



## Indole et stéatose hépatique

### Etude

*Ma L et al., Alleviates diet-induced hepatic steatosis and inflammation in a manner involving myeloid cell PFKFB3, Hepatology 2020 ; Doi : 10 :1002/ hep.31115.*

### Résumé

L'indole, un composant naturel présent dans les bactéries de l'intestin et les légumes crucifères comme les choux fleurs, les choux de Bruxelles ou les brocolis, aide à contrôler la stéatose non-alcoolique du foie (NAFLD, foi gras).

La stéatose non-alcoolique du foie est parmi les maladies chroniques du foie les plus fréquentes et en constante progression en Occident. Cette maladie inflammatoire et fibrosante présente un risque faible mais certain d'évolution fibreuse vers la cirrhose et le carcinome hépatique. Elle témoigne aussi de l'existence d'un risque métabolique général lié principalement à la présence d'une résistance à l'insuline et à la leptine.

Des modifications du style de vie et des modifications alimentaires sont généralement recommandées pour prévenir le risque de la maladie et pour en atténuer la sévérité une fois qu'elle est présente.

La NAFLD se traduit par une accumulation de lipides dans les cellules du foie, les hépatocytes, qui se combine avec un stress oxydant et d'autres lésions hépatiques.

Différents facteurs peuvent contribuer à l'apparition et au développement du NAFLD. Le foie gras est 7 à 10 fois plus fréquent chez les personnes obèses que dans la population générale. De plus, l'obésité peut être responsable d'une inflammation systémique de bas grade. Cette inflammation exacerbe les lésions hépatiques chez les personnes présentant un NAFLD.

Les bactéries intestinales peuvent également jouer un rôle positif ou négatif sur la progression de la NAFLD. Ces bactéries produisent différents composants dont notamment de l'indole.

Cette étude examine l'effet des concentrations d'indole sur l'inflammation du foie et ses effets potentiellement bénéfiques chez des personnes souffrant de NAFLD.

Ainsi les personnes ayant un index de masse grasse plus élevée tendent à avoir des concentrations sanguines d'indole plus faibles. De plus, les concentrations d'indole des personnes cliniquement obèses sont significativement plus faibles que chez les personnes minces. De plus, celles qui avaient les plus faibles concentrations d'indole ont également les dépôts graisseux les plus importants dans le foie.