

(12) DEMANDE INTERNATIONALE PUBLIÉE EN VERTU DU TRAITÉ DE COOPÉRATION
EN MATIÈRE DE BREVETS (PCT)

(19) Organisation Mondiale de la Propriété
Intellectuelle
Bureau international



(43) Date de la publication internationale
8 décembre 2005 (08.12.2005)

PCT

(10) Numéro de publication internationale
WO 2005/116901 A2

(51) Classification internationale des brevets⁷ :
G06F 19/00, G01N 33/68

(21) Numéro de la demande internationale :
PCT/FR2005/001217

(22) Date de dépôt international : 13 mai 2005 (13.05.2005)

(25) Langue de dépôt : français

(26) Langue de publication : français

(30) Données relatives à la priorité :
0405306 14 mai 2004 (14.05.2004) FR
0411536 28 octobre 2004 (28.10.2004) FR
60/622,886 28 octobre 2004 (28.10.2004) US

(71) Déposants (pour tous les États désignés sauf US) : UNI-
VERSITE D'ANGERS [FR/FR]; 40, rue de Rennes,
F-49000 Angers (FR). CENTRE HOSPITALIER UNI-
VERSITAIRE D'ANGERS [FR/FR]; 4, rue Larrey,
F-49100 Angers (FR).

(72) Inventeur; et

(75) Inventeur/Déposant (pour US seulement) : CALES, Paul
[FR/FR]; 24, avenue E. Savigner, F-49240 Avrillé (FR).

(74) Mandataires : DORESSAMY, Clarisse etc.; Cabinet
Plasseraud, 65/67, rue de la Victoire, F-75440 Paris Cedex
9 (FR).

(81) États désignés (sauf indication contraire, pour tout titre de
protection nationale disponible) : AE, AG, AL, AM, AT,
AU, AZ, BA, BB, BG, BR, BW, BY, BZ, CA, CH, CN, CO,
CR, CU, CZ, DE, DK, DM, DZ, EC, EE, EG, ES, FI, GB,
GD, GE, GH, GM, HR, HU, ID, IL, IN, IS, JP, KE, KG,
KM, KP, KR, KZ, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LV, MA, MD,
MG, MK, MN, MW, MX, MZ, NA, NG, NI, NO, NZ, OM,
PG, PH, PL, PT, RO, RU, SC, SD, SE, SG, SK, SL, SM,
SY, TJ, TM, TN, TR, TT, TZ, UA, UG, US, UZ, VC, VN,
YU, ZA, ZM, ZW.

(84) États désignés (sauf indication contraire, pour tout titre
de protection régionale disponible) : ARIPO (BW, GH,
GM, KE, LS, MW, MZ, NA, SD, SL, SZ, TZ, UG, ZM,
ZW), eurasién (AM, AZ, BY, KG, KZ, MD, RU, TJ, TM),
européen (AT, BE, BG, CH, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI,
FR, GB, GR, HU, IE, IS, IT, LT, LU, MC, NL, PL, PT, RO,
SE, SI, SK, TR), OAPI (BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN,
GQ, GW, ML, MR, NE, SN, TD, TG).

Déclaration en vertu de la règle 4.17 :

— relative à la qualité d'inventeur (règle 4.17.iv) pour US
seulement

Publiée :

— sans rapport de recherche internationale, sera republiée
dès réception de ce rapport

En ce qui concerne les codes à deux lettres et autres abrévia-
tions, se référer aux "Notes explicatives relatives aux codes et
abréviations" figurant au début de chaque numéro ordinaire de
la Gazette du PCT.

(54) Title: METHOD OF DIAGNOSING THE PRESENCE AND/OR SEVERITY OF A HEPATIC PATHOLOGY IN AN INDIVIDUAL AND/OR OF MONITORING THE EFFECTIVENESS OF A TREATMENT FOR ONE SUCH PATHOLOGY

(54) Titre : METHODE POUR DIAGNOSTIQUER LA PRESENCE ET/OU LA SEVERITE D'UNE PATHOLOGIE HEPATIQUE CHEZ UN SUJET ET/OU POUR SUIVRE L'EFFICACITE D'UN TRAITEMENT D'UNE TELLE PATHOLOGIE

(57) Abstract: The invention relates to a method of diagnosing the presence and/or severity of a hepatic pathology and/or of monitoring the effectiveness of a curative treatment against a hepatic pathology in an individual, comprising the establishment of at least one non-invasive diagnostic score, in particular a diagnostic score for portal and septal fibrosis and/or an estimate score for the fibrosis area and/or an estimate score for the fractal dimension.

(57) Abrégé : Méthode pour diagnostiquer la présence et/ou la sévérité d'une pathologie hépatique et/ou pour suivre l'efficacité d'un traitement curatif contre une pathologie hépatique chez un sujet comprenant l'établissement d'au moins un score diagnostique non-invasif, en particulier d'un score diagnostique de la fibrose portale et septale et/ou d'un score estimateur de l'aire de fibrose, et/ou d'un score estimateur de la dimension fractale.

WO 2005/116901 A2

METHODE POUR DIAGNOSTIQUER LA PRESENCE ET/OU LA SEVERITE
D'UNE PATHOLOGIE HEPATIQUE CHEZ UN SUJET ET/OU POUR SUIVRE
L'EFFICACITE D'UN TRAITEMENT D'UNE TELLE PATHOLOGIE.

5 La présente invention concerne le domaine du
diagnostic en hépatologie, et a notamment pour objet une
méthode permettant l'évaluation de la présence et/ou de la
sévérité la fibrose hépatique du foie, ou encore
l'évaluation de l'aire de fibrose, ou encore l'évaluation de
10 l'architecture du foie (score de fibrose et dimension
fractale).

Au sens de la présente invention, le terme
« évaluation de la présence de la fibrose » signifie qu'il
est recherché si une fibrose existe ou non chez le patient
15 testé par la méthode de l'invention; le terme « évaluation
de la sévérité » signifie qu'il est recherché une mesure du
degré de la fibrose, ceci doit être distingué de la sévérité
de l'atteinte hépatique, qui est une déficience
fonctionnelle du foie. Le terme « évaluation de l'aire de
20 fibrose » signifie qu'il est recherché une mesure du degré
lésionnel du foie par la fibrose. Il est précisé que la
déficience fonctionnelle du foie est fonction du degré
lésionnel anatomique du foie, mais pas linéairement.

La gravité des maladies chroniques du foie réside dans
25 la fibrose qui est une cicatrice secondaire à
l'inflammation. Les causes des maladies fibrosantes du foie
sont principalement les infections virales B et C, l'alcool
et la stéatose (foie gras).

Jusqu'à présent, l'évaluation de la fibrose reposait
30 sur la ponction biopsie hépatique (PBH). La fibrose
hépatique se classe d'après la PBH en score semi-quantitatif
de fibrose. Il existe plusieurs classifications basées sur
l'observation de lésions similaires. La description de ces
lésions est principalement qualitative d'après un trouble
35 (ou distorsion) de l'architecture de l'unité élémentaire (au
niveau fonctionnel et anatomique) du foie qu'est le
« lobule » hépatique. La fibrose naît en périphérie du
lobule dans l'espace « porte » (stade F1) pour s'étendre au

sein du lobule (bandes restreintes de fibrose ou stade F2) puis le disséquer (bandes extensives de fibrose ou stade F3) pour être concentrique et isoler les cellules hépatiques (stade F4 ou cirrhose). La classification Métavir décrite
5 ci-dessus (Bedossa et al, 1994, Hepatology, vol. 20, pages 15-20) est une des plus utilisées. Elle classe la fibrose hépatique en 5 stades de F0 à F4, le stade F4 correspondant au stade ultime de cirrhose. La fibrose est dite cliniquement significative lorsqu'elle est de stade $F \geq 2$.
10 Le score de fibrose F est utilisé par tous les spécialistes du foie dans le monde (selon des classifications différentes). C'est le paramètre le plus important pour déterminer la gravité d'une maladie du foie, son potentiel évolutif et l'indication du traitement. Il est d'une aide
15 déterminante pour pouvoir prescrire un traitement ou pour une prise en charge d'un malade. Cette classification en score F est semi-quantitative pour 3 raisons : a) la description des lésions est purement qualitative et donc évaluée par un médecin anatomo-pathologiste, b) la gradation
20 ne peut être faite qu'en un nombre fini et restreint de stades (de 4 à 6 sans compter l'absence de fibrose), c) la progression de la quantité de fibrose n'est pas linéaire en fonction des stades. L'aspect quantitatif est dû au caractère ordonné des classes suivant l'extension de la
25 fibrose au sein du lobule.

Il existe un moyen purement quantitatif de mesurer la fibrose : c'est la mesure de l'aire (ou surface) de fibrose par une technique semi-automatique appelée analyse d'image. Par rapport à un panel de marqueurs sanguins de fibrose,
30 considéré comme référence, l'aire de fibrose s'est avérée être une mesure plus fiable que le score de Métavir (Pilette et al, 1998, J Hepatol, vol. 28, pages 439-46).

Cependant, la PBH est un examen coûteux et invasif donc susceptible de complications et nécessitant au minimum
35 une hospitalisation de jour. Les contraintes actuelles de la PBH (coût, intervention invasive nécessitant une hospitalisation) en limitent l'utilisation. Faire appel à cette méthode diagnostique demeure l'usage pratiquement

exclusif de spécialistes du foie. De ce fait, la prise en charge médicale actuelle concerne des malades qui souvent sont à un stade relativement avancé de la maladie (cirrhose souvent compliquée), pour lesquels les possibilités de traitement sont moindres.

Plusieurs enquêtes démontrent clairement que la PBH est le principal facteur limitant du dépistage et de l'accès aux traitements. La mise au point d'alternatives à la PBH, qui est le but de la présente invention, fait partie des recommandations de recherche des conférences de consensus américaine et française en 2002.

La fibrose hépatique, y compris jusqu'au stade de cirrhose récente, est un état réversible. Un dépistage précoce de la fibrose permet souvent de proposer des mesures permettant de guérir la maladie ou au moins d'en limiter les conséquences.

Les alternatives à la PBH sont les moyens non-invasifs, au premier rang desquels les marqueurs sanguins de fibrose. Le terme de marqueurs sanguins de fibrose possède en fait deux significations. Pour le biologiste, il s'agit de marqueurs reflétant l'un des processus dynamiques de la fibrose : fibrogenèse (production de la fibrose), fibrolyse (destruction de la fibrose). Pour le clinicien, il s'agit d'un marqueur du degré de fibrose observé à l'examen anatomopathologique (fibrose « septale » principalement), c'est-à-dire une image statique résultant des deux processus dynamiques précédents. De plus, le clinicien distingue ces indicateurs en marqueurs *directs* lorsqu'ils sont issus d'une des molécules impliquées dans la matrice extracellulaire (fibrose) et en marqueurs *indirects* en tant que reflets mais non partie intégrante de cette fibrose visible.

La demande de brevet internationale publiée sous le numéro WO 02/16949 décrit une méthode de diagnostic de maladies inflammatoires, fibrotiques ou cancéreuses, dans laquelle on mesure les valeurs de marqueurs biochimiques dans le sérum ou le plasma d'un patient, on combine lesdites valeurs grâce à une fonction logistique, et on analyse la valeur finale de ladite fonction logistique en vue de

déterminer la présence de fibrose ou la présence de lésion
nécrotico-inflammatoires du foie. Cette demande de brevet
internationale permet de proposer un test de fibrose.
Toutefois, les marqueurs utilisés sont des marqueurs
5 biochimiques classiques (marqueurs indirects), qui ne sont
pas des indicateurs spécifiques de la fibrose et peuvent
varier en fonction d'autres perturbations présentes au cours
des maladies du foie. Le test mis sur le marché
correspondant à la méthode du brevet WO02/16949, (voir aussi
10 Imbert-Bismut et al, Lancet 2001, Vol. 37, pages 1069-1075),
appelé le Fibrotest commercialisé par la société
Biopredictive présente notamment l'inconvénient d'avoir des
difficultés à classer correctement les malades ayant des
hépatites virales de stade F0 et F4.

15 De plus, la demande de brevet internationale publiée
sous le numéro WO03/073822 concerne une méthode pour
diagnostiquer la présence ou la sévérité d'une fibrose
hépatique chez un patient. Cette méthode est basée sur la
détection de trois marqueurs que sont l' α 2-macroglobuline,
20 l'acide hyaluronique et l'inhibiteur tissulaire des
métalloprotéinases-1.

La présente invention a pour objet de proposer de
nouveaux outils permettant de déterminer les stades de
fibrose F, en particulier de score $F \geq 2$, et de quantifier
25 de manière fine le degré exact de cette fibrose, en vue de
diagnostiquer la présence et/ou la sévérité d'une pathologie
hépatique, et/ou pour suivre l'efficacité d'un traitement
curatif.

Le suivi de l'efficacité d'un traitement curatif ou
30 suspensif est important. Comme la plupart des maladies
chroniques du foie s'accompagnent d'une fibrose, le
traitement curatif ou suspensif a pour effet de ralentir la
progression voire de faire régresser la fibrose. Il est donc
important de pouvoir disposer de tests pouvant évaluer cette
35 variation de fibrose.

Contrairement aux outils et méthodes de l'art
antérieur, la présente invention ne concerne pas seulement

les fibroses dont la cause est virale, mais aussi les fibroses dont la cause est alcoolique et les stéatoses.

D'autres part, les outils de la présente invention sont plus fiables que ceux de l'art antérieur.

5 Ces outils sont : (1) un score diagnostique de la présence et de la sévérité de la fibrose, également appelé score diagnostique de la fibrose portale et septale (2) un moyen non-invasif de quantifier l'aire de fibrose, et (3) un moyen non-invasif de déterminer la dimension fractale
10 indiquant le degré de distorsion du foie dû à la fibrose.

L'invention permet donc la détermination d'un score non-invasif diagnostique de la fibrose portale et septale (celle reflétée par le score Métavir) et cliniquement significative. Le score selon l'invention varie de 0
15 (fibrose minimale) à 1 (fibrose maximale) avec le seuil de référence fixé à 0,5 pour les scores de Métavir $F \geq 2$. Ce score est calculé à partir d'une référence subjective semi-quantitative de fibrose : le score Métavir. Le score Métavir est déterminé par un médecin anatomopathologiste après
20 examen d'un fragment de foie au microscope. L'échelle de ce score non-invasif est donc virtuelle car déformée par rapport à la mesure réelle (quoique elle aussi arbitraire et subjective) de fibrose représentée par un score de Métavir de 0 à 4. L'échelle est virtuelle car elle est générée par
25 une formule mathématique et il n'y a pas d'unité de mesure, et cette échelle est déformée car il n'y a pas de proportionnalité directe (ou linéaire) entre les scores de Métavir et non-invasif. Cependant, ce score de 0 à 1 représente une mesure plus fine de la fibrose portale et
30 septale car c'est une variable quantitative permettant des comparaisons plus fines. Deux exemples de résultat : un sujet pourra évoluer d'un score 0,14 à 0,28 alors qu'il est toujours en stade F0-F1 de Métavir et pourtant il a doublé son score de fibrose (progression de 100% en valeur relative). A l'inverse, lorsqu'un sujet évolue d'un score
35 0,48 à 0,52, il pourrait être déduit à tort qu'il est passé d'un stade F0-F1 à un stade F2-F3 (ou apparition d'une fibrose dite cliniquement significative) alors qu'en réalité

la progression n'est que de 8% (en valeur relative - 0,48 par rapport à 0,52 ou $[(0.52-0.48)/0.52] = 0,08$ ou 8% - ou 4% - $0,52-0,48 = 0,04$ - en valeur absolue et non cliniquement significative.

5 De plus, la présente invention permet non seulement de déterminer un score diagnostique mais aussi de quantifier l'aire de fibrose du foie. La mesure de l'aire de fibrose permet d'obtenir des résultats plus précis pour calculer le pourcentage du foie occupé par la fibrose que le score de
10 fibrose F de Métavir actuellement utilisé. Une telle quantification n'était jusqu'alors possible dans aucune des méthodes décrites. Il s'agit d'un index (ou estimateur) de l'aire de fibrose variant de 2% à 55%, respectivement aire de fibrose minimale et maximale dans la population de
15 malades de référence. Cet index est calculé avec une référence quantitative de fibrose. L'échelle de cet index est donc réelle car il est le reflet direct (non déformé) d'une mesure réelle objective et non arbitraire. C'est donc une mesure à la fois précise et parlante car estimant sans
20 déformation une grandeur réelle. Deux exemples de résultats : un sujet pourra évoluer d'une aire de fibrose estimée de 8,2% à 16,4%. Un sujet avec cirrhose pourra régresser de 35% à 31% puis 27% et enfin 23% d'aire de fibrose estimée après arrêt de la cause ou sous traitement
25 anti-fibrosant alors qu'en dépit d'une baisse régulière il est toujours au stade de cirrhose (F4).

De plus, la présente invention permet non seulement de déterminer un score diagnostique et de quantifier l'aire de fibrose du foie mais aussi de déterminer l'architecture du
30 foie (dimension fractale). La mesure de l'architecture du foie permet d'obtenir des résultats plus précis pour évaluer le degré de distorsion du foie dû à la fibrose que le score de fibrose F de Métavir actuellement utilisé. Ce degré de distorsion du foie dû à la fibrose est la dimension fractale
35 obtenue par analyse d'image qui repose sur plusieurs estimateurs dont la dimension de Kolgomorov (Moal F et al, 2002, Hepatology, vol.36, pages 840-9). Aucune des méthodes de l'art antérieur ne permet d'établir une mesure non-

invasive de la dimension fractale par dosage de marqueurs sanguins.

En définitive, les inventeurs ont mis au point les scores suivants rassemblés dans le tableau 1 ci-dessous :

5

Tableau 1

But du test : mesurer	Nom du test	Acronyme du test
<i>Dans une hépatite chronique virale :</i>		
La présence d'une fibrose hépatique cliniquement significative	Score non-invasif de fibrose du foie	SNIFF
L'aire de fibrose hépatique	Score non-invasif de l'aire de fibrose du foie	SNIAFF
L'activité inflammatoire hépatique	Score non-invasif d'activité hépatique	SNIAH
<i>Dans une hépatite chronique alcoolique :</i>		
La présence d'une fibrose hépatique cliniquement significative	Score non-invasif de fibrose du foie	SNIFFA
L'aire de fibrose hépatique	Score non-invasif de l'aire de fibrose du foie	SNIAFFA
<i>Dans une stéatose hépatique chronique :</i>		
La présence d'une fibrose hépatique cliniquement significative	Score non-invasif de fibrose du foie	SNIFFSA
L'aire de fibrose hépatique	Score non-invasif de l'aire de fibrose du foie	SNIAFFSA
<i>Chez tout individu :</i>		
La présence d'une fibrose hépatique cliniquement significative	Score non-invasif de dépistage de fibrose du foie	SNIDAFF
<i>Dans une hépatite chronique virale ou alcoolique :</i>		
La présence d'une fibrose	Score non-invasif de	SNIFFAV

hépatique cliniquement significative	fibrose du foie	
L'aire de fibrose hépatique	Score non-invasif de l'aire de fibrose du foie	SNIAFFAV
La dimension fractale	Score non-invasif de dimension fractale de fibrose du foie	SNIDIFFA V

La performance diagnostique est le pourcentage de
sujets bien classés par rapport à la PBH. La performance
diagnostique du score diagnostique de la présente invention
5 augmente aux extrémités du score. Le score diagnostique
SNIFF ne classe mal aucun malade avec hépatites virales pour
F0 et F4 (et très peu pour F3). En d'autres termes, ce score
SNIFF est très performant (100% de bonnes réponses) pour
deux questions essentielles que se pose le clinicien : y a
10 t-il un risque de classer à tort un sujet sans fibrose ou un
sujet avec cirrhose ? La performance diagnostique d'un score
SNIFF à 5 variables est de 90,8% pour 50,0% des malades avec
les valeurs les plus basses et les plus hautes. Compte tenu
des erreurs de la PBH surtout aux stades faibles (erreur de
15 l'observateur) et élevés (erreur de l'échantillon) de
fibrose, le taux d'erreur est donc proche de 0%.

Le but de l'invention est donc notamment de déterminer
avec une plus grande précision que ne le permettent les
20 outils de l'art antérieur, si un patient avec ou sans
maladie du foie connue est atteint de fibrose, et la
sévérité de l'atteinte du foie (degré lésionnel). Le test
selon l'invention présente l'avantage de pouvoir être
réalisé tous les 6 à 12 mois alors que la PBH ne peut être,
25 éventuellement, répétée que tous les 3 à 5 ans selon les
conférences de consensus.

La méthode selon l'invention consiste à combiner et à
mesurer différents marqueurs de fibrose directs associés à

des marqueurs indirects pris dans une combinaison spécifique, lesdits marqueurs étant appelés variables. Ces variables sont mesurées dans un échantillon d'un sujet. Le choix de ces variables est déterminé par la meilleure performance globale de la combinaison de variables obtenue par analyse statistique de différents modèles mathématiques, chacune apportant une information statistiquement significative et indépendante des autres. Autrement dit, il s'agit de la meilleure performance pour le moindre nombre de variables. Ceci signifie que toute nouvelle variable dans le modèle mathématique apporte une information inventive (ou gain de performance diagnostique) par rapport à une combinaison plus restreinte ayant déjà pu faire l'objet d'une publication.

Par « échantillon », on entend dans le cadre de la présente invention un échantillon prélevé sur un sujet préalablement à toute analyse. Cet échantillon peut être un milieu biologique tel que du sang, du sérum, du plasma, de l'urine ou de la salive dudit sujet ou une ou plusieurs cellules dudit sujet telles qu'une biopsie tissulaire et, plus particulièrement, une biopsie hépatique.

Par « pathologie hépatique », on entend une pathologie hépatique choisie parmi une fibrose hépatique chronique d'origine virale, fibrose hépatique chronique d'origine alcoolique et une stéatose chronique hépatique chronique

Par « sujet », on entend dans le cadre de la présente invention un homme, une femme ou un animal, jeunes ou adultes, sains ou susceptibles d'être atteints ou atteints par une pathologie hépatique telle qu'une fibrose hépatique chronique d'origine virale, fibrose hépatique chronique d'origine alcoolique ou une stéatose chronique hépatique ou par toute autre pathologie, le sujet atteint pouvant ou non recevoir un traitement curatif contre cette pathologie hépatique.

35

La présente invention concerne donc une méthode pour diagnostiquer la présence et/ou la sévérité d'une pathologie hépatique et/ou pour suivre l'efficacité d'un traitement

curatif contre une pathologie hépatique chez un sujet comprenant l'établissement d'au moins un score diagnostique non-invasif, en particulier d'un score diagnostique de la fibrose portale et septale et/ou d'un estimateur non-invasif de l'aire de fibrose, et/ou d'un estimateur non-invasif de la dimension fractale, par la mise en œuvre des étapes suivantes :

a) pour la détermination de l'aire de fibrose ou de la dimension fractale,

mesurer dans un échantillon dudit sujet au moins une variable choisie dans le groupe constitué par α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), apolipoprotéine A1 (ApoA1), propeptide N-terminal du procollagène de type III (P3P), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, gamma-globulines (GLB), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT), urée, sodium (NA), glycémie, triglycérides, albumine (ALB), phosphatases alcalines (PAL), YKL-40 (human cartilage glycoprotein 39), Tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 1 (TIMP-1), Matrix metalloproteinase 2 (MMP-2), Ferritine,

a') pour l'établissement d'un score diagnostique de la fibrose portale et septale, mesurer dans un échantillon dudit sujet au moins trois variables choisies dans le groupe constitué par α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), apolipoprotéine A1 (ApoA1), propeptide N-terminal du procollagène de type III (P3P), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, gamma-globulines (GLB), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT), urée, sodium (NA), glycémie, triglycérides, albumine (ALB), phosphatases alcalines (PAL), YKL-40 (human cartilage glycoprotein 39), Tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 1 (TIMP-1), Matrix metalloproteinase 2 (MMP-2), Ferritine ; l'une au moins des trois variables étant choisie parmi le groupe constitué par plaquettes (PLQ) et taux de prothrombine (TP) ; dans le cas

où il est mesuré exactement trois variables, ces trois variables ne peuvent pas être ensemble plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP) et bilirubine ; de préférence, les au moins trois variables choisies ne comprennent pas ensemble α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et Tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 1 (TIMP-1),

b) éventuellement, recueillir au moins une variable clinique caractérisant ledit sujet ;

10 pour le score diagnostique de la fibrose portale et septale, les étapes a') et b) ci-dessus étant telles que au moins 4 variables sont mesurées ou recueillies,

c) combiner, dans une fonction logistique ou linéaire, lesdites variables afin d'obtenir un score diagnostique de la fibrose portale et septale et/ou d'un estimateur diagnostique de l'aire de fibrose, et/ou d'un estimateur diagnostique de la dimension fractale ;

d) diagnostiquer la présence et/ou la sévérité de ladite pathologie et/ou l'efficacité dudit traitement à partir du score obtenu lors de la combinaison de l'étape (c).

Suivant un premier mode de réalisation de l'invention, à l'étape a', les au moins trois variables sont choisies dans le groupe constitué par α -2 macroglobuline (A2M), apolipoprotéine A1 (ApoA1), propeptide N-terminal du procollagène de type III (P3P), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, gamma-globulines (GLB), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT), urée, sodium (NA), glycémie, triglycérides, albumine (ALB), phosphatases alcalines (PAL), YKL-40 (human cartilage glycoprotein 39), Tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 1 (TIMP-1), Matrix metalloproteinase 2 (MMP-2), Ferritine ; l'une au moins des trois variables étant choisie parmi le groupe constitué par plaquettes (PLQ) et taux de prothrombine (TP) ; dans le cas où il est mesuré exactement trois variables, ces trois variables ne peuvent pas être ensemble

plaquettes (PLQ) , taux de prothrombine (TP) et bilirubine ; de préférence, les au moins trois variables choisies ne comprennent pas ensemble α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et Tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 1 (TIMP-1).

Suivant un second mode de réalisation de l'invention, à l'étape a', les au moins trois variables sont choisies dans le groupe constitué par α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), apolipoprotéine A1 (ApoA1), propeptide N-terminal du procollagène de type III (P3P), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, gamma-globulines (GLB), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT), urée, sodium (NA), glycémie, triglycérides, albumine (ALB), phosphatases alcalines (PAL), YKL-40 (human cartilage glycoprotein 39), Matrix metalloproteinase 2 (MMP-2), Ferritine ; l'une au moins des trois variables étant choisie parmi le groupe constitué par plaquettes (PLQ) et taux de prothrombine (TP) ; dans le cas où il est mesuré exactement trois variables, ces trois variables ne peuvent pas être ensemble plaquettes (PLQ) , taux de prothrombine (TP) et bilirubine ; de préférence, les au moins trois variables choisies ne comprennent pas ensemble α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et Tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 1 (TIMP-1).

L'invention concerne également un test de diagnostic de la fibrose hépatique, qui met en œuvre la méthode de l'invention. Par diagnostic au sens de la présente invention, on entend l'établissement de la présence d'une fibrose et/ou de son stade d'évolution. Pour établir le diagnostic, la spécificité du test ou de la méthode employée est généralement privilégiée.

De façon avantageuse, les variables cliniques caractérisant le sujet sont choisies parmi le poids corporel

(poids), l'index de masse corporelle (IMC ou BMI en anglais soit le rapport poids / (taille ou hauteur)², l'âge (âge) à la date du recueil de l'échantillon et la cause. Par « cause » (ou étiologie), on entend la cause alcoolique ou virale. Par
5 conséquent, il est clair pour l'homme du métier que la variable clinique « cause » ne pourra être utilisée qu'à partir du moment où une pathologie hépatique telle qu'une fibrose hépatique chronique d'origine virale ou fibrose hépatique chronique d'origine alcoolique aura été
10 préalablement diagnostiquée.

Dans le procédé de l'invention, préalablement à l'étape (c), les variables mesurées à l'étape (a) ou (a') et les variables recueillies à l'étape (b) peuvent être
15 combinées les unes aux autres. Par conséquent, on peut utiliser dans la fonction logistique mise en œuvre dans le cadre de l'invention soit des « variables natives » également appelées « variables isolées ou simples » qui sont des variables n'ayant subi aucune modification avant
20 l'introduction dans la fonction logistique, soit des « variables combinatoires » qui sont des combinaisons arithmétiques de variables isolées entre elles. A titre d'exemples de variables combinatoires utiles dans le cadre de la présente invention et de façon non exhaustive, on
25 trouve :

- GAPRI = ((GGT/45) / PLQ) * 100
- GLOPRI = (GLB / PLQ) * 100
- GLOTRI = (GLB / TP) * 100
- HYAPRI = (AH / PLQ) * 100
- 30 - HYATRI = (AH / TP) * 100
- AMPRI = (A2M / PLQ) * 100
- AMTRI = (A2M / TP) * 100
- HYAMTRI = (AH * A2M) / (TP * 100)
- HYAMPRI = (AH * A2M) / (A2M * 100) = AH/100
- 35 - HAMPRI = (AH * A2M) / (PLQ * 100)
- HYAMPTRI = (AH * A2M) / (PLQ * TP)
- GHAMPRI = (GLB * AH * A2M) / (PLQ * 1000)
- GHAMTRI = (GLB * AH * A2M) / (TP * 1000)

$$- \text{GHAMPTRI} = (\text{GLB} * \text{AH} * \text{A2M}) / (\text{PLQ} * \text{TP} * 10)$$

Le sigle de ces variables combinatoires utilise l'abréviation des variables isolées (simples) en préfixe et le suffixe RI signifie « ratio index ».

5 A noter qu'un score différent, mais similaire dans son principe, appelé APRI (= ASAT/PLQ) a été publié (Wai et al, Hepatology, 2003, vol 38, pages 518-526). Le rapport ASAT/ALAT appelé ci-après RAT fait également partie de l'état de la technique.

10 Selon la présente invention, on appelle score non invasif de fibrose du foie (acronyme : SNIFF) un score composé d'une combinaison de marqueurs de préférence sanguins, variant de 0 à 1, estimateur du score de type Métavir F pour les maladies hépatiques d'origine virale
15 (SNIFF) ou alcoolique (SNIFFA) ou les deux causes (SNIFFAV) ou stéatosique (SNIFFSA). On appelle score non invasif de l'aire de fibrose du foie (acronyme : SNIAFF) un score composé d'une combinaison de marqueurs de préférence sanguins variant, dans la majorité des cas, de 5 à 55%.
20 C'est un estimateur de l'aire de fibrose du foie pour les maladies hépatiques d'origine virale (SNIAFF) ou alcoolique (SNIAFFA) ou les deux causes (SNIAFFAV) ou stéatosique (SNIAFFSA).

25 La sévérité d'une pathologie hépatique est l'évaluation du degré de fibrose dans le foie.

Dans l'étape (a') de la méthode de l'invention, on mesure dans un échantillon dudit sujet au moins 3 variables, de préférence 4, 5, 6 ou 7 variables.

30 Les mesures effectuées à l'étape (a) ou (a') de la méthode de l'invention sont des mesures visant soit à quantifier la variable (cas pour A2M, AH, bilirubine, PLQ, TP, Urée, NA, glycémie, triglycérides, ALB, P3P), soit à quantifier l'activité enzymatique de la variable (cas pour GGT, ASAT, ALAT, PAL). L'homme du métier connaît différentes
35 méthodes directes ou indirectes permettant de quantifier une substance donnée ou une protéine ou son activité enzymatique. Ces méthodes peuvent mettre en œuvre un ou plusieurs anticorps monoclonaux ou polyclonaux reconnaissant

ladite protéine dans des techniques d'immunoessais (radio-immunoessais ou RIA, tests ELISA, Western Blot, etc...), l'analyse des taux d'ARNm de ladite protéine en utilisant des techniques du type Northern Blot, Slot Blot ou PCR, des techniques comme une HPLC éventuellement combinée à une spectrophotométrie de masse, etc... Les dosages d'activité des protéines citées précédemment mettent en œuvre des dosages effectués sur au moins un substrat spécifique de chacune de ces protéines. La demande de brevet internationale WO03/073822 liste des méthodes utilisables pour quantifier α -2 macroglobuline (A2M) et acide hyaluronique (AH ou hyaluronate).

A titre d'exemples et de façon non exhaustive, une liste préférée de dosage ou de kits commerciaux utilisables pour les mesures effectuées à l'étape (a) ou (a') de la méthode objet de la présente invention sur des échantillons sanguins est donnée ci-après :

- Taux de prothrombine : le temps de Quick (TQ) est déterminé en ajoutant au plasma de la thromboplastine calcique (par exemple Neoplastin CI plus, Diagnostica Stago, Asnières, France) et le temps de coagulation est mesuré en secondes. Pour obtenir le taux de prothrombine (TP), une droite d'étalonnage est faite à partir de différentes dilutions d'un pool de plasma normaux estimé à 100%. Les résultats obtenus pour les plasmas de patients sont exprimés en pourcentage par rapport au pool de plasma normaux. La valeur supérieure du TP n'est pas limitée et peut dépasser 100%.

- A2M : son dosage est effectué par immunonéphélométrie laser utilisant par exemple un analyseur néphélomètre Behring. Le réactif peut être un anti-sérum de lapin contre l'A2M humaine.

- AH : les concentrations sériques sont déterminées avec un ELISA (par exemple : Corgenix, Inc. Biogenic SA 34130 Mauguio France) qui utilise des protéines spécifiques fixant l'AH isolées à partir de cartilage bovin.

- P3P : les concentrations sériques sont déterminées avec un RIA (par exemple : RIA-gnost PIIIIP kit, Hoechst,

Tokyo, Japan) utilisant un anticorps monoclonal murin dirigé contre le PIIINP de peau bovine.

- PLQ : les échantillons sanguins sont collectés dans des vacutainers contenant de l'EDTA (ethylenediamine acide éthylène diamine tétraacétique) (par exemple Becton Dickinson, France) et peuvent être analysés sur un compteur Advia 120 (Bayer Diagnostic).

- Urée : dosage par exemple par « Kinectic UV assay for urea » (Roche Diagnostics).

10 - GGT : dosage par exemple par « Gamma-glutamyltransferase assay standardized against Szasz » (Roche Diagnostics).

- Bilirubine : dosage par exemple par « Bilirubin assay » (Jendrassik-Grof method) (Roche Diagnostics).

15 - PAL : dosage par exemple par « ALP IFCC » (Roche Diagnostics).

- ALAT : dosage par exemple par « ALT IFCC » (Roche Diagnostics).

20 - ASAT : dosage par exemple par « AST IFCC » (Roche Diagnostics).

- Sodium : dosage par exemple par « Sodium ion selective electrode » (Roche Diagnostics).

- Glycémie : dosage par exemple par « Glucose GOD-PAP » (Roche Diagnostics).

25 - Triglycérides : dosage par exemple par « triglycerides GPO-PAP » (Roche Diagnostics).

- Urée, GGT, bilirubine, phosphatases alcalines, sodium, glycémie, ALAT et ASAT peuvent être dosés sur un analyseur, par exemple, Hitachi 917, Roche Diagnostics GmbH, 30 D-68298 Mannheim, Germany.

- Gamma-globulines, albumine et alpha-2 globulines : dosage sur électrophorèse des protéines, par exemple : Capillary electrophoresis (Capillarys), SEBIA 23, rue M Robespierre, 92130 Issy Les Moulineaux, France.

35 - ApoA1 : dosage par exemple par « Determination of apolipoprotein A-1 » (Dade Behring) avec analyseur, par exemple : BN2 Dade Behring Marburg GmbH, Emil von Behring Str. 76, D-35041 Marburg, Germany.

- TIMP1 : dosage par exemple par TIMP1- Elisa, Amersham.
- MMP2 : dosage par exemple par MMP2- Elisa, Amersham.
- YKL-40 : dosage par exemple par YKL-40 Biometra,,
5 YKL-40/8020, Quidel Corporation.
- PIIIP : dosage par exemple par PIIIP RIA Kit, OCFK07-PIIIP, cis bio international.

10 Pour les variables mesurées à l'étape (a) ou (a') de la méthode objet de la présente invention, les valeurs obtenues sont exprimées en :

- mg/dl pour α -2 macroglobuline (A2M),
- μ g/l pour acide hyaluronique (AH ou hyaluronate),
- g/l pour apolipoprotéine A1 (ApoA1)**,
- 15 - U/ml pour propeptide N-terminal du procollagène de type III (P3P)**,
- UI/l pour gamma-glutamyltranspeptidase (GGT),
- μ mol/l pour bilirubine,
- g/l pour gamma-globulines (GLB)*,
- 20 - Giga/l pour plaquettes (PLQ),
- % pour taux de prothrombine (TP),
- UI/l pour aspartate amino-transférases (ASAT),
- UI/l pour alanine amino-transférases (ALAT),
- mmol/l triglycérides*,
- 25 - mmol/l pour urée*,
- mmol/l pour sodium (NA),
- mmol/l pour glycémie*,
- g/l pour albumine (ALB)*,
- UI/l pour phosphatases alcalines (PAL),
- 30 - ng/ml pour TIMP1,
- ng/ml pour MMP2,
- ng/ml pour YKL-40,
- U/ml pour PIIIP,
- μ g/l pour ferritine.

35 Les variables cliniques recueillies à l'étape (b) de la méthode objet de la présente invention sont exprimées en

- kg pour le poids corporel (poids) à la date du recueil de l'échantillon,

- ans pour l'âge (âge)* à la date du recueil de l'échantillon,

- kg/m² dans le BMI ou IMC* : kg pour le poids corporel, m (mètre) pour la hauteur corporelle,

5 - code 1 pour la cause alcoolique et 2 pour la cause virale.

Les variables repérées par une astérisque (*) sont exprimées avec une (*) ou deux (**) décimales, les autres le sont sans décimale.

10

De façon avantageuse, l'échantillon du sujet utilisé à l'étape (a) ou (a') de la méthode objet de la présente invention est un milieu biologique tel que du sang, du sérum, du plasma, de l'urine ou de la salive dudit sujet ou
15 une ou plusieurs cellules dudit sujet telles qu'une biopsie tissulaire et, plus particulièrement, une biopsie hépatique. On peut envisager, dans le cadre de la présente invention que les différentes variables mesurées à l'étape (a) ou (a') sont mesurées dans des échantillons différents du patient. A
20 titre d'exemples et de façon non exhaustive, une variable est mesurée dans l'urine du sujet alors que trois autres sont mesurées dans le sang du même sujet, les deux prélèvements (sang et urine) étant effectués dans un laps de temps relativement court. Toutefois et de façon
25 particulièrement préférée, l'échantillon du sujet utilisé à l'étape (a) ou (a') de la méthode objet de la présente invention est un prélèvement sanguin effectué sur le sujet avant toute mesure.

30

Suivant un premier mode de réalisation de la présente invention, on combine, à l'étape (c) de la méthode objet de la présente invention, les variables α -2 macroglobuline (A2M) et taux de prothrombine (TP) et au moins deux variables choisies parmi plaquettes (PLQ), aspartate amino-
35 transférase (ASAT), urée, acide hyaluronique (AH) et âge. De façon avantageuse, le score obtenu est un score non invasif de la fibrose du foie d'origine virale à au moins 4 variables.

Parmi les scores préférés susceptibles d'être obtenus dans ce premier mode de réalisation, on préfère les scores pour lesquels on combine à l'étape (c) :

- 5 - α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), acide hyaluronique (AH) et âge (score appelé SNIFF 4a) ;
- α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT) et âge (score appelé SNIFF 4b) ;
- 10 - α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), plaquettes (PLQ), aspartate amino-transférase (ASAT) et âge (score appelé SNIFF 5) ;
- α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), plaquettes (PLQ), aspartate amino-transférase (ASAT), urée et acide hyaluronique (AH) (score appelé SNIFF 6) ;
- 15 - α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), plaquettes (PLQ), aspartate amino-transférase (ASAT), urée, acide hyaluronique (AH) et âge (score appelé SNIFF 7).

Le score pouvant être ainsi obtenu est un score non invasif de fibrose du foie d'origine virale appelé **SNIFF**,
20 qui donne un score de 0 à 1 estimateur du score de type Métavir F mettant en œuvre de 4 à 7 variables.

Dans un second mode de réalisation de la présente invention, on combine à l'étape (c), outre la variable taux
25 de prothrombine (TP), au moins trois variables choisies parmi aspartate amino-transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT) et phosphatases alcalines (PAL), âge, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et α -2 macroglobuline (A2M). Le score pouvant être ainsi obtenu est un score non
30 invasif de fibrose du foie d'origine alcoolique appelé **SNIFFA**.

Parmi les scores préférés susceptibles d'être obtenus dans ce deuxième mode de réalisation, on préfère les scores pour lesquels on combine à l'étape (c) :

- 35 - taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT) et phosphatases alcalines (PAL) (score appelé SNIFFA 4b),

- taux de prothrombine (TP), âge, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et α -2 macroglobuline (A2M) (score appelé SNIFFA 4c).

5 Suivant un troisième mode de réalisation de l'invention, on combine à l'étape (c) de la méthode au moins les 4 variables suivantes : acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine et plaquettes (PLQ). Le score ainsi obtenu est un score non
10 invasif (appelé **SNIAFF** à au moins 4 variables) estimateur de l'aire de fibrose du foie variant, dans la majorité des cas, de 5 à 35%. De façon préférée, on combine, à l'étape (c), en plus des quatre variables décrites précédemment, au moins une et de préférence au moins deux variables et de manière
15 encore préférée, au moins quatre variables choisies parmi α -2 macroglobuline (A2M), urée, apolipoprotéine A1 (ApoA1) et gamma-globulines (GLB).

Parmi les scores préférés susceptibles d'être obtenus dans ce troisième mode de réalisation, on préfère les scores
20 pour lesquels on combine à l'étape (c) :

- acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, plaquettes (PLQ) et apolipoprotéine A1 (ApoA1) (score appelé **SNIAFF 5**)

25 - acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, plaquettes (PLQ), α -2 macroglobuline (A2M) et urée (score appelé **SNIAFF 6a**)

- acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, plaquettes (PLQ), urée et gamma-globulines (GLB) (score appelé **SNIAFF 6b**).

30

Dans un quatrième mode de réalisation de la présente invention, un score appelé **SNIDAFF** qui est un score non invasif de dépistage de la fibrose du foie à partir de variables usuelles pour les hépatopathies alcooliques et
35 virales variant de 0 à 1 peut être obtenu. Par dépistage au sens de la présente invention, il faut entendre la recherche de la présence d'une fibrose quelque soit son stade, soit chez des patients sans maladie du foie connue, soit chez des

patients ayant une maladie chronique du foie connue. Pour le dépistage, la sensibilité du test est un critère particulièrement important.

5 Le score SNIDAFF peut être avantageusement obtenu en combinant à l'étape (c) de la méthode de la présente invention, au moins les quatre variables suivantes : plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT) et âge. De façon préférée, on
10 combine, à l'étape (c), en plus des quatre variables décrites précédemment, au moins une et de préférence au moins deux variables choisies parmi phosphatases alcalines (PAL), α -2 macroglobuline (A2M) et urée.

Ainsi, parmi les scores préférés susceptibles d'être
15 obtenus dans ce quatrième mode de réalisation, on préfère les scores pour lesquels on combine à l'étape (c) :

- plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), âge, phosphatases alcalines (PAL) et α -2 macroglobuline (score appelé SNIDAFF
20 6a) ;

- plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), âge, phosphatases alcalines (PAL) et urée (score appelé SNIDAFF 6b).

25 Dans un cinquième mode de réalisation de la présente invention, un score appelé **SNIFFSA** qui est un score non invasif de la fibrose du foie pour les hépatopathies stéatosiques variant de 0 à 1 peut être obtenu. Le score SNIFFSA peut être avantageusement obtenu en combinant à
30 l'étape (c) de la méthode de la présente invention, outre la variable taux de prothrombine (TP), au moins trois variables choisies parmi aspartate amino-transférase (ASAT), triglycérides, âge et glycémie.

Parmi les scores préférés susceptibles d'être obtenus
35 dans ce cinquième mode de réalisation, on préfère les scores pour lesquels on combine à l'étape (c) :

- taux de prothrombine (TP), aspartate aminotransférase (ASAT), âge et glycémie (score appelé SNIFFSA 4a),

- taux de prothrombine (TP), triglycérides, âge et glycémie (score appelé SNIFFSA 4b).

Dans un sixième mode de réalisation de la présente invention, le score appelé **SNIFFAV** qui est un score non invasif de la fibrose du foie pour les hépatopathies virales ou alcooliques variant de 0 à 1 peut être obtenu. Le score SNIFFAV peut être avantageusement obtenu en combinant à l'étape (c) de la méthode de la présente invention, au moins cinq des 6 variables suivantes : α -2 macroglobuline (A2M), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) ou cause.

Parmi les scores préférés susceptibles d'être obtenus dans ce sixième mode de réalisation, on préfère les scores pour lesquels on combine à l'étape (c) :

- α -2 macroglobuline (A2M), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) (score appelé SNIFFAV 5).

- α -2 macroglobuline (A2M), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et cause (score appelé SNIFFAV 6).

25

Dans un septième mode de réalisation de la présente invention, le score appelé **SNIFFAV** qui est un score non invasif estimateur de l'aire de fibrose du foie pour les hépatopathies virales ou alcooliques variant, dans la majorité des cas, de 5 à 55%, peut être obtenu. Le score SNIFFAV peut être avantageusement obtenu en combinant à l'étape (c) de la méthode de la présente invention, outre la variable taux de prothrombine (TP), au moins trois, de préférence au moins quatre ou, de façon encore préférée, cinq, six ou sept variables choisies parmi plaquettes (PLQ), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), bilirubine, α -2 macroglobuline (A2M), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT),

gamma-globulines (GLB), aspartate amino-transférase (ASAT) et cause.

Ainsi, parmi les scores préférés susceptibles d'être obtenus dans ce septième mode de réalisation, on préfère les scores pour lesquels on combine à l'étape (c) :

- taux de prothrombine (TP), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), bilirubine et α -2 macroglobuline (A2M) (score appelé SNIAFFAV 4),

- taux de prothrombine (TP), plaquettes (PLQ), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et cause (score appelé SNIAFFAV 5),

- taux de prothrombine (TP), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), bilirubine et α -2 macroglobuline (A2M) (score appelé SNIAFFAV 5b),

- taux de prothrombine (TP), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), bilirubine, α -2 macroglobuline (A2M) et cause (score appelé SNIAFFAV 5c),

- taux de prothrombine (TP), plaquettes (PLQ), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), bilirubine, α -2 macroglobuline (A2M), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), gamma-globulines (GLB) et aspartate amino-transférase (ASAT) (score appelé SNIAFFAV 8).

Dans un huitième mode de réalisation de la présente invention, le score appelé SNIDIFFAV qui est un score non invasif estimateur de la dimension fractale de la fibrose du foie pour les hépatopathies virales ou alcooliques variant, dans la majorité des cas de 0,7 à 1,3 peut être obtenu. Le score **SNIDIFFAV** peut être avantageusement obtenu en combinant à l'étape (c) de la méthode de la présente invention, au moins quatre des 5 variables suivantes : α -2 macroglobuline (A2M), albumine (ALB), taux de prothrombine (TP), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), alanine amino-transférase (ALAT), aspartate amino-transférase (ASAT) et âge.

Parmi les scores préférés susceptibles d'être obtenus dans ce huitième mode de réalisation, on préfère les scores pour lesquels on combine à l'étape (c) :

- α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), albumine (ALB) et âge (score appelé SNIDIFFAV 4a),

- α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), albumine (ALB) et acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) (score appelé SNIDIFFAV 4b),

- α -2 macroglobuline (A2M), albumine (ALB), taux de prothrombine (TP), alanine amino-transférase (ALAT), aspartate amino-transférase (ASAT) et âge (score appelé SNIDIFFAV 6).

10

Dans un neuvième mode de réalisation de la présente invention, le score appelé **SNIAFFA** qui est un score non invasif estimateur de l'aire de fibrose du foie pour les hépatopathies alcooliques variant, dans la majorité des cas de 5 à 55% peut être obtenu. Le score **SNIAFFA** peut être avantagement obtenu en combinant à l'étape (c) de la méthode de la présente invention, outre la variable taux de prothrombine (TP) au moins trois variables choisies parmi α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), plaquettes (PLQ) et poids du sujet.

15

Parmi les scores préférés susceptibles d'être obtenus dans ce neuvième mode de réalisation, on préfère les scores pour lesquels on combine à l'étape (c) :

- taux de prothrombine (TP), α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et poids du sujet (scores appelés **SNIAFFA 4a** et **SNIAFFA 4b**),

25

- taux de prothrombine (TP), α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et plaquettes (PLQ) (score appelé **SNIAFFA 4c**).

30

Dans un dixième mode de réalisation de la présente invention, le score appelé **SNIAFFSA** qui est un score non invasif estimateur de l'aire de fibrose du foie pour les hépatopathies stéatosiques variant, dans la majorité des cas de 5 à 35% peut être obtenu. Le score **SNIAFFSA** peut être avantagement obtenu en combinant à l'étape (c) de la méthode de la présente invention, outre les trois variables taux de prothrombine (TP), gammaglobulines (GLB) et poids au

35

moins une variable, de préférence, au moins deux variables choisies parmi acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), plaquettes (PLQ), âge et IMC (BMI) du sujet.

Parmi les scores préférés susceptibles d'être obtenus dans ce dixième mode de réalisation, on préfère les scores pour lesquels on combine à l'étape (c) :

- taux de prothrombine (TP), gammaglobulines (GLB), poids et âge (score appelé SNIAFFSA 4),
- taux de prothrombine (TP), gammaglobulines (GLB), poids, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), plaquettes (PLQ) et IMC (BMI) (score appelé SNIAFFSA 6).

En variante, la présente invention concerne également une méthode pour diagnostiquer la présence et/ou indiquer la sévérité d'une pathologie hépatique et/ou pour suivre l'efficacité d'un traitement curatif contre une pathologie hépatique chez un sujet comprenant les étapes suivantes :

a') mesurer dans un échantillon dudit sujet au moins une variable choisie dans le groupe constitué par α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), apolipoprotéine A1 (ApoA1), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, gamma-globulines (GLB), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT), urée, sodium (NA), triglycérides, glycémie, albumine (ALB) et phosphatases alcalines (PAL), YKL-40 (human cartilage glycoprotein 39), Tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 1 (TIMP-1), Matrix metalloproteinase 2 (MMP-2), Ferritine, ;

b') éventuellement recueillir au moins une variable clinique caractérisant ledit sujet ;

c') combiner, dans une fonction logistique ou linéaire, la ou les variables mesurées en (a') et éventuellement les variables recueillies en (b') afin d'obtenir un score ;

d') diagnostiquer la présence et/ou la sévérité de ladite pathologie à partir du score obtenu lors de la combinaison de l'étape (c').

5 Les caractéristiques des étapes (a), (b), (c) et (d) décrites précédemment (échantillon, dosage des variables, unité des variables) s'appliquent mutatis mutandis aux étapes (a'), (b'), (c') et (d').

10 Suivant une première forme de mise en œuvre de cette variante de l'invention, les deux variables suivantes : α -2 macroglobuline (A2M) et acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) peuvent être mesurées à l'étape (a') pour obtenir le score appelé SNIAFFA 2 qui est un score non
15 invasif estimateur de l'aire de fibrose du foie pour les hépatopathies alcooliques variant, dans la majorité des cas de 5 à 55%.

A ces deux variables, peut être combinée au moins une et de préférence au moins deux variables choisies parmi le
20 poids du sujet et propeptide N-terminal du procollagène de type III (P3P).

Parmi les scores préférés susceptibles d'être obtenus dans la première forme de mise en œuvre de cette variante de l'invention, on préfère les scores pour lesquels on combine
25 à l'étape (c) :

- α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et poids du sujet permettant ainsi d'obtenir le score SNIAFFA 3 basé sur 3 variables,

- α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou
30 hyaluronate), poids du sujet et propeptide N-terminal du procollagène de type III (P3P) (score appelé SNIAFFA 4).

Suivant une deuxième forme de mise en œuvre de cette variante de l'invention, la variable alanine amino-
35 transférase (ALAT) peut être mesurée à l'étape (a') de la méthode de l'invention pour obtenir le score appelé SNIAH qui est un score non invasif estimateur de l'activité

nécrotico-inflammatoire du foie pour les hépatopathies virales.

Suivant une troisième forme de mise en œuvre de cette variante de l'invention, on mesure à l'étape (a') de l'invention les trois variables biologiques suivantes : taux de prothrombine (TP), alanine amino-transférase (ALAT) et phosphatases alcalines (PAL). Ces trois variables combinées ensemble dans l'étape (c') de la présente invention permettent d'obtenir le score SNIFFA 3 (score non invasif de fibrose du foie d'origine alcoolique à 3 variables).

De plus, de façon alternative, des scores non invasifs de fibrose du foie appelés SNIFFA d'origine alcoolique mettant en œuvre quatre variables peuvent être utilisées. Ainsi, le score SNIFFA 4 mettant en œuvre quatre variables est déterminé en combinant à l'étape (c') les variables suivantes : α -2 macroglobuline (A2M), âge, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et alanine amino-transférase (ALAT) permettant d'obtenir le score SNIFFA 4a.

20

Les scores SNIFF, SNIFFA, SNIFFSA, SNIHAH, SNIDAFF et SNIFFAV (ou variable dépendante) sont prédits par une combinaison de marqueurs biologiques ou cliniques (ou variables indépendantes). Ces combinaisons (ou modèles) ont été obtenues par la méthode statistique appelée régression logistique binaire avec la procédure suivante :

Dans un premier temps, les variables indépendantes ont été testées en analyse univariée.

Dans un deuxième temps, les variables indépendantes significatives en analyse univariée ont été testées en analyse multivariée par régression logistique binaire avec sélection pas à pas ascendante ou descendante.

La régression logistique produit la formule de chaque score sous la forme :

$$\text{score} = a_0 + a_1 x_1 + a_2 x_2 + \dots$$

où les coefficients a_i sont des constantes et les variables x_i sont les variables indépendantes.

Ce score correspond au logit de p où p est la probabilité d'existence d'une fibrose cliniquement significative. Cette probabilité p se calcule avec la formule :

$$5 \quad p = \exp(a_0 + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots) / (1 + \exp(a_0 + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots))$$

$$\text{ou } p = 1 / (1 + \exp(-a_0 - a_1x_1 - a_2x_2 - \dots))$$

où les coefficients a_i et les variables x_i correspondent à ceux de la formule du score. L'existence d'une lésion (par exemple fibrose cliniquement significative) est déterminée par une probabilité p supérieure à 0,5 (sauf spécification différente). Il faut noter que les termes « score » de régression logistique et « score » SNIFF ne correspondent pas au même terme des équations précédentes. En application clinique SNIFF correspond à p .

Nous donnons ci-dessous les tableaux pour chaque score SNIFF avec dans la première colonne le nom de chaque variable indépendante, dans la deuxième colonne la valeur du coefficient a_i associé (appelé β dans le texte ci-dessous et souvent dans la littérature et B dans les tableaux ci-dessous), puis sa déviation standard (appelée E.S dans les tableaux ci-dessous) puis son degré de significativité (appelé signif dans les tableaux ci-dessous) et les 2 dernières colonnes donnent l'intervalle de confiance de $\exp(a_i)$, c'est-à-dire l'intervalle de confiance (appelé IC dans les tableaux ci-dessous) de l'odds-ratio correspondant (appelé $\exp(\beta)$ dans les tableaux).

Pour chaque score SNIFF, tel que défini dans les variantes de l'invention ci-dessus, la valeur prédictive globale du modèle est reflétée par le « pourcentage global » de sujets bien classés dans un deuxième tableau.

Pour chaque score, dans l'équation applicable, le coefficient β_i de chaque variable x_i indépendante peut varier de la valeur β donné dans le tableau correspondant audit score $\pm 3,3$ déviations standards, valeur également donnée dans les tableaux. De même, a_0 peut varier de la valeur de la constante donnée dans le tableau $\pm 3,3$ déviations standards.

A titre d'exemple et sur la base des tableaux ci-après, l'homme du métier qui souhaite mettre en œuvre le score SNIFF 4a à 4 marqueurs utilisera la formule suivante :

$p = 1 / (1 + \exp(- a_0 - a_1(\text{AH en } \mu\text{g/l}) - a_2(\text{TP en } \%) - a_3(\text{A2M en mg/dl}) - a_4(\text{AGE en ans})))$ avec

- a_0 compris entre -3,130 et 7,860 ($2,365 \pm 3,3*1,665$) et, de préférence, a_0 vaut 2,365

- a_1 compris entre -0,002 et 0,024 ($0,011 \pm 3,3*0,004$) et, de préférence, a_1 vaut 0,011

10 - a_2 compris entre -0,118 et -0,006 ($-0,062 \pm 3,3*0,017$) et, de préférence, a_2 vaut -0,062

- a_3 compris entre 0,003 et 0,009 ($0,006 \pm 3,3*0,001$) et, de préférence, a_3 vaut 0,006

15 - a_4 compris entre -0,016 et 0,076 ($0,030 \pm 3,3*0,014$) et, de préférence, a_4 vaut 0,030.

Le score SNIFF est exprimé de façon brute (tous les sujets sont inclus) ou optimisée, dans ce cas les sujets extrêmes, caractérisés par un résidu studentisé supérieur à 3, sont écartés de l'analyse. Leur nombre est toujours réduit, en règle $\leq 5\%$. Pour cette raison, parmi les tableaux fournis ci-après, certains indiqués par un « o » comme par exemple SNIFF 4ao fournissent des coefficients β obtenus après cette optimisation.

25

De plus, l'homme du métier qui souhaite utiliser des scores dans le cadre de la présente invention pour lesquels les différentes constantes a_0 et a_1 n'ont pas été fournies dans la présente invention est capable de déterminer lesdites constantes. Il est nécessaire de disposer alors d'une base de données comportant les variables indépendantes utilisées (comme mesurées à l'étape a et b) et une population de sujets ayant la pathologie étudiée (alcool et/ou virus ou stéatose), idéalement plusieurs centaines de sujets, puis de calculer les coefficients a_i (ou β) comme indiqué à l'étape c et comme expliqué ci-dessus. La variable dépendante est la lésion recherchée, par exemple une fibrose cliniquement significative définie par un score Métavir ≥ 2 .

30

35

1. Pour SNIFF 4a (3 marqueurs de fibrose + age) :

Variable	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
AH	0,011	0,004	0,004	1,011	1,003	1,018
TP	-0,062	0,017	0	0,94	0,91	0,971
A2M	0,006	0,001	0	1,006	1,003	1,009
AGE	0,03	0,014	0,028	1,03	1,003	1,058
Constante	2,365	1,665	0,156	10,641		

Tableau de classification. La valeur de césure est ,500

5

	Observé	Prévu			
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct	
		,00	1,00		
Etape 4	F0+1 vs 2-4	,00	107	27	79,9
		1,00	37	127	77,4
	Pourcentage global				78,5

2. Pour SNIFF 4ao (3 marqueurs de fibrose + age) :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
AH	,011	,004	,007	1,011	1,003	1,020
TP	-,084	,019	,000	,919	,886	,955
A2M	,008	,002	,000	1,009	1,005	1,012
AGE	,046	,015	,002	1,047	1,017	1,078
Constante	3,232	1,843	,080	25,334		

	Observé	Prévu			
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct	
		,00	1,00		
Etape	F0+1 vs 2-4	,00	105	25	80,8
		1,00	35	127	78,4
	Pourcentage global				79,5

Tableau de classification. La valeur de césure est ,500

10

3. Pour SNIFF 4b à 3 marqueurs de fibrose + age :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
TP	-,067	,016	,000	,936	,906	,966
A2M	,005	,002	,001	1,005	1,002	1,008
AGE	,049	,013	,000	1,050	1,023	1,077
ASAT	,018	,005	,000	1,019	1,009	1,028
Constante	2,024	1,647	,219	7,567		

Tableau de classification(a)

5

	Observé	Prévu				
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct		
		,00	1,00			
Etape 4	F0+1 vs 2-4	,00	1,00	106	29	78,5
				39	132	77,2
	Pourcentage global					77,8

10

a La valeur de césure est ,500

4. Pour SNIFF 4bo à 3 marqueurs de fibrose + age :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
TP	-,091	,020	,000	,913	,878	,949
ASAT	,023	,006	,000	1,023	1,012	1,035
A2M	,008	,002	,000	1,008	1,005	1,012
AGE	,072	,015	,000	1,074	1,042	1,107
Constante	2,412	1,902	,205	11,154		

	Observé	Prévu				
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct		
		,00	1,00			
	F0+1 vs 2-4	,00	1,00	102	26	79,7
				36	134	78,8
	Pourcentage global					79,2

15

Tableau de classification. La valeur de césure est ,500.

5. Pour SNIFF 5 à 4 marqueurs de fibrose + age :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
PLAQUETTES	-,007	,002	,002	,993	,988	,997
TP	-,059	,017	,000	,943	,912	,975
ASAT	,015	,005	,002	1,015	1,005	1,025
A2M	,005	,002	,001	1,005	1,002	1,009
AGE	,040	,013	,003	1,041	1,014	1,069
Constante	3,285	1,736	,058	26,707		

Tableau de classification(a)

	Observé	Prévu			
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct	
		,00	1,00		
Etape 5	F0+1 vs 2-4	,00	110	23	82,7
		1,00	36	135	78,9
	Pourcentage global				80,6

a La valeur de césure est ,500

6. Pour SNIFF 50 à 4 marqueurs de fibrose + age :

5

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
TP	-,082	,020	,000	,921	,885	,959
A2M	,009	,002	,000	1,009	1,005	1,013
AGE	,058	,015	,000	1,059	1,028	1,092
PLQ	-,008	,003	,002	,992	,986	,997
ASAT	,020	,006	,001	1,020	1,009	1,032
Constante	4,034	2,004	,044	56,508		

	Observé	Prévu		
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00	102	25	80,3
	1,00	32	138	81,2
	Pourcentage global			80,8

Tableau de classification. La valeur de césure est ,500.

7. Pour SNIFF 6 à 5+1 marqueurs de fibrose :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
PLAQUETTES	-,008	,002	,001	,992	,987	,996
ASAT	,010	,005	,038	1,010	1,001	1,020
URÉE	-,266	,084	,002	,767	,650	,904
HYALU	,023	,006	,000	1,023	1,011	1,035
AMTRI	,006	,001	,000	1,006	1,003	1,009
Constante	,050	,774	,948	1,052		

Avec AMTRI : (A2M / TP) x 100

Tableau de classification(a)

	Observé	Prévu			
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct	
		,00	1,00		
Etape 5	F0+1 vs 2-4	,00	110	22	83,3
		1,00	35	130	78,8
	Pourcentage global				80,8

a La valeur de césure est ,500

5

8. Pour SNIFF 6o optimisé à 5+1 marqueurs de fibrose :

Variables dans l'équation

		B	E.S.	Wald	ddl	Signif.	Exp(B)
Etape	PLAQUETTES	-,010	,003	12,743	1	,000	,990
	ASAT	,011	,005	4,295	1	,038	1,011
	URÉE	-,365	,096	14,434	1	,000	,694
	AH	,037	,009	18,482	1	,000	1,038
	AMTRI	,007	,002	21,531	1	,000	1,007
	Constante	,171	,881	,038	1	,846	1,187

10

Tableau de classification(a)

Observé			Prévu		
			F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
			,00	1,00	
Etape	F0+1 vs 2-4	,00	106	22	82,8
		1,00	30	135	81,8
Pourcentage global					82,3

a La valeur de césure est ,500

5 Avec AMTRI : $(A2M / TP) \times 100$

9. Pour SNIFF 7 à 6 marqueurs de fibrose + age :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
PLAQUETTES	-,007	,003	,004	,993	,988	,998
ASAT	,012	,005	,021	1,012	1,002	1,022
URÉE	-,270	,088	,002	,764	,643	,907
HYALU	,021	,006	,001	1,021	1,009	1,033
TP	-,049	,018	,007	,952	,919	,987
A2M	,005	,002	,003	1,005	1,002	1,008
AGE	,027	,015	,063	1,028	,998	1,058
Constante	3,718	1,929	,054	41,173		

Tableau de classification(a)

Observé			Prévu		
			F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
			,00	1,00	
Etape 7	F0+1 vs 2-4	,00	111	21	84,1
		1,00	32	132	80,5
Pourcentage global					82,1

a La valeur de césure est ,500

10 Variante **SNIFF 7a** avec césure différente pour supprimer les faux négatifs Métavir F3, les coefficients β sont inchangés.

	Observé	Prévu		
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00	90	42	68,2
	1,00	19	145	88,4
	Pourcentage global			79,4

La valeur de césure est ,370

5

10. Pour SNIFF 7o optimisé à 6 marqueurs de fibrose + age :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
PLAQUETTES	-,010	,003	,001	,990	,984	,996
ASAT	,014	,006	,009	1,015	1,004	1,026
URÉE	-,401	,105	,000	,669	,544	,823
HYALU	,038	,009	,000	1,039	1,020	1,058
TP	-,062	,021	,003	,940	,902	,979
A2M	,006	,002	,002	1,006	1,002	1,009
AGE	,042	,017	,012	1,043	1,009	1,078
Constante	4,873	2,214	,028	130,764		

Tableau de classification(a)

	Observé	Prévu			
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct	
		,00	1,00		
Étape 7	F0+1 vs 2-4	,00	108	20	84,4
		1,00	29	133	82,1
	Pourcentage global				83,1

a La valeur de césure est ,500

10

Variante SNIFF 7bo optimisé avec césure différente pour supprimer les faux négatifs Métavir F3, les coefficients β sont inchangés.

	Observé	Prévu		
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00	86	42	67,2
	1,00	15	147	90,7
Pourcentage global				80,3

La valeur de césure est ,290

5 11. Pour SNIFFA 3 à 3 marqueurs de fibrose :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
TP	-,161	,047	,001	,851	,776	,934
ALAT	-,020	,009	,031	,980	,963	,998
PAL	,030	,011	,007	1,031	1,008	1,054
Constante	13,510	4,556	,003	736506,803		

Tableau de classification(a)

	Observé	Prévu		
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00	24	5	82,8
	1,00	8	57	87,7
Pourcentage global				86,2

a La valeur de césure est ,500

10 12. Pour SNIFFA 3o à 3 marqueurs de fibrose :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
TP	-,301	,095	,002	,740	,614	,892
ALAT	-,036	,013	,007	,965	,940	,990
PAL	,040	,016	,010	1,041	1,010	1,073
Constante	27,447	9,265	,003	831966014903,050		

Tableau de classification(a)

	Observé	Prévu		
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00	23	3	88,5
	1,00	4	61	93,8
Pourcentage global				92,3

a La valeur de césure est ,500

13. Pour SNIFFA 4a à 3 marqueurs de fibrose + age :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
AGE	-,099	,049	,042	,906	,823	,996
ALAT	-,032	,015	,027	,968	,941	,996
HYALU	,036	,013	,007	1,036	1,010	1,064
A2M	,019	,008	,017	1,019	1,003	1,035
Constante	-,310	2,437	,899	,734		

Tableau de classification(a)

	Observé	Prévu			
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct	
		,00	1,00		
Etape 1	F0+1 vs 2-4	,00	23	4	85,2
		1,00	7	54	88,5
Pourcentage global					87,5

a La valeur de césure est ,500

5

14. Pour SNIFFA 4ao à 3 marqueurs de fibrose + age:

Variables dans l'équation

	B	E.S.	Wald	ddl	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
							Inférieur	Supérieur
ALAT	-,042	,017	6,092	1	,014	,959	,927	,991
AH	,034	,012	7,694	1	,006	1,034	1,010	1,059
A2M	,029	,012	6,400	1	,011	1,030	1,007	1,053
AGE	-,176	,072	5,968	1	,015	,838	,728	,966
Constante	1,038	2,549	,166	1	,684	2,825		

Tableau de classification(a)

Observé			Prévu		
			F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
			,00	1,00	
Etape	F0+1 vs 2-4	,00	24	3	88,9
		1,00	4	55	93,2
Pourcentage global					91,9

a La valeur de césure est ,500

5 15. Pour SNIFFA 4b à 4 marqueurs de fibrose :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
TP	-,187	,054	,001	,830	,746	,923
ALAT	-,026	,010	,012	,974	,955	,994
PAL	,036	,012	,004	1,036	1,012	1,061
RAT	-,739	,427	,083	,477	,207	1,103
Constante	16,629	5,327	,002	16674698,481		

Tableau de classification(a)

Observé			Prévu		
			F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
			,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00		25	4	86,2
	1,00		7	58	89,2
Pourcentage global					88,3

a La valeur de césure est ,500

Avec RAT = ASAT / ALAT

16. Pour SNIFFA 4bo à 4 marqueurs de fibrose :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
TP	-,435	,165	,008	,648	,469	,894
ALAT	-,058	,023	,012	,944	,902	,988
PAL	,088	,033	,007	1,092	1,025	1,164
RAT	-1,958	,818	,017	,141	,028	,701
Constante	39,515	15,768	,012	144962082235443400,000		

Tableau de classification(a)

	Observé	Prévu		
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00	23	2	92,0
	1,00	4	59	93,7
Pourcentage global				93,2

a La valeur de césure est ,500

Avec $RAT = ASAT / ALAT$

Variante SNIFF 4b2o optimisé avec césure différente pour supprimer les faux positifs Métavir F0, les coefficients β sont inchangés.

5

	Observé	Prévu		
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00	24	1	96,0
	1,00	4	59	93,7
Pourcentage global				94,3

La valeur de césure est ,550

10

17. Pour SNIFFA 4c à 3 marqueurs de fibrose + age :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
AH	,032	,012	,007	1,032	1,009	1,056
A2M	,015	,008	,068	1,015	,999	1,032
AGE	-,140	,058	,015	,869	,776	,973
TP	-,169	,067	,012	,845	,741	,963
Constante	16,541	7,858	,035	15263638,220		

Observé	Prévu			
	F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct	
	,00	1,00		
F0+1 vs 2-4	,00	25	2	92,6
	1,00	5	56	91,8
Pourcentage global				92,0

Tableau de classification. La césure est à 0,50.

18. Pour SNIFFA 4co à 3 marqueurs de fibrose + age :

5

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
AH	,078	,031	,013	1,081	1,017	1,150
A2M	,049	,024	,047	1,050	1,001	1,101
AGE	-,560	,219	,011	,571	,372	,878
TP	-,629	,266	,018	,533	,316	,898
Constante	68,252	29,471	,021	438086735113701800000000000000,0		

Observé	Prévu			
	F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct	
	,00	1,00		
F0+1 vs 2-4	,00	25	0	100,0
	1,00	2	58	96,7
Pourcentage global				97,6

Tableau de classification. La césure est à 0,62.

10

19. Pour SNIDAFF 6a à 5 marqueurs de fibrose :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
AGE	,031	,012	,008	1,032	1,008	1,056
PLAQUETTES	-,006	,002	,002	,994	,990	,998
TP	-,076	,015	,000	,927	,900	,956
ASAT	,008	,004	,040	1,008	1,000	1,016
PAL	,007	,003	,036	1,007	1,000	1,014
A2M	,006	,001	,000	1,006	1,003	1,009
Constante	4,575	1,602	,004	97,048		

Tableau de classification(a)

	Observé	Prévu		
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00	114	40	74,0
	1,00	34	189	84,8
Pourcentage global				80,4

a La valeur de césure est ,470

20. Pour SNIDAFF 6b à 5 marqueurs de fibrose :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
AGE	,061	,012	,000	1,063	1,038	1,089
PLAQUETTES	-,010	,002	,000	,990	,986	,995
TP	-,101	,017	,000	,904	,874	,935
ASAT	,017	,004	,000	1,017	1,008	1,026
PAL	,015	,004	,000	1,015	1,007	1,023
URÉE	-,157	,066	,017	,855	,751	,973
Constante	7,817	1,741	,000	2483,002		

5

Tableau de classification(a)

	Observé	Prévu		
		F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00	109	60	64,5
	1,00	35	215	86,0
Pourcentage global				77,3

a La valeur de césure est ,400

21. Pour SNIAH :

Variables dans l'équation

		B	E.S.	Wald	ddl	Signif.	Exp(B)
Etape	ALAT	,010	,002	22,575	1	,000	1,010
	Constante	-,474	,200	5,601	1	,018	,622

Tableau de classification(a)

	Observé		Prévu		
			ACTIVICS		Pourcentage correct
			,00	1,00	
Etape	ACTIVICS	,00	57	93	38,0
		1,00	33	193	85,4
	Pourcentage global				66,5

a La valeur de césure est ,500

5

22. Pour SNIAH 0 :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
ALAT	,018	,003	,000	1,018	1,012	1,024
Constante	-1,003	,237	,000	,367		

	Observé		Prévu		
			ACTIVICS		Pourcentage correct
			,00	1,00	
ACTIVICS	,00	73	71	50,7	
	1,00	59	167	73,9	
	Pourcentage global			64,9	

a La valeur de césure est ,500

10

23. Pour SNIFFSA 3 :

Variables dans l'équation

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
PLAQUETTES	-,012	,006	,047	,988	,976	1,000
TP	-,090	,040	,025	,914	,844	,989
NA	-,348	,158	,027	,706	,518	,962
Constante	59,293	22,781	,009	5631299379381550 0000000000,000		

15

Tableau de classification(a)

	Observé	Prévu		
		F<2 vs >=2		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F<2 vs >=2	,00	18	2	90,0
	1,00	1	20	95,2
Pourcentage global				92,7

a La valeur de césure est ,500

24. Pour SNIFFSA 4a :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
TP	-,143	,051	,005	,866	,783	,958
AGE	,130	,049	,008	1,139	1,034	1,254
GLYCEMIE	,566	,333	,089	1,761	,917	3,383
ASAT	,025	,014	,073	1,025	,998	1,053
Constante	1,134	5,286	,830	3,107		

	Observé	Prévu		
		F<2 vs >=2		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F<2 vs >=2	,00	25	1	96,2
	1,00	4	25	86,2
Pourcentage global				90,9

5 La valeur de césure est ,500

25. Pour SNIFFSA 4ao :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
TP	-,362	,184	,050	,696	,485	,999
AGE	,407	,205	,047	1,503	1,006	2,245
GLYCEMIE	1,424	,962	,139	4,154	,630	27,384
ASAT	,089	,053	,092	1,093	,986	1,212
Constante	-2,362	8,803	,788	,094		

	Observé	Prévu		
		F<2 vs >=2		Pourcentage correct
		,00	1,00	
F<2 vs >=2	,00	24	1	96,0
	1,00	1	27	96,4
Pourcentage global				96,2

10 a La valeur de césure est ,500

26. Pour SNIFFSA 4b :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
TP	-,105	,047	,026	,900	,821	,987
AGE	,140	,057	,014	1,150	1,029	1,286
GLYCEMIE	,931	,357	,009	2,537	1,261	5,107
TRIGLYCERIDES	-1,889	1,023	,065	,151	,020	1,122
Constante	-1,697	5,243	,746	,183		

	Observé		Prévu		
			F<2 vs >=2		Pourcentage correct
			,00	1,00	
Etape 1	F<2 vs >=2	,00	21	2	91,3
		1,00	2	22	91,7
	Pourcentage global				91,5

a La valeur de césure est ,500

5

27. Pour SNIFFAV 5 :

Variables dans l'équation

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
PLAQUETTES	-,008	,002	,000	,992	,988	,997
TP	-,051	,017	,002	,950	,920	,982
AH	,019	,004	,000	1,020	1,011	1,028
A2M	,007	,001	,000	1,007	1,004	1,010
URÉE	-,199	,065	,002	,819	,721	,931
Constante	4,648	1,665	,005	104,330		

Tableau de classification(a)

	Observé		Prévu		
			F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
			,00	1,00	
Etape	F0+1 vs 2-4	,00	131	28	82,4
		1,00	40	186	82,3
	Pourcentage global				82,3

a La valeur de césure est ,500

28. Pour SNIFFAV 5o :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
PLQ	-,009	,002	,000	,991	,986	,996
TP	-,076	,020	,000	,927	,891	,964
URÉE	-,314	,083	,000	,731	,621	,861
AH	,035	,007	,000	1,036	1,021	1,051
A2M	,008	,002	,000	1,008	1,005	1,012
Constante	7,105	2,036	,000	1218,006		

5 Tableau de classification

Observé	Prévu		
	F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
	,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00	121	80,7
	1,00	29	86,6
Pourcentage global		30	84,2

La valeur de césure est ,490

29. Pour SNIFFAV 6 :

Variables dans l'équation

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
PLAQUETTES	-,008	,002	,000	,992	,988	,996
TP	-,052	,016	,002	,950	,920	,981
AH	,023	,005	,000	1,024	1,014	1,033
A2M	,007	,001	,000	1,007	1,004	1,010
CAUSE	1,086	,442	,014	2,963	1,247	7,043
URÉE	-,271	,073	,000	,762	,660	,880
Constante	3,124	1,752	,075	22,737		

Tableau de classification(a)

	Observé		Prévu		
			F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
			,00	1,00	
Etape	F0+1 vs 2-4	,00	133	26	83,6
		1,00	38	188	83,2
	Pourcentage global				83,4

a La valeur de césure est ,500

30. Pour SNIFFAV 6o :

	B	E.S.	Signif.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95,0%	
					Inférieur	Supérieur
PLQ	-,010	,003	,000	,990	,985	,995
TP	-,055	,018	,002	,946	,913	,981
URÉE	-,396	,090	,000	,673	,564	,803
AH	,041	,008	,000	1,042	1,026	1,058
A2M	,008	,002	,000	1,008	1,005	1,011
ETIO	-1,648	,517	,001	,192	,070	,530
Constante	5,974	1,925	,002	392,931		

	Observé		Prévu		
			F0+1 vs 2-4		Pourcentage correct
			,00	1,00	
F0+1 vs 2-4	,00		123	29	80,9
		1,00	36	189	84,0
	Pourcentage global				82,8

5

La valeur de césure est ,500. Comme on peut le constater le gain de performance ne se fait pas sur la performance diagnostique (82,8 vs 83,4 %) mais sur d'autres indices de performance comme l'aire sous courbe ROC (0,910 vs 0,890).

10

Les scores SNIFFAV, SNIFFA, SNIFFSA, SNIFFAV et SNIDIFFAV ont été obtenus par la méthode statistique appelée régression linéaire multiple avec la procédure suivante :

15

Dans un premier temps, les variables ont été testées en analyse univariée.

Dans un deuxième temps, les variables significatives en analyse univariée ont été testées en analyse multivariée par régression linéaire avec sélection pas à pas ascendante.

Le modèle statistique linéaire est décrit par l'équation suivante :

$$y_i = a + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots$$

où a est la constante, β_i est le coefficient de chaque variable x_i indépendante, et y_i est la variable dépendante (aire de fibrose).

Nous donnons ci-dessous les tableaux pour chaque score avec dans la première colonne le nom de chaque variable indépendante, dans la deuxième colonne la valeur du coefficient β puis sa déviation standard, puis le coefficient β standardisé et dans les deux dernières colonnes l'intervalle de confiance à 95 % du coefficient β .

Pour chaque score, tel que défini dans les variantes de l'invention ci-dessus, la valeur prédictive globale du modèle est reflétée, dans un deuxième tableau, par le coefficient R-deux ajusté de chaque modèle qui est le pourcentage de variabilité de y_i expliqué par les variables indépendantes du modèle.

Pour chaque score, dans l'équation applicable, le coefficient β_i de chaque variable x_i indépendante peut varier de la valeur β donné dans le tableau correspondant audit score $\pm 3,3$ déviations standards, valeur également donnée dans le tableau. De même, a_0 peut varier de la valeur de la constante donnée dans le tableau $\pm 3,3$ déviations standards.

31. Pour SNI AFF 5 à 5 marqueurs de fibrose :

Récapitulatif du modèle

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,809	,655	,645	3,03260

Avec $GAPRI = ((GGT/45) / PLQ) \times 100$

32. Pour SNI AFF 6a :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	9,491	1,168		,000	7,186	11,797
GAPRI	3,037	,317	1,033	,000	2,411	3,664
GGT	-,034	,005	-,652	,000	-,044	-,024
AH	,015	,003	,283	,000	,010	,021
APOA1	-1,666	,639	-,122	,010	-2,927	-,404
BILI	,091	,037	,122	,015	,018	,164

5

Récapitulatif du modèle

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,798	,637	,625	3,13055

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	6,739	,885		,000	4,992	8,485
AH	,017	,003	,297	,000	,011	,022
GAPRI	2,945	,327	1,130	,000	2,301	3,590
GGT	-,037	,005	-,842	,000	-,047	-,027
BILI	,106	,037	,139	,005	,033	,180
A2M	,005	,002	,116	,020	,001	,010
URÉE	-,203	,089	-,107	,024	-,378	-,027

Avec $GAPRI = ((GGT/45) / PLQ) \times 100$

10

33. Pour SNI AFF 6b :

Coefficients

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,802	,643	,631	3,10748

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	6,014	,981		,000	4,077	7,950
AH	,016	,003	,286	,000	,010	,022
GAPRI	2,844	,327	1,094	,000	2,199	3,489
GGT	-,035	,005	-,803	,000	-,045	-,025
BILI	,111	,037	,145	,003	,038	,185
GGLOB	,156	,053	,145	,004	,051	,261
URÉE	-,188	,088	-,100	,033	-,362	-,015

Avec GAPRI = ((GGT/45) / PLQ) x 100

34. Pour SNIAFFA 2 :

Récapitulatif du modèle

5

R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
,897	,804	,798	6,15243

Coefficients

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	3,105	2,270		,176	-1,420	7,631
A2M	,019	,008	,130	,019	,003	,035
AH	,065	,004	,854	,000	,056	,073

10

35. Pour SNIAFFA 3 :

Récapitulatif du modèle

R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
,902	,814	,806	6,03664

Coefficients

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
AH	,062	,004	,824	,000	,054	,071
A2M	,020	,008	,134	,014	,004	,035
POIDS	,124	,057	,116	,032	,011	,238

5 **36. Pour SNIAFFA 4 à 3 marqueurs de fibrose :**

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	-17,492	5,040		,001	-27,554	-7,429
HYAMPRI	4,242	,504	,605	,000	3,235	5,249
POIDS	,255	,068	,236	,000	,118	,391
PIIIP	4,010	1,273	,224	,002	1,469	6,552
A2M	,024	,010	,164	,013	,005	,043

avec HYAMPRI : $(AH * A2M) / (A2M * 100)$

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,866	,750	,735	7,11277

10

37. Pour SNIAFFA 4o à 3 marqueurs de fibrose :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	-6,880	4,356		,119	-15,590	1,831
HYAMPRI	5,470	,478	,752	,000	4,515	6,426
POIDS	,128	,057	,119	,028	,014	,242
A2M	,016	,008	,113	,034	,001	,032
PIIIP	2,521	1,064	,148	,021	,394	4,649

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,920	,846	,836	5,49377

38. Pour SNIAFFA 4a à 3 marqueurs de fibrose :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	-10,122	4,720		,035	-19,533	-,711
HYAMPRI	4,285	,473	,624	,000	3,341	5,228
AMTRI	,022	,005	,285	,000	,011	,033
POIDS	,209	,071	,191	,004	,067	,351

- 5 avec HYAMPRI : $(AH * A2M) / (A2M * 100)$, AMTRI : $(A2M/TP) * 100$

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,848	,719	,707	7,49622

39. Pour SNIAFFA 4b à 3 marqueurs de fibrose :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	-10,670	4,637		,024	-19,917	-1,422
AH	,042	,005	,613	,000	,032	,051
POIDS	,213	,070	,197	,003	,073	,352
AMTRI	,023	,005	,300	,000	,012	,033

10

- avec AMTRI : $(A2M/TP) * 100$

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,853	,727	,715	7,35058

15

40. Pour SNIAFFA 4co à 3 marqueurs de fibrose :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	3,693	1,680		,032	,337	7,049
HAMPRI	-,700	,314	-,308	,029	-1,328	-,073
HYATRI	-,021	,007	-,551	,003	-,035	-,007
AMPRI	,026	,010	,227	,009	,007	,045
HYAMTRI	,517	,158	,398	,002	,201	,832
HYAMPRI	8,853	1,293	1,243	,000	6,269	11,437

avec $HAMPRI = (AH * A2M) / (PLQ * 100)$, $HYATRI : (AH / TP) * 100$, $AMPRI : (A2M / PLQ) * 100$, $HYAMTRI : (AH * A2M) / (TP * 100)$, $HYAMPRI : (AH * A2M) / (A2M * 100)$.

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,922	,849	,837	5,50329

5

41. Pour SNIFFAV 4 :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	20,659	4,496		,000	11,805	29,513
AH	,026	,003	,413	,000	,020	,033
TP	-,180	,041	-,236	,000	-,261	-,098
BILI	,208	,043	,238	,000	,123	,292
A2M	,010	,004	,110	,008	,003	,017

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,774	,599	,593	6,30666

10

42. Pour SNIFFAV 5 :

Récapitulatif du modèle

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,880	,775	,770	3,95555

Coefficients

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	19,405	2,884		,000	13,724	25,085
PLAQUETTES	-,006	,003	-,059	,077	-,013	,001
TP	-,063	,028	-,094	,025	-,118	-,008
URÉE	-,231	,105	-,073	,028	-,437	-,025
AH	,049	,003	,729	,000	,043	,055
Cause	-2,206	,667	-,119	,001	-3,520	-,893

43. Pour SNIACFAV 5b :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	21,371	4,489		,000	12,530	30,212
AH	,026	,003	,412	,000	,020	,033
TP	-,173	,041	-,227	,000	-,255	-,092
URÉE	-,294	,155	-,077	,060	-,600	,012
BILI	,197	,043	,226	,000	,112	,282
A2M	,011	,004	,120	,004	,003	,018

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,778	,605	,597	6,27506

5

44. Pour SNIACFAV 5bo :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	11,229	3,549		,002	4,238	18,220
AH	,037	,003	,602	,000	,032	,043
TP	-,065	,033	-,095	,049	-,130	,000
URÉE	-,264	,118	-,078	,027	-,497	-,031
BILI	,174	,034	,223	,000	,107	,240
A2M	,007	,003	,086	,015	,001	,013

10

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,848	,719	,713	4,73071

45. Pour SNIFFAV 5co :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	9,300	1,387		,000	6,568	12,032
AH	,032	,004	,496	,000	,024	,041
BILI	,126	,031	,164	,000	,065	,187
HYAMTRI	,313	,073	,255	,000	,169	,457
etio	-1,972	,658	-,104	,003	-3,268	-,676

5

avec HYAMTRI : $(AH * A2M) / (TP * 100)$

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,888	,789	,785	3,90275

10

46. Pour SNIFFAV 8 :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	1,443	1,211		,234	-,941	3,828
BILI	,166	,039	,192	,000	,089	,243
AMTRI	,035	,007	,531	,000	,020	,049
GLOPRI	,493	,078	,352	,000	,339	,646
HYAPRI	-,040	,006	-,653	,000	-,053	-,028
AH	,050	,005	,801	,000	,039	,061
A2M	-,029	,009	-,333	,002	-,047	-,011
GAPRI	,704	,138	,321	,000	,432	,976
APRI	-2,120	,575	-,231	,000	-3,252	-,989

avec AMTRI : $(A2M / TP) * 100$, GLOPRI : $(GLB / PLQ) * 100$,
 HYAPRI : $(AH / PLQ) * 100$, GAPRI = $((GGT / 45) / PLQ) * 100$,
 APRI = $(ASAT / PLQ) * 100$

15

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,836	,699	,689	5,45747

47. Pour SNIDIFFAV 4a :

Récapitulatif du modèle

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,826	,682	,660	,11630

Coefficients

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	1,621	,169		,000	1,283	1,959
TP	-,003	,002	-,248	,057	-,006	,000
AH	,000	,000	,259	,041	,000	,001
A2M	,001	,000	,277	,001	,000	,001
ALB	-,011	,003	-,361	,001	-,017	-,004

5

48. Pour SNIDIFFAV 4b

Coefficients

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	1,727	,136		,000	1,455	1,999
AGE	,002	,001	,155	,061	,000	,005
ALB	-,012	,003	-,397	,000	-,018	-,006
A2M	,001	,000	,266	,001	,000	,001
TP	-,004	,001	-,372	,001	-,007	-,002

Récapitulatif du modèle

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,827	,684	,662	,11631

49. Pour SNIDIFFAV 6 :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	1,553	,159		,000	1,235	1,870
AGE	,003	,001	,176	,031	,000	,005
ALB	-,010	,003	-,336	,002	-,016	-,004
A2M	,001	,000	,267	,001	,000	,001
TP	-,004	,001	-,338	,002	-,007	-,002
RAT	,041	,020	,167	,050	,000	,081

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,838	,702	,676	,11340

5

50. Pour SNIAFFSA 4 :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	21,259	11,052		,065	-1,418	43,937
TP	-,249	,089	-,386	,010	-,432	-,065
AGE	,132	,076	,214	,092	-,023	,288
GGLOB	,987	,308	,455	,003	,355	1,618
POIDS	-,073	,042	-,219	,091	-,159	,012

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,780	,608	,550	5,36161

10

51. Pour SNIAFFSA 6 :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	,501	3,705		,893	-7,115	8,118
POIDS	-,223	,074	-,685	,006	-,376	-,071
BMI	,551	,240	,520	,030	,059	1,044
HYAPRI	-,150	,044	-1,421	,002	-,240	-,061
GLOPRI	1,722	,249	,965	,000	1,211	2,234
HYATRI	,094	,027	1,313	,002	,039	,150

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,853	,727	,675	4,53214

52. Pour SNIAFFSA 6o :

	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	Signification	Intervalle de confiance à 95% de B	
	B	Erreur standard	Bêta		Borne inférieure	Borne supérieure
(constante)	1,774	2,805		,533	-4,016	7,564
POIDS	-,204	,057	-,725	,002	-,322	-,086
BMI	,489	,184	,537	,014	,109	,869
HYAPRI	-,086	,036	-,943	,026	-,162	-,011
GLOPRI	1,578	,193	1,029	,000	1,180	1,976
HYATRI	,049	,023	,784	,041	,002	,097

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
	,898	,806	,766	3,40834

5

D'autres avantages et caractéristiques de l'invention apparaîtront des exemples qui suivent, donnés à titre illustratif, et dans lesquels il sera fait référence aux
10 dessins en annexe, dans lesquels :

- la figure 1 montre la courbe ROC obtenue à partir du score SNIFF 7bo pour la fibrose cliniquement significative. La C statistique (ou aire sous courbe ROC) est $0,910 \pm 0,016$.
- 15 - la figure 2 est une représentation des Box plots (médiane, quartiles et extrêmes) du score SNIFF 7bo à 7 variables versus le score F de Métavir (la référence est mesurée par la PBH),
- la figure 3 présente la distribution du score SNIFF
20 7bo à 7 variables versus le score F de Métavir (la référence est mesurée par la PBH),
- la figure 4 présente la distribution des groupes prédits ($\geq F2$: 0 : non, 1 : oui) du score SNIFF 7bo à 7 variables en fonction du score Metavir F,
- 25 - la figure 5 présente la performance diagnostique du score SNIFF 5 en fonction de sa valeur,

- la figure 6 présente la corrélation entre SNIAFF 5o à 5 variables et l'aire de fibrose. Ceci est à comparer à la Figure 3 (corrélation entre SNIFF 7bo à 7 variables et le score F) car ce sont les meilleurs indices pour les hépatopathies virales.

- la figure 7 présente la corrélation entre SNIFFA 4bo à 4 variables et le score F (Figure 7A) et entre SNIAFFA 4o à 4 variables et l'aire de fibrose (Figure 7B) (meilleurs indices pour les hépatopathies alcooliques), FCS : fibrose cliniquement significative.

- la figure 8 présente une comparaison des courbes ROC de Fibrotest 7 variables (C index : 0,839) et de SNIFF 7o à 7 variables (C index : 0,900) dans une même population de 238 malades. La différence est statistiquement significative (p = 0,0036 par la méthode de Hanley-McNeil).

- la figure 9 présente une comparaison des Box plots de Fibrotest à 7 variables et de SNIFF 7bo à 7 variables dans une même population de 238 malades avec hépatite virale. Les box plots de SNIFF 7bo sont plus bas pour les stades Métavir F0 et F1 et plus élevés pour les stades Métavir F2, F3 et F4 que ceux du Fibrotest 7 expliquant ainsi le meilleur pouvoir discriminant de SNIFF 7bo pour la fibrose cliniquement significative qui se détermine par rapport à la césure 0,50 pour Fibrotest et 0,29 pour SNIFF 7bo.

25

Exemple 1 : Détermination d'un score SNIFF.

A. Patients.

Le patient avec une maladie chronique du foie a un prélèvement sanguin. Les variables biologiques sanguines simples sont déterminées selon les bonnes pratiques de laboratoire. Les résultats sont exprimés avec les unités précisées auparavant.

B. Méthodes de dosage.

La concentration en hyaluronate dans un échantillon sanguin est mesurée par une technique radioimmunoassay (Kabi-Pharmacia RIA Diagnostics, Uppsala, Sweden).

35

La concentration en A₂M est déterminée par immunonéphelométrie laser utilisant un néphelomètre analyseur Behring. Le réactif est un antisérum de lapin anti-A₂M humain.

5 Le taux de prothrombine est mesuré à partir du temps de Quick (TQ) qui est déterminé en ajoutant au plasma de la thromboplastine calcique (par exemple Neoplastin CI plus, Diagnostica Stago, Asnières, France) et le temps de coagulation est mesuré en secondes. Pour obtenir le taux de
10 prothrombine (TP), une droite d'étalonnage est faite à partir de différentes dilutions d'un pool de plasma normaux estimé à 100%.

C. Calcul du score SNIFF.

15 Les résultats des variables isolées (ou simples) sont utilisés tels quels ou après transformation en variables combinatoires le cas échéant. L'ensemble de ces variables est inclus dans la formule de régression logistique. A titre d'exemple et sur la base des tableaux déjà décrit et d'un
20 exemple d'utilisation de formule déjà décrit, l'homme du métier qui souhaite mettre en œuvre le score SNIFF 4a à 4 marqueurs utilisera la formule suivante :

$$p = 1 / (1 + \exp(- a_0 - a_1(\text{AH en } \mu\text{g/l}) - a_2(\text{TP en } \%) - a_3(\text{A2M en mg/dl}) - a_4(\text{AGE en ans})))$$

25 Soit

$$p = 1 / (1 + \exp(-2,365 - (0,011 * (\text{AH en } \mu\text{g/l})) - (-0,062 * (\text{TP en } \%)) - (0,006 * (\text{A2M en mg/dl})) - (0,030 * (\text{AGE en ans}))))$$

Donnons deux exemples opposés :

Cas	AH(μg/l)	TP (%)	A2M(mg/dl)	Age(ans)	Probabilité
1	273	90	374	64,0	0,981
5	25	89	157	30,2	0,273

30 Le cas 1 sera classé ayant une fibrose hépatique cliniquement significative et le cas 5 n'en ayant pas selon la césure fixée à 0,50.

Exemple 2 : Performances des scores de l'invention et comparaison des résultats obtenus avec les scores de l'invention et les méthodes de l'état de la technique.

5 La courbe ROC (figure 1) représente la spécificité et la sensibilité en fonction de la valeur du test. Elle est mesurée par l'index C qui est considéré comme cliniquement pertinent à partir de 0,7. Plus la courbe se rapproche du coin supérieur gauche du cadre (spécificité et sensibilité
10 de 100%) meilleure elle est. Ceci se mesure par l'aire sous courbe ROC (AUROC) appelée aussi C statistique. Il est possible de comparer ces AUROC d'où un intérêt supplémentaire qui permet de démontrer l'effet surprenant des scores SNIFF selon l'invention (figure 8).

15 L'index C obtenu dans le cadre des tests de l'invention a une valeur de $0,841 \pm 0,025$ pour le score SNIFF 5 et de $0,910 \pm 0,016$ pour le score SNIFF 7bo (figure 8). Ces index C sont donc cliniquement pertinents.

20 Les box plots présentés à la figure 2 montrent la distribution statistique des classes de SNIFF selon les stades Métavir F : médianes (trait noir horizontal gras), quartiles (limites haute et basse du rectangle gris) et extrêmes (barres horizontales aux extrémités). Il s'agit du
25 score SNIFF 7b0.

 Dans la figure 3, il s'agit d'une même expression des résultats que dans la figure 2 mais elle montre les données brutes individuelles de SNIFF 7bo obtenu en mettant en œuvre 7 variables en fonction du score Metavir F. Figurent aussi
30 les groupes prédits : $\geq F2$: 0 (carré) : non, 1 : oui (cercle) (Figure 3). Cette figure permet de bien voir les chevauchements de score en particulier entre les stades F2 et F3 de Métavir. Par contre, dans les populations nombreuses, elle rend mal compte de la distribution du fait
35 notamment des superpositions des valeurs individuelles.

 La figure 4 est une expression différente de la figure précédente (Figure 3) où les malades sont regroupés par groupe prédit de fibrose cliniquement significative

prédits : \geq F2 : 0 (gris) : non, 1 : oui (noir). Ceci correspondait aux carrés et cercles, respectivement, de la figure 3. SNIFF ne classe mal aucun malade pour F0 et F4 et très peu pour F3 (aucun dans le cas de SNIFF 7bo de la figure 4). Autrement dit, en pratique SNIFF 7bo classe bien 100% des malades pour l'absence de fibrose ou la présence de cirrhose.

Comme on pouvait le deviner sur les figures précédentes, la figure 5 permet de bien voir que la performance diagnostique est excellente pour les valeurs basses et élevées et diminue pour les valeurs moyennes du score. Ainsi, la performance diagnostique est de 90,8% pour 50,0% des malades avec un score SNIFF 5 (figure 5).

Le score SNIFF 7 à 7 variables donne une estimation moins élevée de la fibrose : $r = 0.769$, $p < 10^{-4}$ que l'index SNIAFF 5o à 5 variables : $r = 0.803$, $p < 10^{-4}$.

Cette comparaison montre que l'estimateur SNIAFF de l'aire de fibrose (figure 6) est un indice plus fiable (précis) que le score SNIFF de fibrose.

De même le score SNIFFA 4bo à 4 variables donne une estimation moins élevée de la fibrose : $r = 0.847$, $p < 10^{-4}$ que l'index SNIAFFA 4o à 4 variables : $r = 0.914$, $p < 10^{-4}$.

Cette comparaison montre aussi que l'estimateur SNIAFFA de l'aire de fibrose est un indice plus fiable (précis) que le score SNIFFA de fibrose (figure 7) également dans les hépatopathies alcooliques.

La comparaison des performances de SNIFF et Fibrotest montre que la performance diagnostique du Fibrotest 7 est de 74,2 % vs 82,1 % pour SNIFF 7. Les AUROC permettent de montrer que la différence de performance est statistiquement très significative (figure 8). La figure 9 montre de façon graphique le meilleur pouvoir discriminant de SNIFF 7 Sur Fibrotest 7.

REFERENCES

1. Oberti F, Valsesia E, Pilette C, Rousselet M, Bedossa P, Aubé C et al, Calès P. Noninvasive diagnosis of hepatic fibrosis or cirrhosis. Gastroenterology 1997;113:1609-16.
5
2. Croquet V, Vuillemin E, Ternisien C, Pilette C, Oberti F, Gallois Y, Trossaert M, Rousselet MC, Chappard D, Calès P. Prothrombin index is an indirect marker of severe liver fibrosis. Eur J Gastroenterol Hepatol 2002;14: 1133-41.
10
3. Pilette C, Calès P. Existe-t-il des marqueurs sanguins de fibrose hépatique utilisables en pratique clinique ? Rev Med Interne 2002;23:885-8.
4. Pilette C, Rousselet M, Bedossa P, Chappard D, Oberti F, Rifflet H et al, Calès P. Histopathological evaluation of liver fibrosis: quantitative image analysis vs semi-quantitative scores : comparison with serum markers. J Hepatol 1998; 28:439-46.
15
5. Aubé C, Oberti F, Korali N, Korali N, Namour A, L et al, Calès P. Ultrasonographic diagnosis of hepatic fibrosis or cirrhosis. J Hepatol 1999; 30:472-8.
20
6. Moal F, Chappard D, Wang J, Vuillemin E, Michalak-Provost S, Rousselet MC, Oberti F, Calès P. Fractal dimension can distinguish models and pharmacological changes in liver fibrosis in rats. Hepatology 2002;36:840-9.
25
7. Michalak S, Rousselet MC, Bedossa P, Pilette C, Chappard D, Oberti F, Gallois Y, Calès P. Respective role of porto-septal fibrosis and centrolobular fibrosis in alcoholic liver diseases. J Pathol 2003;201:55-62.
30

REVENDICATIONS

1) Méthode pour diagnostiquer la présence et/ou la sévérité d'une pathologie hépatique et/ou pour suivre l'efficacité d'un traitement curatif contre une pathologie hépatique chez un sujet comprenant l'établissement d'au moins un score diagnostique non-invasif, en particulier d'un score diagnostique de la fibrose portale et septale et/ou d'un estimateur de l'aire de fibrose, et/ou d'un estimateur de la dimension fractale, par la mise en œuvre des étapes suivantes :

a') pour la détermination de l'aire de fibrose ou de la dimension fractale,

mesurer dans un échantillon dudit sujet au moins une variable choisie dans le groupe constitué par α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), apolipoprotéine A1 (ApoA1), propeptide N-terminal du procollagène de type III (P3P), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, gamma-globulines (GLB), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT), urée, sodium (NA), glycémie, triglycérides, albumine (ALB), phosphatases alcalines (PAL), YKL-40 (human cartilage glycoprotein 39), Tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 1 (TIMP-1), Matrix metalloproteinase 2 (MMP-2), Ferritine,

a) pour l'établissement d'un score diagnostique de la fibrose portale et septale, mesurer dans un échantillon dudit sujet au moins trois variables choisies dans le groupe constitué par α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), apolipoprotéine A1 (ApoA1), propeptide N-terminal du procollagène de type III (P3P), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, gamma-globulines (GLB), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT), urée, sodium (NA), glycémie, triglycérides, albumine (ALB), phosphatases alcalines (PAL), YKL-40 (human cartilage glycoprotein 39), Tissue inhibitor

of matrix metalloproteinase 1 (TIMP-1), Matrix metalloproteinase 2 (MMP-2), Ferritine,

l'une au moins des trois variables étant choisie parmi le groupe constitué par plaquettes (PLQ) et taux de prothrombine (TP) ; taux de prothrombine (TP) ; dans le cas où il est mesuré exactement trois variables, ces trois variables ne peuvent pas être ensemble plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP) et bilirubine ; de préférence, les au moins trois variables choisies ne comprennent pas ensemble α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et Tissue inhibitor of matrix metalloproteinase 1 (TIMP-1),

b) éventuellement, recueillir au moins une variable clinique caractérisant ledit sujet ;

pour le score diagnostique de la fibrose portale et septale, les étapes a) et b) ci-dessus étant telles que au moins 4 variables sont mesurées ou recueillies,

c) combiner, dans une fonction logistique ou linéaire, lesdites afin d'obtenir un score diagnostique de la fibrose portale et septale et/ou d'un estimateur diagnostique de l'aire de fibrose, et/ou d'un estimateur diagnostique de la dimension fractale ;

d) diagnostiquer la présence et/ou la sévérité de ladite pathologie et/ou l'efficacité dudit traitement à partir du score obtenu lors de la combinaison de l'étape (c).

2) Méthode selon la revendication 1, caractérisée en ce que les variables cliniques caractérisant le sujet sont choisies parmi le poids corporel (poids), l'index de masse corporelle, l'âge (âge) à la date du recueil de l'échantillon et la cause.

3) Méthode selon l'une quelconque des revendications 1 ou 2, caractérisée en ce que préalablement à l'étape (c), les variables mesurées à l'étape (a) ou (a') et les

variables recueillies à l'étape (b) sont combinées les unes aux autres.

4) Méthode selon l'une quelconque des revendications 1 à 3, caractérisée en ce que ladite pathologie hépatique est choisie parmi les maladies hépatiques d'origine virale, les maladies hépatiques d'origine alcoolique et les stéatoses.

5) Méthode selon l'une quelconque des revendications 1 à 4, caractérisée en ce que dans l'étape (a) de ladite méthode, on mesure dans un échantillon dudit sujet 4, 5, 6 ou 7 variables.

6) Méthode selon l'une quelconque des revendications 1 à 5, caractérisée en ce que l'on combine, à l'étape (c) de ladite méthode, les variables α -2 macroglobuline (A2M) et taux de prothrombine (TP) et au moins deux variables choisies parmi plaquettes (PLQ), aspartate amino-transférase (ASAT), urée, acide hyaluronique (AH) et âge.

20

7) Méthode selon la revendication 6, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) :

- α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), acide hyaluronique (AH) et âge (score appelé SNIFF 4a) ;
- 25 - α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT) et âge (score appelé SNIFF 4b) ;
- α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), plaquettes (PLQ), aspartate amino-transférase (ASAT) et âge (score appelé SNIFF 5) ;
- 30 - α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), plaquettes (PLQ), aspartate amino-transférase (ASAT), urée et acide hyaluronique (AH) (score appelé SNIFF 6) ; ou
- α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), plaquettes (PLQ), aspartate amino-transférase (ASAT), urée, acide hyaluronique (AH) et âge (score appelé SNIFF 7).
- 35

8) Méthode selon l'une quelconque des revendications 1 à 5, caractérisée en ce que l'on combine, à l'étape (c) de ladite méthode, outre la variable taux de prothrombine (TP), au moins trois variables choisies parmi aspartate amino-
5 transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT) et phosphatases alcalines (PAL), âge, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et α -2 macroglobuline (A2M).

9) Méthode selon la revendication 8, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) :

- taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), alanine amino-transférase (ALAT) et phosphatases alcalines (PAL) (score appelé SNIFFA 4b),
ou taux de prothrombine (TP), âge, acide hyaluronique
15 (AH ou hyaluronate) et α -2 macroglobuline (A2M) (score appelé SNIFFA 4c).

10) Méthode selon l'une quelconque des revendications 1 à 5, caractérisée en ce que l'on combine, à l'étape (c) de
20 ladite méthode, au moins les 4 variables suivantes : acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine et plaquettes (PLQ).

25 11) Méthode selon la revendication 10, caractérisée en ce que l'on combine, à l'étape (c), en plus au moins deux variables et de manière encore préférée, au moins quatre variables choisies parmi α -2 macroglobuline (A2M), urée, apolipoprotéine A1 (ApoA1) et gamma-globulines (GLB).

30

12) Méthode selon l'une quelconque des revendications 10 ou 11, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) :

- acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, plaquettes (PLQ)
35 et apolipoprotéine A1 (ApoA1) (score appelé SNIFFA 5) ;

- acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, plaquettes (PLQ),

α -2 macroglobuline (A2M) et urée (score appelé SNIAFF 6a) ;
ou

- acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), bilirubine, plaquettes (PLQ),
5 urée et gamma-globulines (GLB) (score appelé SNIAFF 6b).

13) Méthode selon l'une quelconque des revendications
1 à 5, caractérisée en ce que l'on combine au moins les
quatre variables suivantes : plaquettes (PLQ), taux de
10 prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT) et
âge.

14) Méthode selon la revendication 13, caractérisée en
ce que l'on combine, à l'étape (c), au moins une et de
15 préférence au moins deux variables choisies parmi
phosphatases alcalines (PAL), α -2 macroglobuline (A2M) et
urée.

15) Méthode selon l'une quelconque des revendications
20 13 ou 14, caractérisé en ce que l'on combine à l'étape (c) :
- plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP),
aspartate amino-transférase (ASAT), âge, phosphatases
alcalines (PAL) et α -2 macroglobuline (score appelé SNIDAFF
6a) ; ou

25 - plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP),
aspartate amino-transférase (ASAT), âge, phosphatases
alcalines (PAL) et urée (score appelé SNIDAFF 6b).

16) Méthode selon l'une quelconque des revendications
30 1 à 5, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) de
ladite méthode, outre la variable taux de prothrombine (TP),
au moins trois variables choisies parmi aspartate amino-
transférase (ASAT), triglycérides, âge et glycémie.

35 17) Méthode selon la revendication 16, caractérisée en
ce que l'on combine à l'étape (c) :

- taux de prothrombine (TP), aspartate amino-transférase (ASAT), âge et glycémie (score appelé SNIFFSA 4a) ; ou

5 - taux de prothrombine (TP), triglycérides, âge et glycémie TP, triglycérides, age, glycémie (score appelé SNIFFSA 4b).

18) Méthode selon l'une quelconque des revendications 1 à 5, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) de
10 ladite méthode au moins cinq des 6 variables suivantes : α -2 macroglobuline (A2M), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) ou cause.

19) Méthode selon la revendication 18, caractérisée en
15 ce que l'on combine à l'étape (c) :

- α -2 macroglobuline (A2M), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) (score appelé SNIFFAV 5) ; ou

20 - α -2 macroglobuline (A2M), plaquettes (PLQ), taux de prothrombine (TP), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et cause (score appelé SNIFFAV 6).

20) Méthode selon l'une quelconque des revendications 1 à 5, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) de
25 ladite méthode de la présente invention, outre la variable taux de prothrombine (TP), au moins trois, de préférence au moins quatre ou, de façon encore préférée, cinq ou six variables choisies parmi plaquettes (PLQ), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), bilirubine, α -2
30 macroglobuline (A2M), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), gamma-globulines (GLB), aspartate amino-transférase (ASAT) et cause.

21) Méthode selon la revendication 20, caractérisée en
35 ce que l'on combine à l'étape (c) :

- taux de prothrombine (TP), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), bilirubine et α -2 macroglobuline (A2M) (score appelé SNIFFAV 4) ;

- taux de prothrombine (TP), plaquettes (PLQ), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et cause (score appelé SNIAFFAV 5) ;

5 - taux de prothrombine (TP), urée, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), bilirubine et α -2 macroglobuline (A2M) (score appelé SNIAFFAV 5b) ;

- taux de prothrombine (TP), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), bilirubine, α -2 macroglobuline (A2M) et cause (score appelé SNIAFFAV 5c) ; ou

10 - taux de prothrombine (TP), plaquettes (PLQ), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), bilirubine, α -2 macroglobuline (A2M), gamma-glutamyltranspeptidase (GGT), gamma-globulines (GLB) et aspartate amino-transférase (ASAT) (score appelé SNIAFFAV 8).

15

22) Méthode selon l'une quelconque des revendications 1 à 5, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) de ladite méthode au moins quatre des 5 variables suivantes : α -2 macroglobuline (A2M), albumine (ALB), taux de prothrombine (TP), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), alanine amino-transférase (ALAT), aspartate amino-transférase (ASAT) et âge.

20

23) Méthode selon la revendication 22, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) :

25 - α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), albumine (ALB) et âge (score appelé SNIDIFFAV 4a) ;

- α -2 macroglobuline (A2M), taux de prothrombine (TP), albumine (ALB) et acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) (score appelé SNIDIFFAV 4b) ; ou

30 - α -2 macroglobuline (A2M), albumine (ALB), taux de prothrombine (TP), alanine amino-transférase (ALAT), aspartate amino-transférase (ASAT) et âge (score appelé SNIDIFFAV 6).

35

24) Méthode selon l'une quelconque des revendications 1 à 5, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) de ladite méthode, outre la variable taux de prothrombine (TP)

au moins trois variables choisies parmi α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), plaquettes (PLQ) et poids du sujet.

5 25) Méthode selon la revendication 24, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c)

- taux de prothrombine (TP), α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et poids du sujet (score appelé SNIAFFA 4a) ; ou

10 - taux de prothrombine (TP), α -2 macroglobuline (A2M), acide hyaluronique (AH ou hyaluronate) et plaquettes (PLQ) (scores appelés SNIAFFA 4b et SNIAFFA 4c).

26) Méthode selon l'une quelconque des revendications
15 1 à 5, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) de ladite méthode, outre les trois variables taux de prothrombine (TP), gammaglobulines (GLB) et poids au moins une variable, de préférence, au moins deux variables choisies parmi acide hyaluronique (AH ou hyaluronate),
20 plaquettes (PLQ), âge et IMC (BMI) du sujet.

27) Méthode selon la revendication 26, caractérisée en ce que l'on combine à l'étape (c) :

25 - taux de prothrombine (TP), gammaglobulines (GLB), poids et âge (score appelé SNIAFFSA 4) ; ou

- taux de prothrombine (TP), gammaglobulines (GLB), poids, acide hyaluronique (AH ou hyaluronate), plaquettes (PLQ) et IMC (BMI) (score appelé SNIAFFSA 6).

30 28) Test de diagnostic de la fibrose hépatique, caractérisé en ce qu'il met en œuvre une méthode selon l'une quelconque des revendications 1 à 27.

1/5

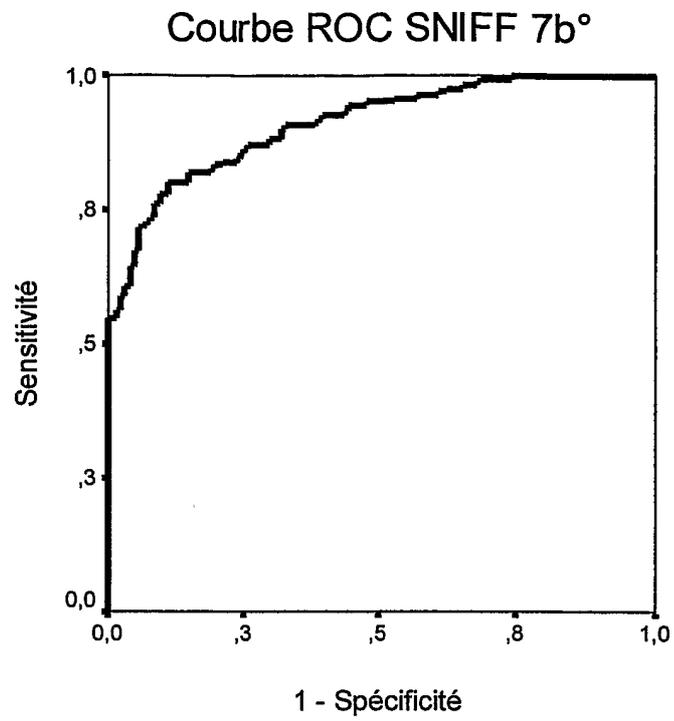


FIGURE 1

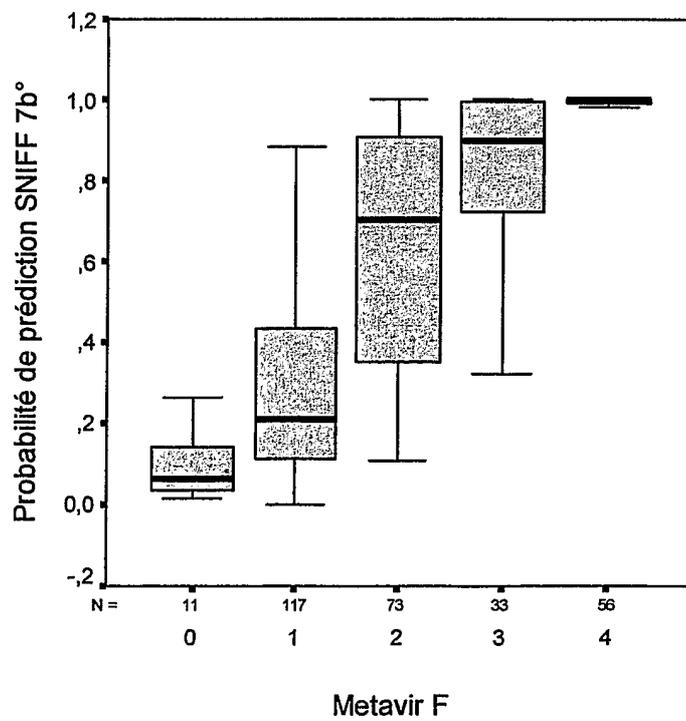


FIGURE 2

2/5

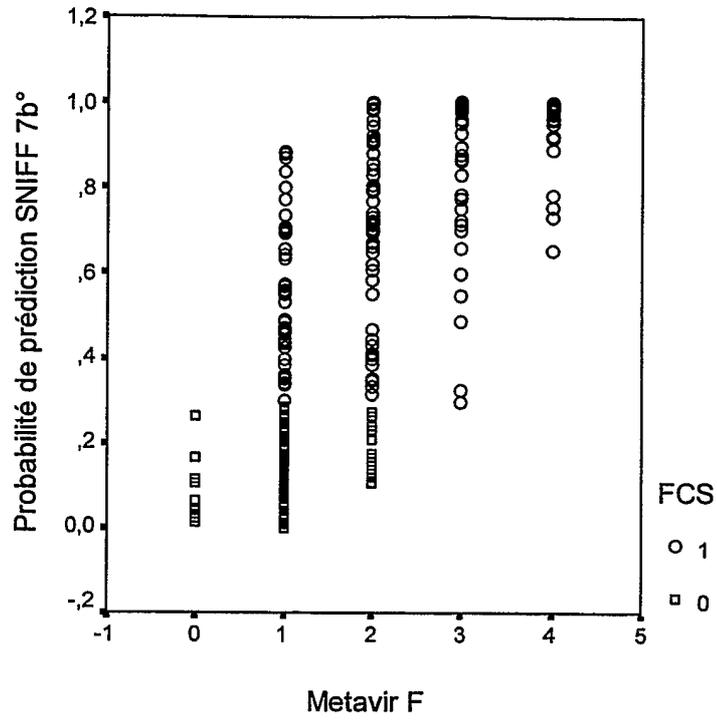


FIGURE 3

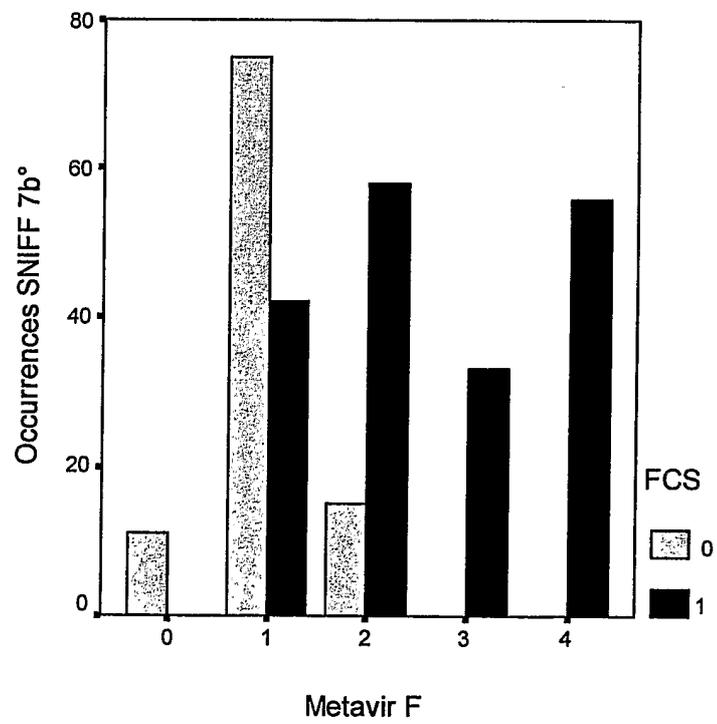


FIGURE 4

3 / 5

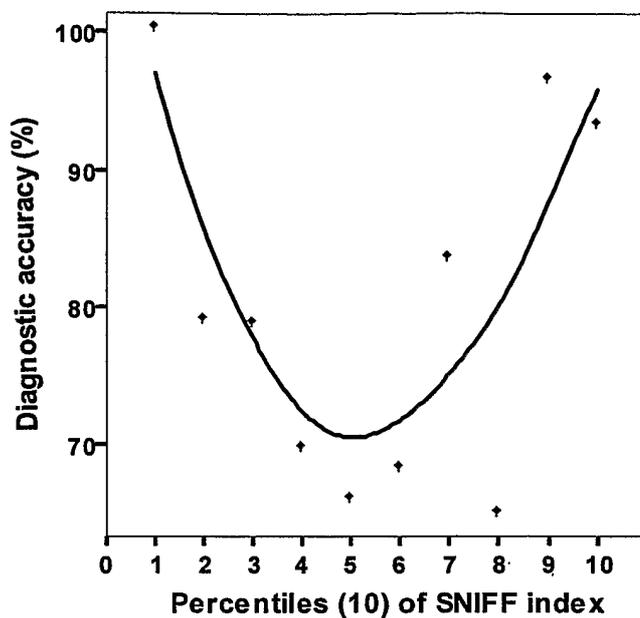


FIGURE 5

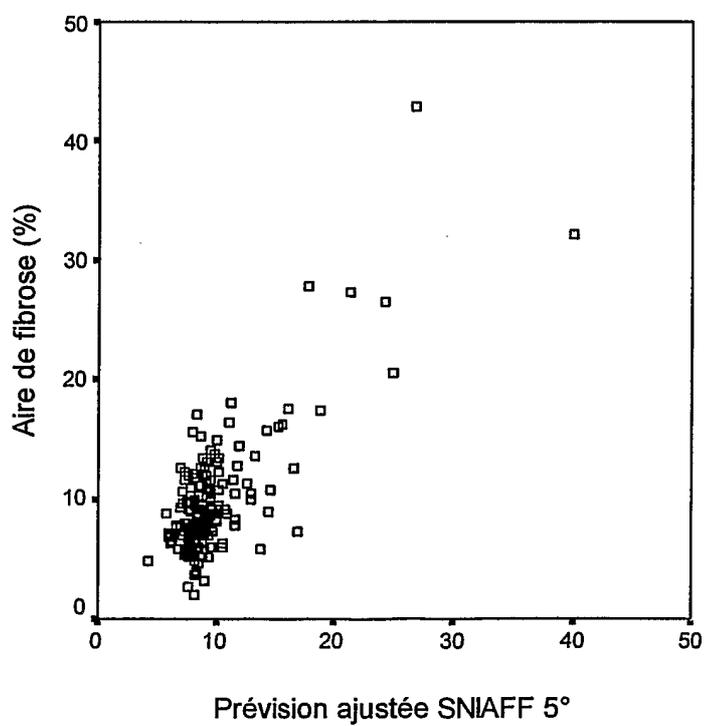


FIGURE 6

4 / 5

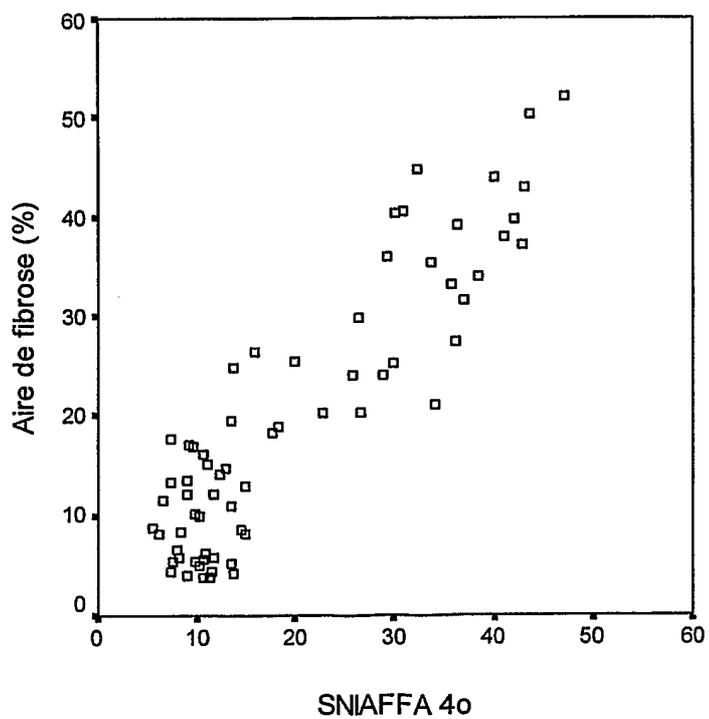
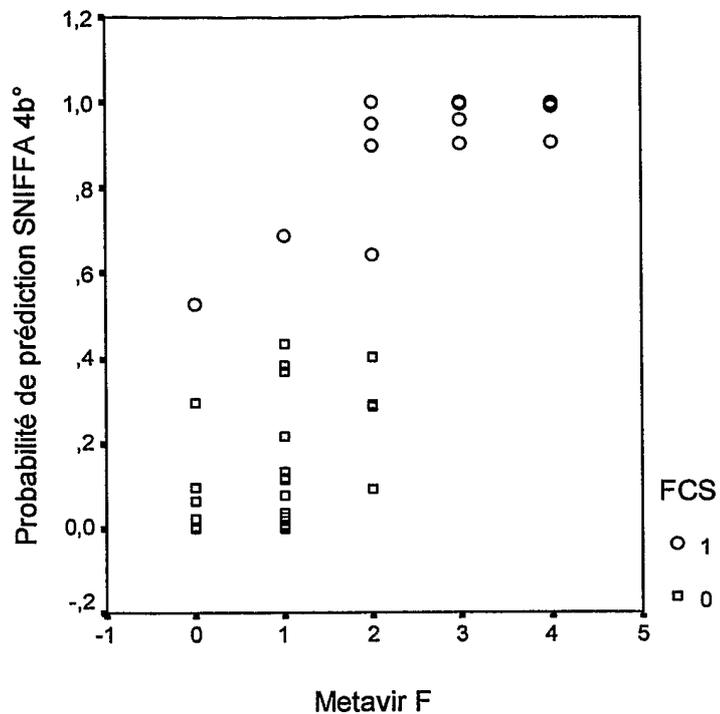


FIGURE 7

5 / 5

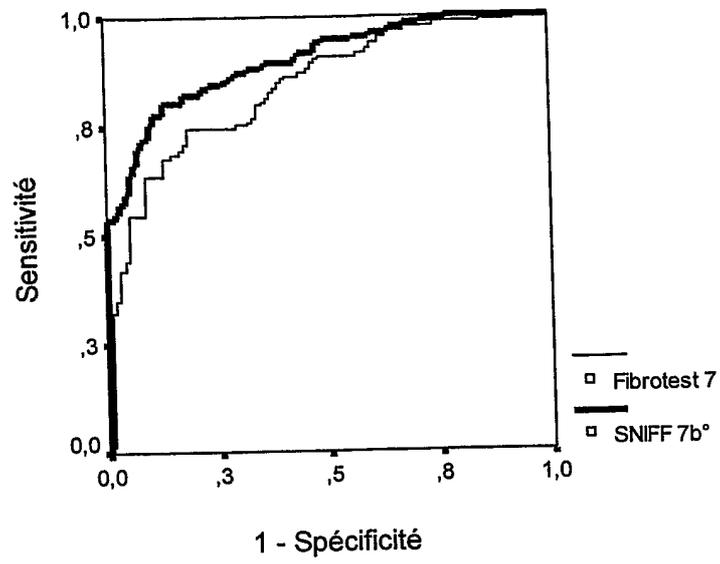


FIGURE 8

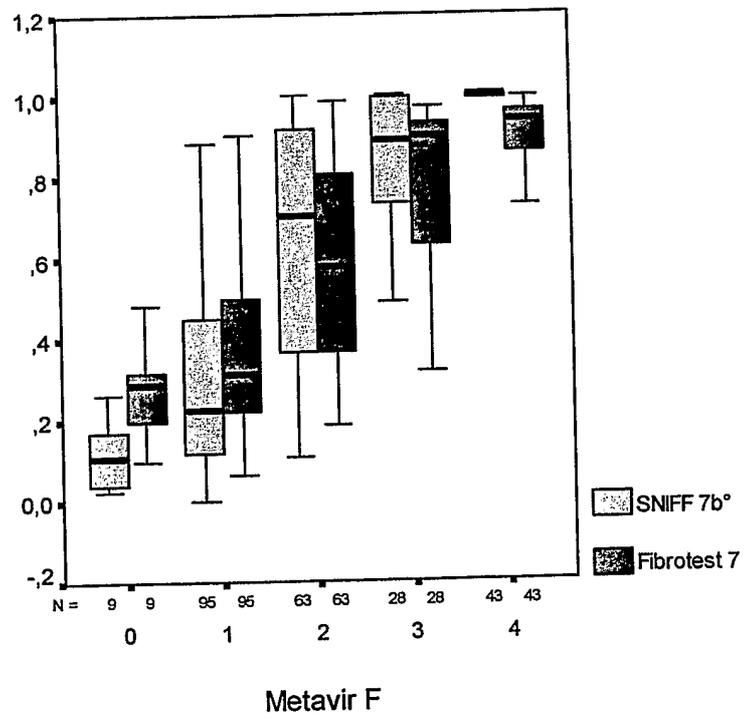


FIGURE 9