfer for COVID-19 Patients. Biomedicines 2021, 9, 566.