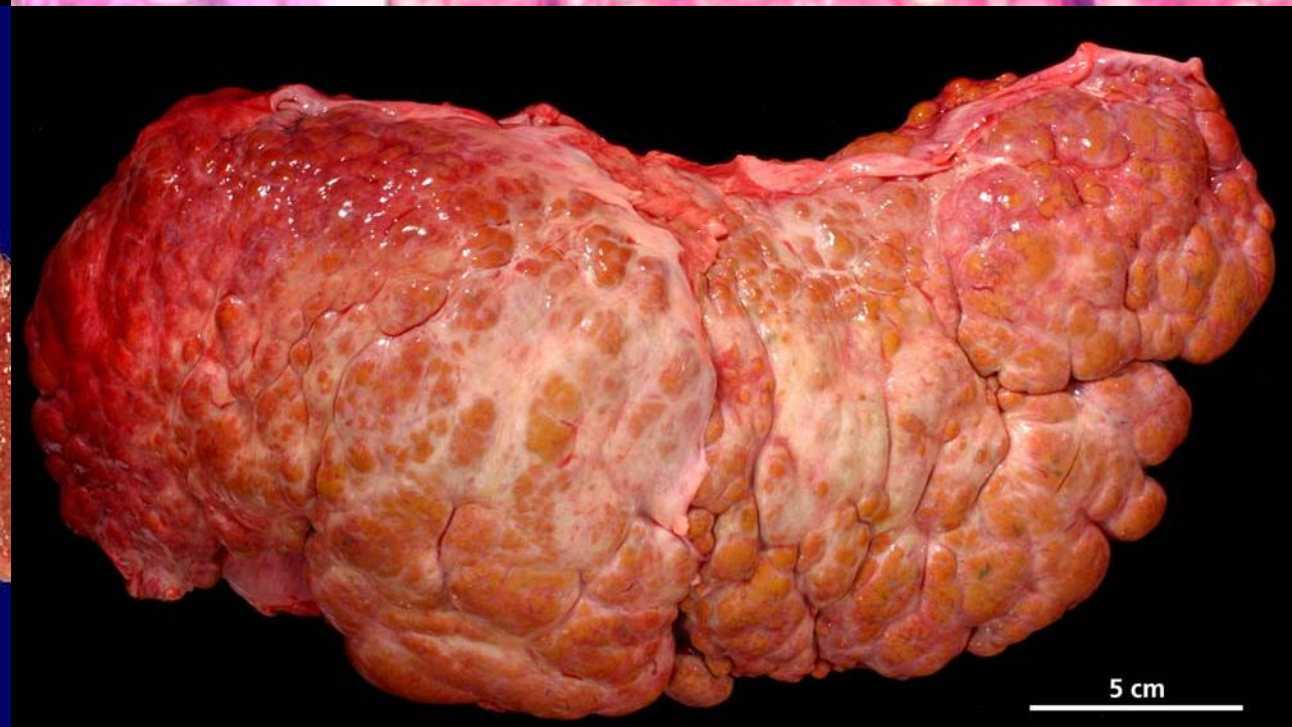
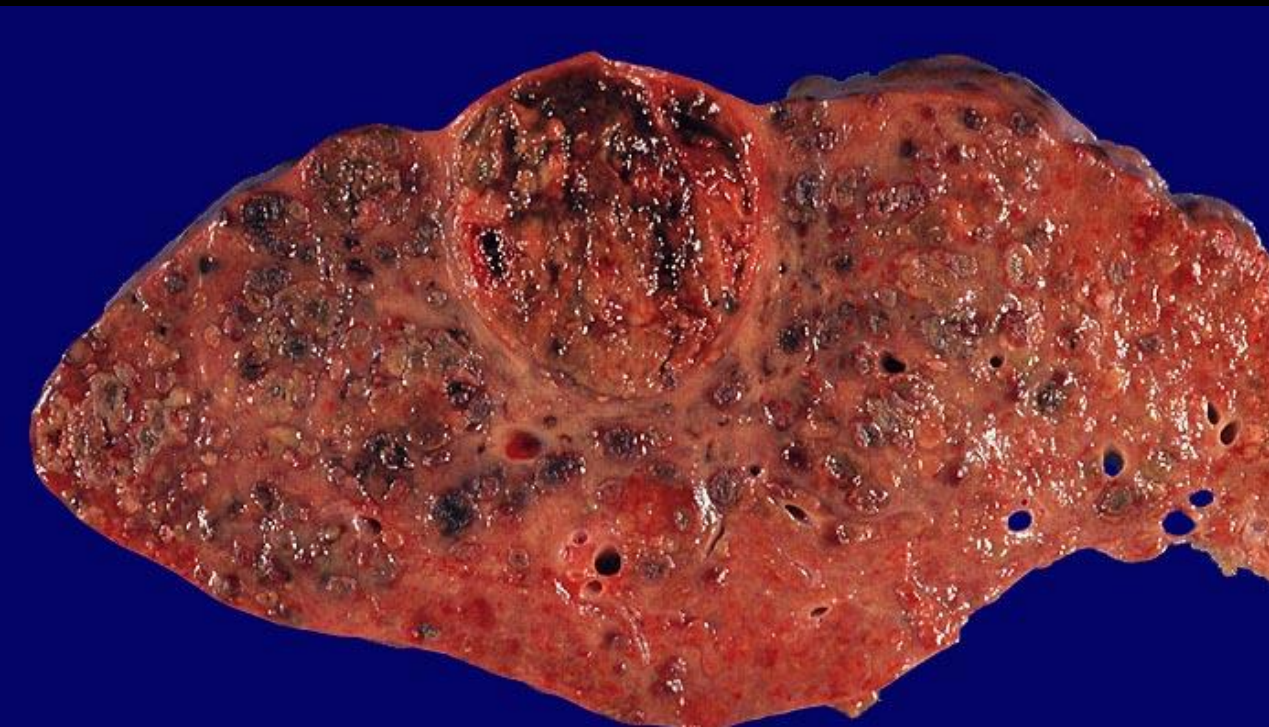
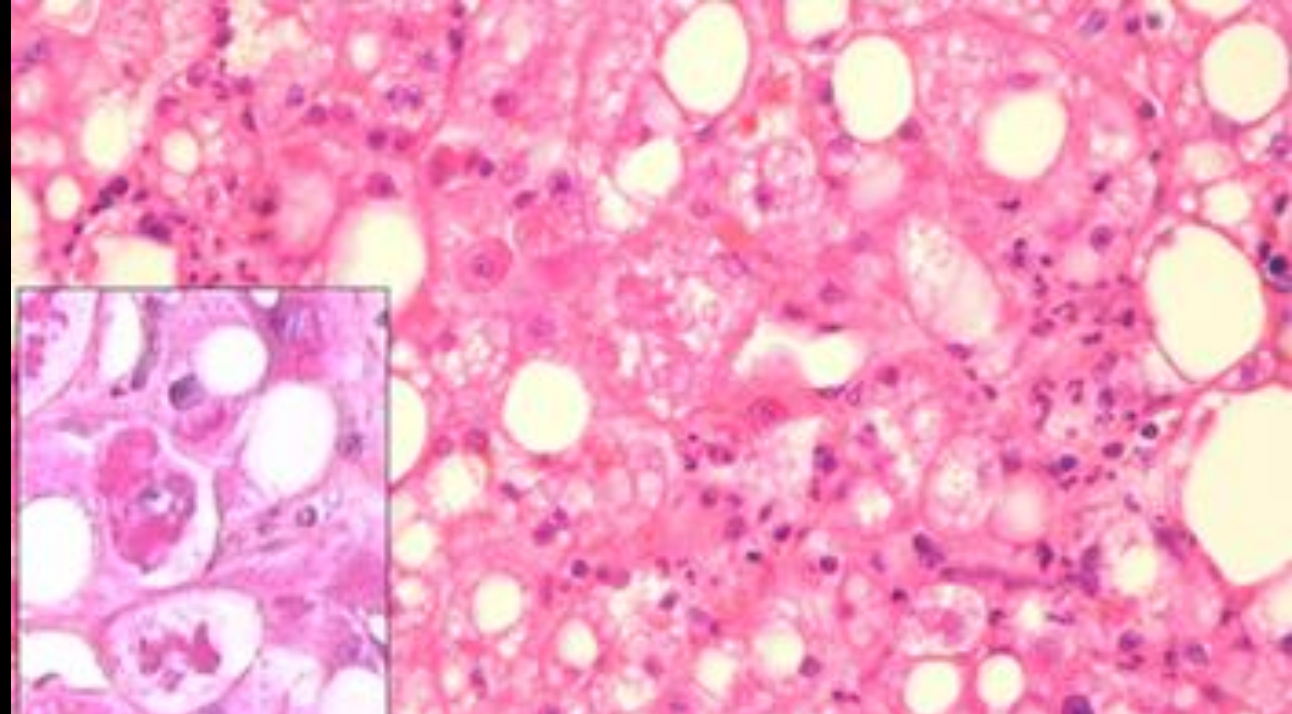


Vendredi 4 septembre 2026
de 8h30 à 16h00

Où en est-on du « Foie gras » en 2026?

Georges-Philippe Pageaux
CHU Saint Eloi, Pôle digestif
gp-pageaux@chu-montpellier.fr





Que de Mots (Maux)!

NAFLD

Stéatose non alcoolique



MASLD

Stéatose métabolique

NASH

Stéato-Hépatite non alcoolique



MASH

Stéato-Hépatite métabolique

ALD

Maladie alcoolique du foie



AALD

Maladie du foie associée à l'alcool

NAFLD + ALD



Met ALD

Femmes OH 20-50 g/j

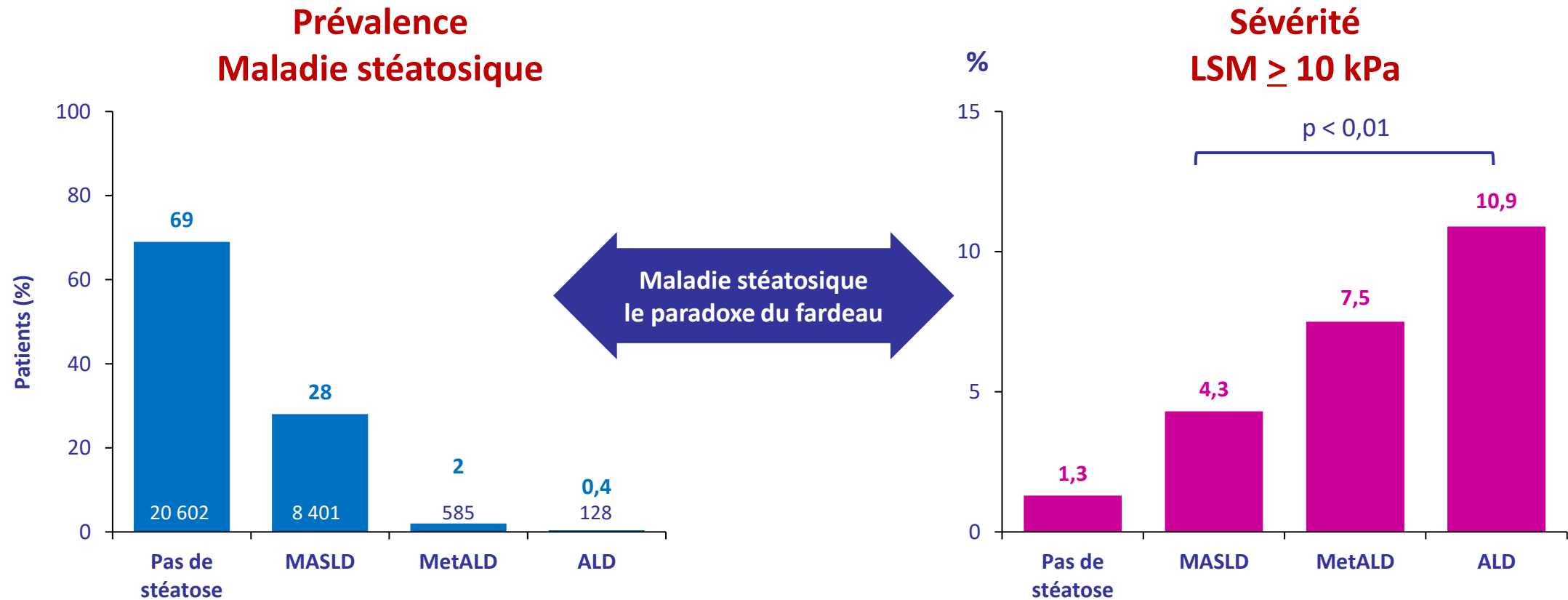
Hommes OH 30-60 g/j

Syndrome Métabolique

3 éléments parmi	
Obésité centrale	Tour de taille (variable selon l'ethnie) : Sujet européen : $H \geq 94$ cm, $F \geq 80$ cm Sujet américain : $H \geq 102$ cm, $F \geq 88$ cm Sujet asiatique : $H \geq 90$ cm, $F \geq 80$ cm
Élévation des triglycérides	$\geq 1,5$ g/L (1,7 mmol/l) ou traitement spécifique
Baisse du HDL-Cholestérol	H : $< 0,4$ g/L (1,03 mmol/l) ; F : $< 0,5$ g/L (1,29 mmol/l) ou traitement spécifique
Élévation de la pression artérielle	Systolique ≥ 130 mmHg ou diastolique ≥ 85 mmHg ou traitement spécifique
Élévation de la glycémie	$\geq 1,0$ g/L (5,6 mmol/l) ou diabète de type 2 connu

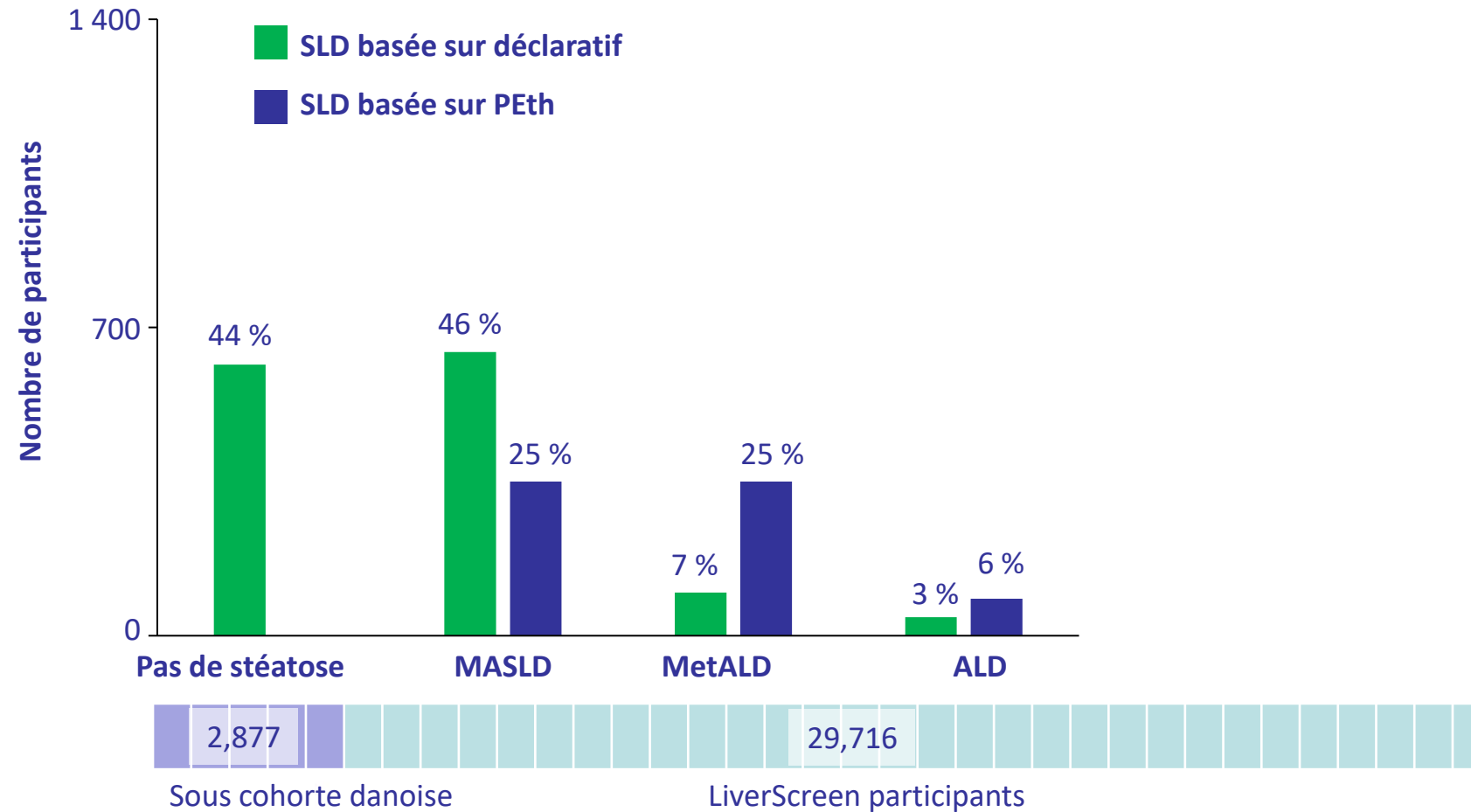
Prévalence et sévérité des stéatopathies en Europe : attention aux conclusions hâtives

- 30 199 personnes incluses
 - Allemagne, Croatie, Danemark, Espagne, France (2 043), Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni, Slovaquie

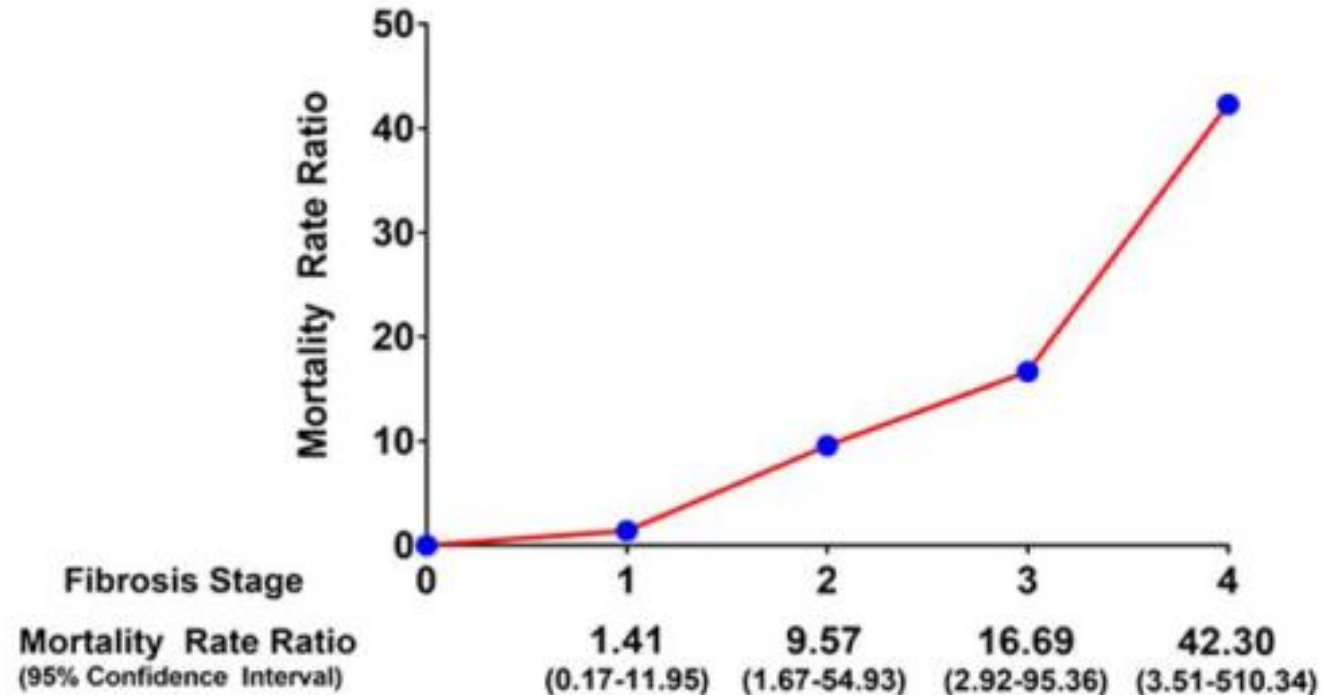
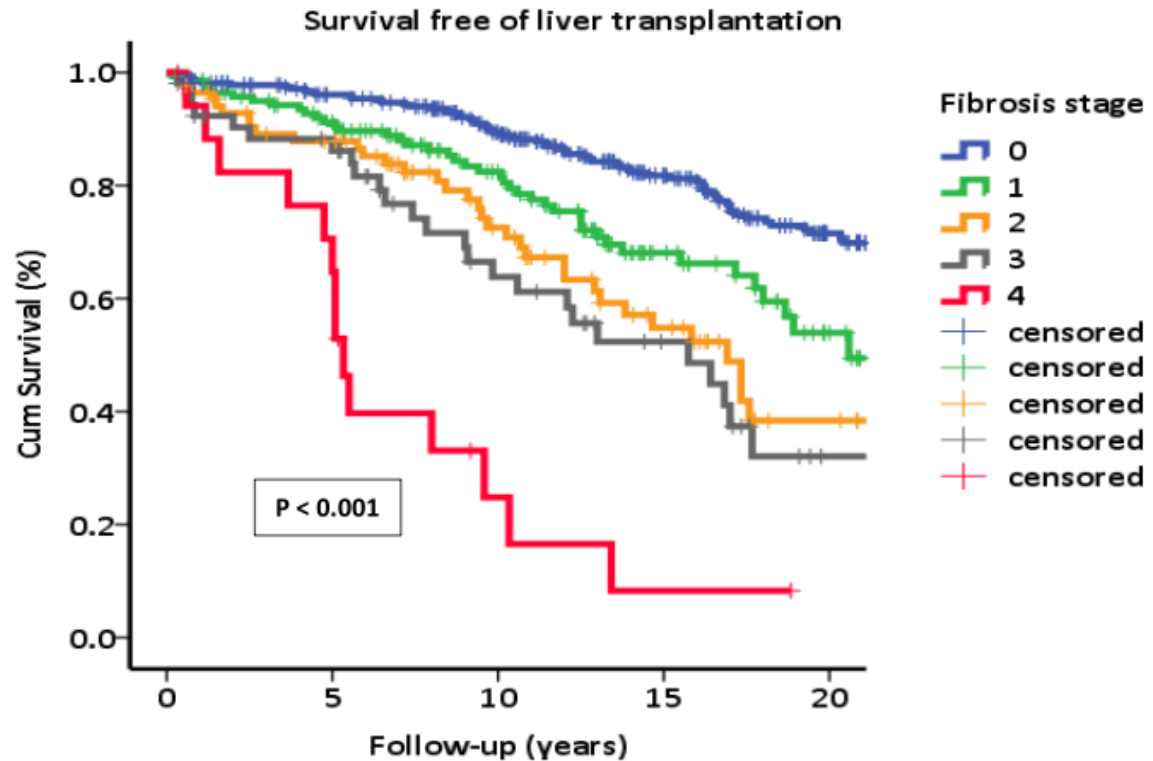


Prévalence et sévérité des stéatopathies en Europe : attention aux conclusions hâtives

Sous-déclaration de la consommation OH dans la cohorte danoise



C'est la Fibrose qui compte



Angulo, Gastroenterology 2015

Dulai, Hepatology 2017

Diagnostic non invasif en population générale à risque

Fibrosis-4 (FIB-4) Calculator

Share

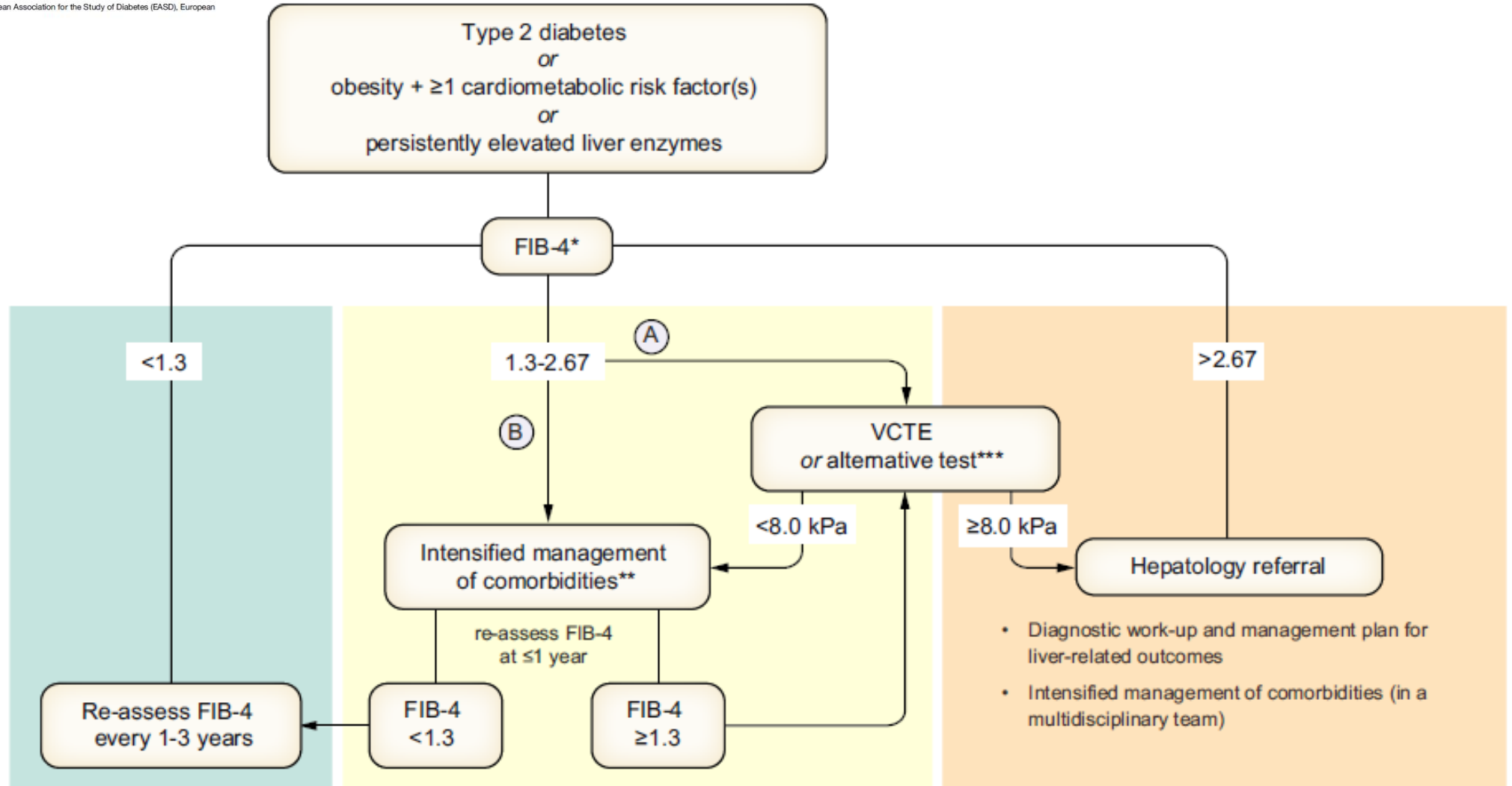
The Fibrosis-4 score helps to estimate the amount of scarring in the liver. Enter the required values to calculate the FIB-4 value. It will appear in the oval on the far right (highlighted in yellow).

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Age (years)} \times \text{AST Level (U/L)}}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALT (U/L)}}} = \text{[Yellow Oval]}$$



**EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the
management of metabolic dysfunction-associated steatotic
liver disease (MASLD)[®]**

European Association for the Study of the Liver (EASL)[†], European Association for the Study of Diabetes (EASD), European Association for the Study of Obesity (EASO)



1 sur 5

Un Français adulte sur 5 a une stéatose hépatique métabolique (MASLD)

90 %

90 % des personnes en surpoids et diabétiques de type 2 ont une stéatose hépatique métabolique (MASLD)

220 000

Environ 220 000 adultes en France seraient atteints d'une maladie du foie avancée avec stéatose, inflammation et fibrose pré-cirrhotique ou cirrhose

La cirrhose et même le stade pré-cirrhotique de la MASH, appelée également NASH ou encore maladie du foie gras, favorisent la survenue du cancer du foie

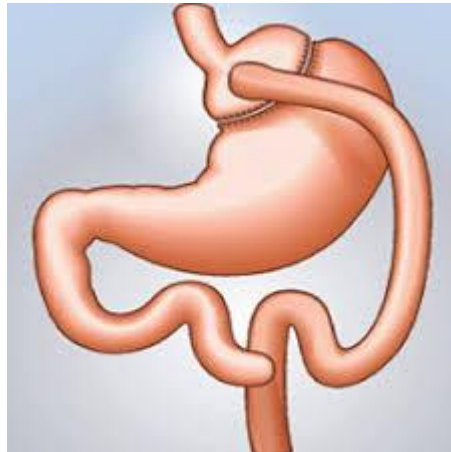
25 %

La stéatose hépatique métabolique (MASLD) représente 25 % des cas de cancers hépatiques

20 à 40

Au stade de fibrose avancée et de cirrhose, le risque de complications hépatiques (décompensation de cirrhose, carcinome hépatocellulaire) est 20 à 40 fois plus élevé comparé aux patients sans fibrose hépatique

Prise en charge de la stéatose Perdre du poids!

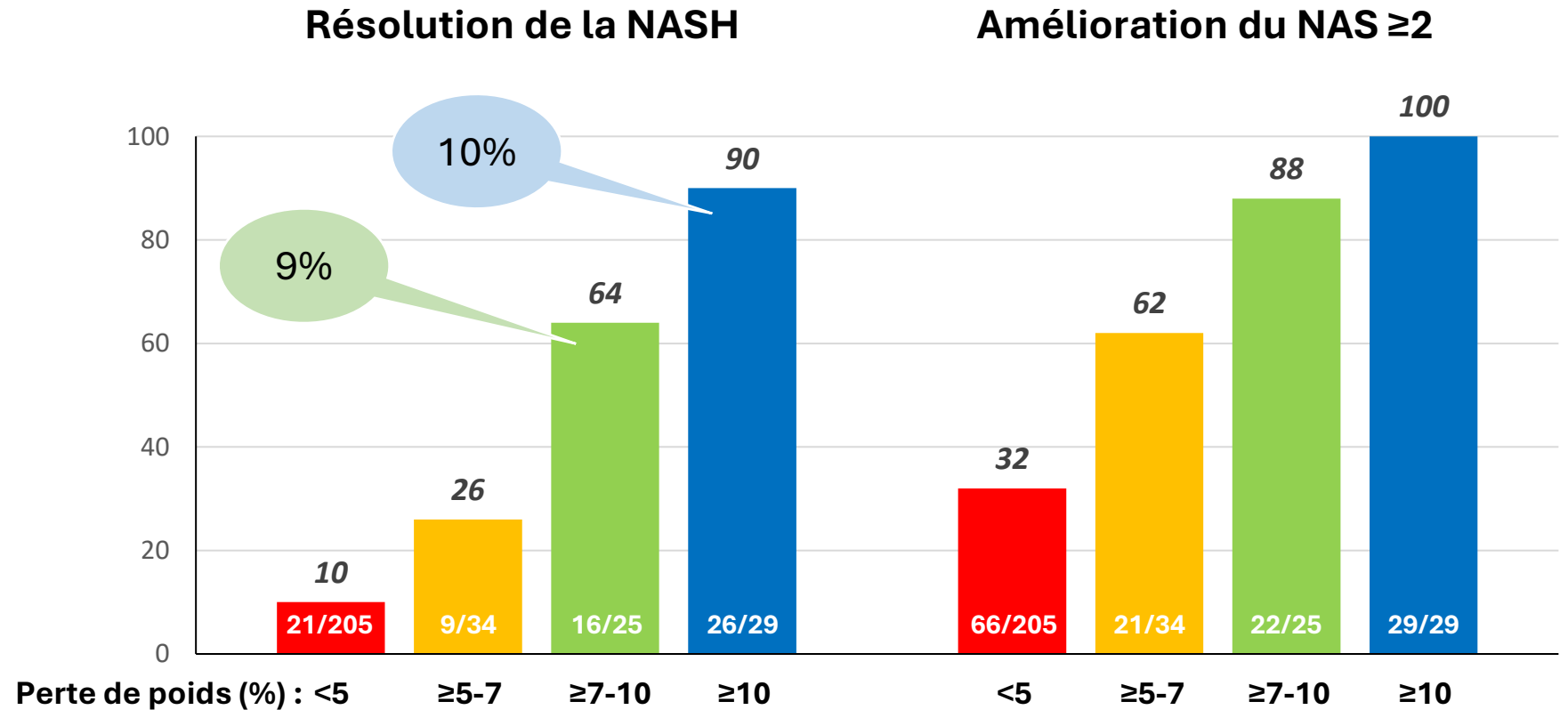


Règles hygiéno-diététiques

293 patients NASH

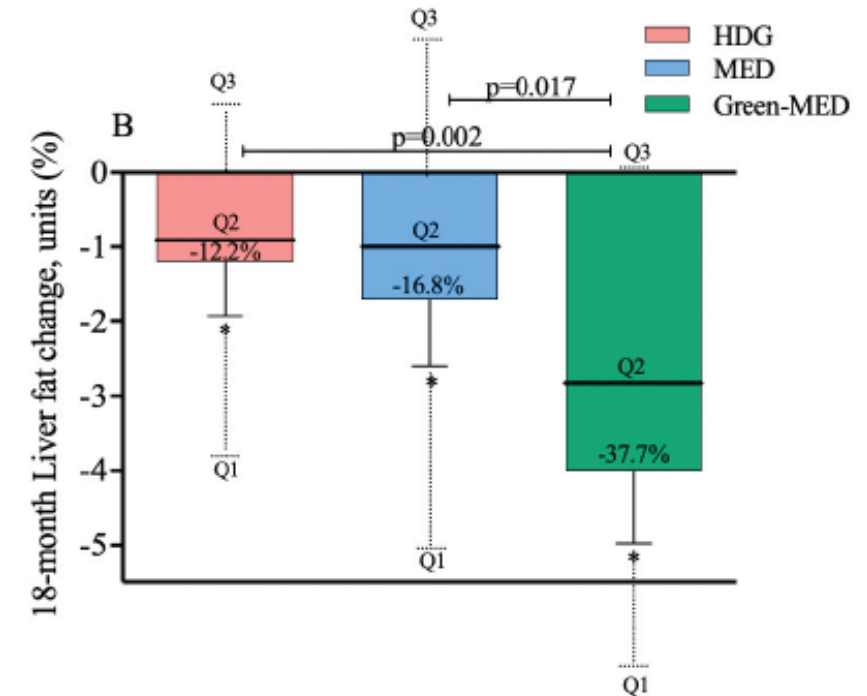
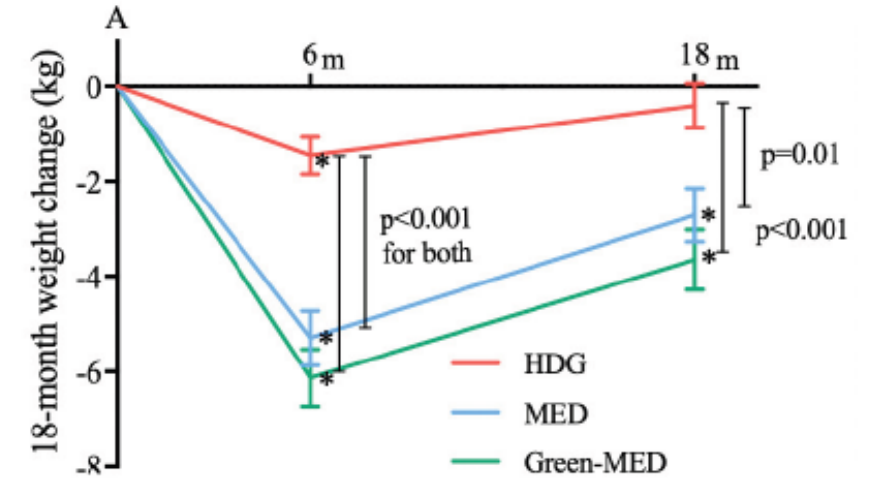
**52 semaines régime
+ exercice**

**Biopsie hépatique
avant/après**

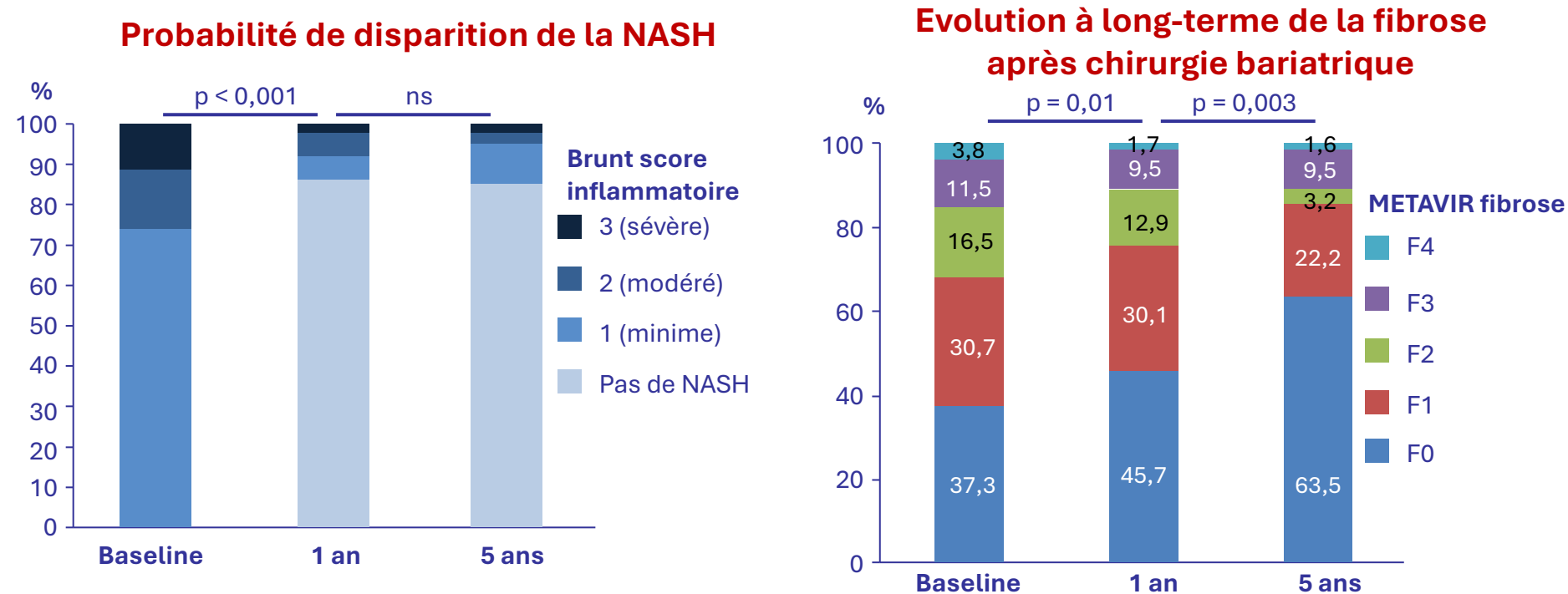




Effect of green-Mediterranean diet on intrahepatic fat: the DIRECT PLUS randomised controlled trial



Chirurgie bariatrique : le bénéfice thérapeutique se maintient à 5 ans



Fibrosis	Baseline	1 an	p	1 an	5 ans	p
Brunt score fibrose	2 (1-3)	1 (0-2,5)	0,005	1 (0-2,5)	0 (0-1)	0,002
Metavir fibrose	1 (0-2)	1 (0-2)	0,01	1 (0-1)	0 (0-1)	0,003

- ➔ Après la chirurgie bariatrique, l'amélioration de la fibrose se poursuit jusqu'à 5 ans et une régression de la NASH est observée dans 85 % des cas
- ➔ L'absence d'amélioration histologique est observée chez les patients ayant une NASH sévère et perdant moins de poids après chirurgie

EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)[☆]

European Association for the Study of the Liver (EASL)[☆], European Association for the Study of Diabetes (EASD), European Association for the Study of Obesity (EASO)

Preferred pharmacological options for treating comorbidities

MASH-targeted

MASLD/
MASH
without cirrhosis
(F0-F3)

If locally approved:
resmetirom
in F2/F3 fibrosis

MASLD/
MASH with
compensated
cirrhosis (F4)

Check indication for
liver transplantation
in case of
decompensation or
HCC

T2D

GLP1RA
(e.g. semaglutide,
liraglutide, dulaglutide)
and **coagonists**
(e.g. tirzepatide)

SGLT2 inhibitors
(e.g. empagliflozin,
dapagliflozin)

Metformin*

Insulin
(in case of
decompensated
cirrhosis)

Dyslipidaemia

Statins

Obesity

GLP1RA
(e.g. semaglutide,
liraglutide) and
coagonists
(e.g. tirzepatide)

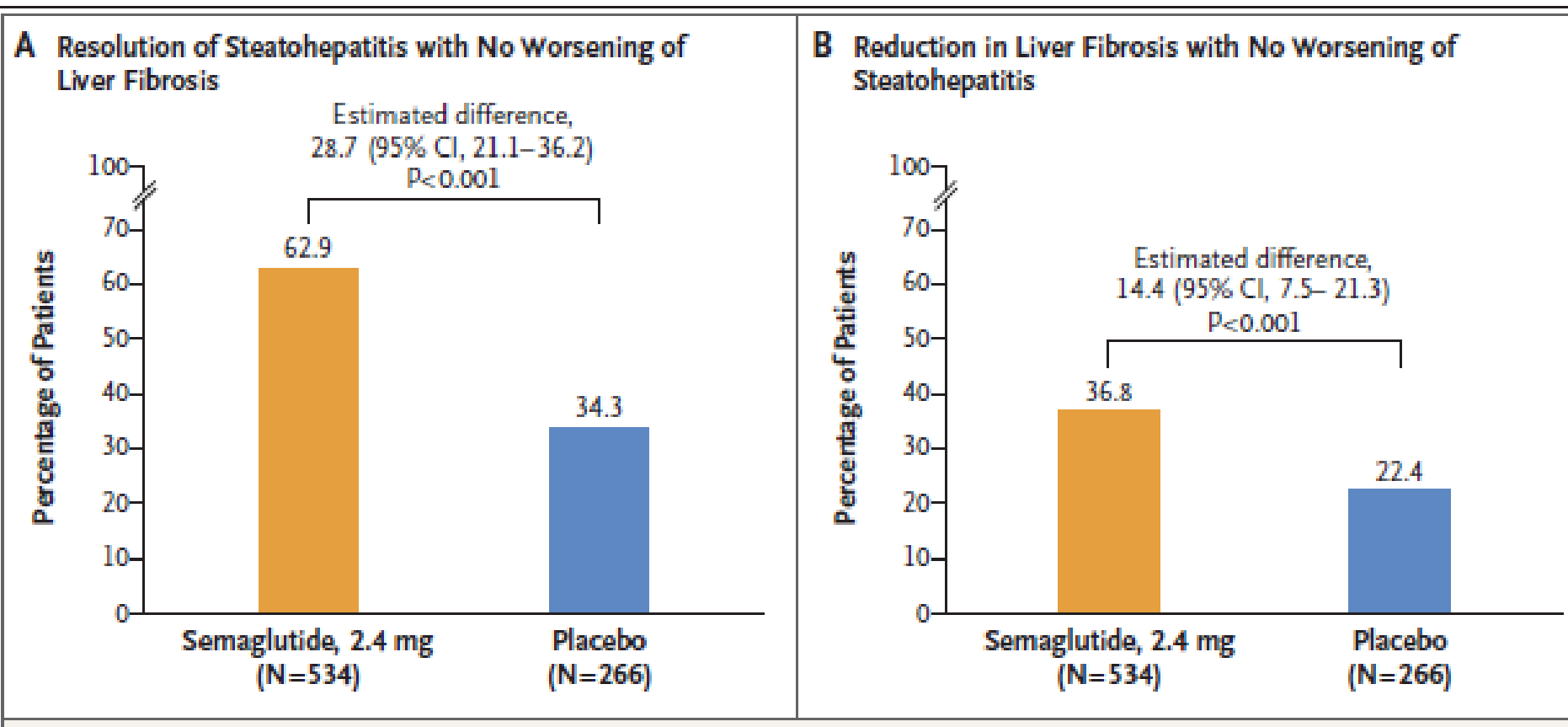
**Bariatric
interventions**
(special caution in
case of compensated
cirrhosis)

ORIGINAL ARTICLE

Phase 3 Trial of Semaglutide in Metabolic Dysfunction–Associated Steatohepatitis

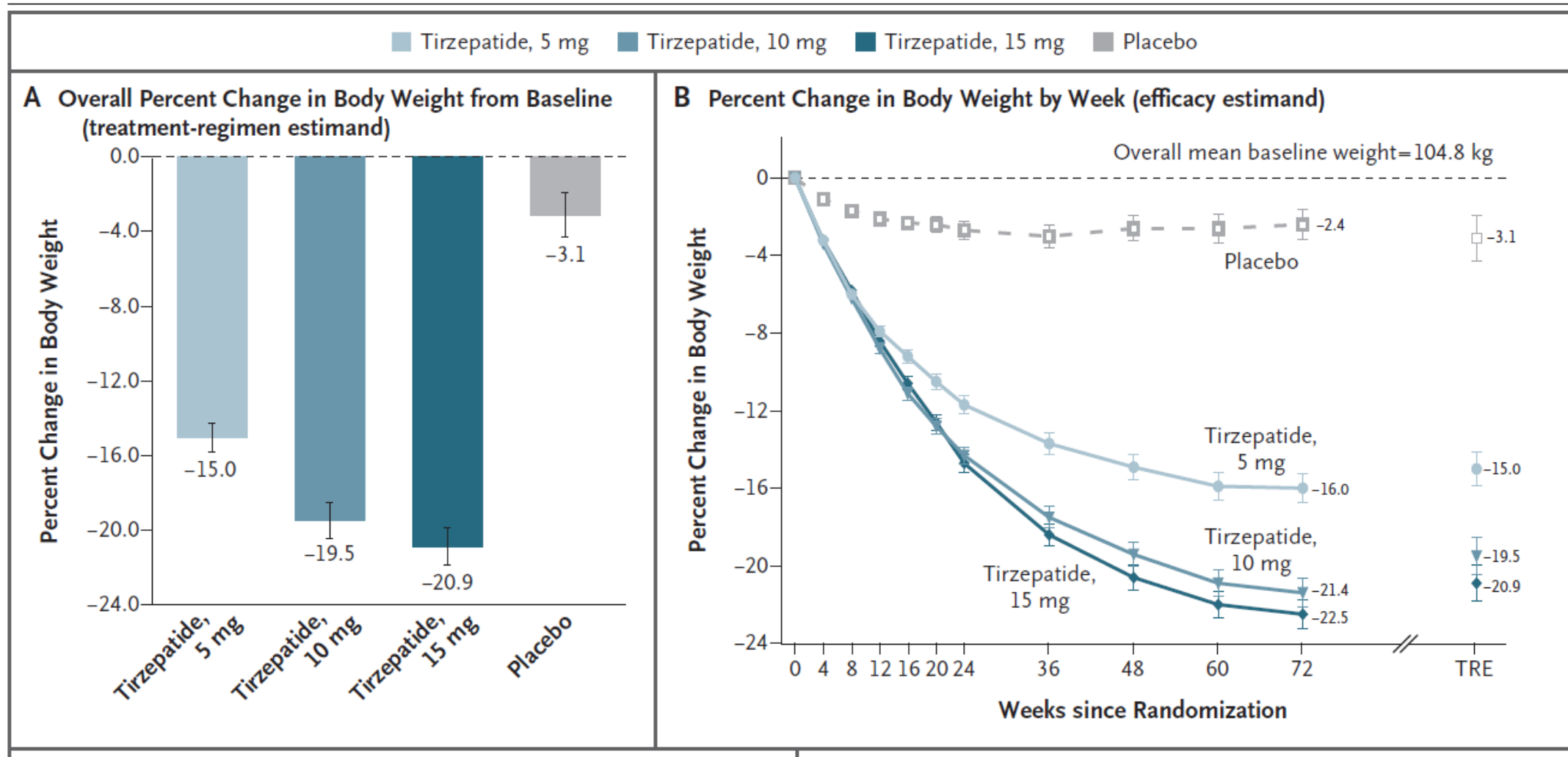
Arun J. Sanyal, M.D.,¹ Philip N. Newsome, M.B., Ch.B., Ph.D.,^{2,3} Iris Kliers, M.D.,⁴
Laura Harms Østergaard, M.Sc.,⁴ Michelle T. Long, M.D.,⁴
Mette Skalsøi Kjær, M.D., Ph.D.,⁴ Anna M.G. Cali, M.D.,⁴
Elisabetta Bugianesi, M.D., Ph.D.,⁵ Mary E. Rinella, M.D.,⁶ Michael Roden, M.D.,⁷
⁹ and Vlad Ratziu, M.D., Ph.D.,¹⁰ for the ESSENCE Study Group*

Phase 3
800 patients, Biopsie F2/3
72 semaines de traitement
1 injection s.c/j



Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity

Ania M. Jastreboff, M.D., Ph.D., Louis J. Aronne, M.D., Nadia N. Ahmad, M.D., M.P.H.,
Sean Wharton, M.D., Pharm.D., Lisa Connery, M.D., Breno Alves, M.D., Ahihiro Kiyosue, M.D., Ph.D.,
Shuyu Zhang, M.S., Bing Liu, Ph.D., Mathijs C. Bunck, M.D., Ph.D., and Adam Stefanski, M.D., Ph.D., for the
SURMOUNT-1 Investigators*



Obésité : un afflux massif de patients depuis juin dans les centres spécialisés

WEGOVY, MOUNJARO ET LES ANALOGUES DU GLP-1 :
une révolution dans la prise en charge de l'obésité ?



The infographic features a light blue background. On the left, a vertical WEGOVY pen is shown with the text 'WEGOVY sémaglutide' on its label. To its left, the price '146 à 195 EUR/mois' is written vertically in red. Below the pen, the text 'WEGOVY sémaglutide' appears again. In the center, the word 'et' is written in dark blue. To the right of 'et' is a dark blue icon of a stomach. Below the stomach is a horizontal MOUNJARO pen with the text 'MOUNJARO tirzépatide' on its label. Below the pen, the price '176 à 433 EUR/mois' is written in red. To the right of the MOUNJARO pen is a dark blue icon of an obese person.

146 à 195 EUR/mois

WEGOVY
sémaglutide

et

MOUNJARO
tirzépatide

176 à 433 EUR/mois

Qui est éligible au remboursement ?

Obésité sévère et comorbidités associées



IMC ≥ 40
kg/m²

ou



IMC ≥ 35
kg/m²
+ au moins une comorbidité



Métaboliques :
diabète de type 2,
dyslipidémie sévère



Cardiovasculaires :
HTA traitée,
maladie
cardiovasculaire



Hépatiques :
NASH



Respiratoires :
SAHOS,
asthme sévère



Gynécologiques :
SOPK,
infertilité avec AMP



Ostéo-articulaires :
lombalgies,
gonarthrose



Rénales :
insuffisance rénale
chronique



Autres :
handicap moteur
lié au poids



Critères médicaux à confirmer avec le prescripteur

Il va falloir patienter...



Vendredi 12 juin 2026/N° 136

- Les médecins spécialistes en endocrinologie-diabétologie-nutrition (spécialité EDN ou anciennement EDMM), médecins compétents en nutrition (médecin titulaire d'un DESC, d'une FST appliquée ou d'une VAE nutrition), chirurgiens bariatriques titulaires du DIU de chirurgie de l'obésité exerçant dans les structures suivantes
 - un Centre spécialisé de l'obésité (CSO)
 - une Structure de soins médicaux et de réadaptation (SMR) mention "gastro-entérologie, endocrinologie, diabétologie, nutrition"
 - un CHU.
- Les médecins experts impliqués dans la prise en charge de l'obésité suivants
 - les médecins coordinateurs de Parcours Coordonné Renforcé (PCR) « Obésité complexe »
 - les médecins spécialistes en endocrinologie-diabétologie-nutrition (spécialité EDN ou anciennement EDMM). Dans ce cas, le prescripteur doit exercer en lien avec un CSO. La formalisation de ce lien avec un CSO passe par l'existence d'une charte entre le spécialiste en endocrinologie et le CSO ou par une activité médicale en cours (au moins partielle) en CSO.