

Caracteristici clinice asociate cu steatoza hepatică la ecografia abdominală

Clinical characteristics associated with hepatic steatosis on abdominal ultrasonography

Asist. Univ. Dr. CAMELIA DIACONU

Spitalul Clinic Județean Ilfov, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

REZUMAT

Ficatul gras este diagnosticat de regulă la pacienți fără semne clinice evidente de boală hepatică, după depistarea întâmplătoare a unui nivel seric crescut al aminotransferazelor. Principalele afecțiuni în care apare steatoza hepatică sunt boala hepatică alcoolică și steatohepatita nonalcoolică. Scopul acestui studiu a fost de a identifica variabilele clinice asociate cu steatoza hepatică în cazul indivizilor cu niveluri crescute ale aminotransferazelor. Studiul a fost prospectiv, pe 61 pacienți internați în Clinica Medicală, cu nivel crescut al aminotransferazelor și markeri virali negativi pentru hepatita B și C, la care s-a efectuat ecografie abdominală și s-au înregistrat datele din foaia de observație. Din cei 61 de pacienți, 22 au prezentat steatoză hepatică la ecografia abdominală (36,06%). În comparație cu pacienții fără steatoză hepatică, cei cu ficat gras au fost mai vârstnici, au avut un indice de masă corporală mai mare, o frecvență mai mare a diabetului și niveluri mai mari ale glicemiei bazale și trigliceridelor serice. Deși puncția-biopsie hepatică rămâne standardul de aur, ecografia este metoda de elecție pentru evaluarea inițială a acestor pacienți, datorită costului redus, siguranței, disponibilității și acceptării de către pacienți.

Cuvinte cheie: steatoza hepatică, aminotransferaze, ecografie

ABSTRACT

Fatty liver is usually diagnosed in patients without clinical evidence of liver disease, after random identification of elevated serum aminotransferases levels. The main diseases associated with fatty liver are alcoholic liver disease and nonalcoholic fatty liver disease. The objective of this study was to identify the clinical variables associated with hepatic steatosis in individuals with elevated levels of aminotransferases. The study was prospective, on 61 patients hospitalized in Medical Clinic, with elevated levels of aminotransferases and negative serologic markers for hepatitis B and C. In all patients abdominal ultrasonography was performed and the data from observation sheet were recorded. Of the 61 patients, 22 had hepatic steatosis on abdominal ultrasound (36,06%). Compared with patients without hepatic steatosis, those with fatty liver were older, had a higher body mass index, a higher frequency of diabetes and higher levels of basal glucose and triglycerides. Although the liver biopsy remains the gold standard, ultrasonography is the method of choice for initial evaluation of these patients because of the low cost, safety, availability and acceptance by patients.

Key words: hepatic steatosis, aminotransferases, ultrasonography

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Camelia Diaconu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, B-dul Eroilor Sanitari, Nr. 8, București

INTRODUCERE

Steatoza hepatică este un termen generic care se referă la acumularea de trigliceride în citoplasma hepatocitelor. Ficatul gras este diagnosticat de regulă la pacienți fără semne clinice evidente de boală hepatică, după depistarea întâmplătoare a unui nivel seric crescut al aminotransferazelor. Principalele afecțiuni în care apare steatoza hepatică sunt boala hepatică alcoolică și steatohepatita nonalcoolică (1). Etiologia ficatului gras include medicamente (tamoxifen, metotrexat), toxice (tetraclorura de carbon, arsenic), virusurile hepatice B și C și alte boli metabolice (hemocromatoza, boala Wilson) (2). Steatohepatita nonalcoolică este cauza cea mai frecventă a steatozei hepatice, se asociază cu creșterea transaminazelor. Majoritatea pacienților sunt asimptomatici, boala hepatică diagnosticându-se întâmplător în timpul unor examene de laborator sau imagistice de rutină. Factorii de risc pentru steatohepatita nonalcoolică sunt obezitatea, diabetul zaharat, rezistența la insulină, dislipidemia, hipertensiunea arterială (3,4,5). Totuși, nu toți pacienții cu sindrom metabolic dezvoltă steatoză hepatică. Deși puncția-biopsie hepatică este considerată standardul de aur pentru diagnostic și stadializare, identificarea unor aminotransferaze crescute la indivizi care nu consumă alcool și care nu au factori de risc sugerează diagnosticul în 80-90% dintre cazuri (4). □

SCOPUL ȘI OBIECTIVELE STUDIULUI

Identificarea parametrilor clinici și de laborator asociați cu steatoza hepatică la ecografia abdominală a pacienților cu niveluri crescute ale aminotransferazelor poate face posibilă diagnosticarea steatozei hepatice într-un mod neinvaziv și eficient din punct de vedere al costului. De aceea, scopul acestui studiu a fost de a identifica variabilele clinice asociate cu steatoza hepatică în cazul indivizilor cu niveluri crescute ale alaninaminotransferazei (ALT) și aspartataminotransferazei (AST). □

PROIECTARE ȘI METODE

Studiu prospectiv pe 61 pacienți internați în Clinica Medicală a Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov, cu nivel crescut al aminotransferazelor și markeri virali negativi pentru hepatita B și C, la care s-a efectuat ecografie abdominală și s-au înregistrat datele din foaia de observație. S-au notat următoarele caracteristici clinice și epidemiologice: sex, vârstă, indicele de masă

corporală, istoricul de diabet zaharat, dislipidemie, consumul de alcool, ocupația, expunerea la risc parenteral. Istoricul de diabet a fost considerat prezența glicemiei à jeun peste 120 mg/dL sau test pozitiv de toleranță orală la glucoză.

Istoricul de dislipidemie a fost definit ca existența unui diagnostic anterior de hipertrigliceridemie (trigliceride serice ≥ 150 mg/dL) și/sau hipercolesterolemie (colesterol total ≥ 200 mg/dL) și/sau HDL-colesterol < 50 mg/dL la femei și < 40 mg/dL la bărbați).

Abuzul de alcool a fost definit ca recunoașterea de către pacient a unui consum de alcool de peste 20 g/zi la femei și peste 30 g/zi la bărbați în ultimul an. □

REZULTATE

Dintre cei 61 de pacienți, 22 au prezentat steatoză hepatică la ecografia abdominală (36,06%). Distribuția pe sexe a celor 22 de pacienți a fost următoarea: 17 bărbați și 5 femei.

În comparație cu pacienții fără steatoză hepatică, cei cu ficat gras au fost mai vârstnici (vârsta medie 57 ani versus 51 ani), au avut un indice de masă corporală mai mare (31,6 vs 28,4), o frecvență mai mare a diabetului (19,7% vs 2,5%) și niveluri mai mari ale glicemiei bazale și trigliceridelor serice.

Pacienții cu steatoză la ecografie au prezentat niveluri mai mari ale glicemiei bazale (154,4 versus 131,8 mg/dL) și ale trigliceridelor serice (289,3 versus 204,7 mg/dL).

Colesterolul total mediu a fost asemănător la lotul cu steatoză și cel fără steatoză (242 vs 239 mg/dL). Nivelul ALT a fost asemănător la cele două loturi, în schimb nivelul AST a fost ușor mai ridicat la lotul cu steatoză. □

DISCUȚII

Prevalența steatozei hepatice depinde de populația studiată și de metoda de diagnosticare folosită. În populația generală, prevalența steatozei hepatice este de 16-29% la ecografia abdominală (7), 31-34% la studiile de rezonanță magnetică nucleară (8) și de 15-39% la biopsiile hepatice (9). Biopsia hepatică permite cuantificarea și identificarea steatohepatitei și a diferitelor grade de fibroză, însă este grevată de complicații potențial periculoase, ca hemoragie internă, peritonită, hematoame, infecții. Nu trebuie neglijat nici costul mai ridicat al acesteia. Din această cauză, metodele noninvazive de identificare și cuantificare a steatozei hepatice sunt cele mai folosite.

Ficatul steatozic apare hiperecogen la ecografie, cu atenuare posterioară; aceasta corespunde cu o infiltrare steatozică > 30% în ambii lobi hepatici (sensibilitate de 60-95% și specificitate de 77-100%) (6) (Fig. 1, 2).

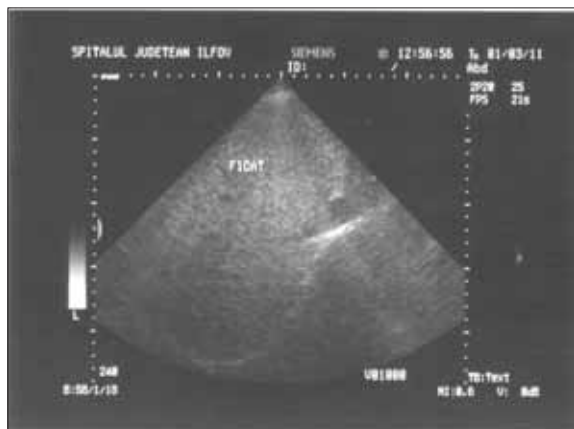


FIGURA 1. Ecografie abdominală. Ficat steatozic, hiperecogen, cu atenuare posterioară



FIGURA 2. Ecografie abdominală. Pancreas intens hiperecogen, infiltrat lipomatos, la un pacient cu steatoză hepatică



FIGURA 3. Ecografie abdominală. Ficat steatozic, hiperecogen, omogen, cu atenuare posterioară

Prevalența steatohepatitei nonalcoolice crește cu vârsta, istoricul de diabet zaharat tip 2, obezitate și trigliceridemie.

Obezitatea viscerală este, de asemenea, considerată factor de risc pentru steatohepatită (3). Prezența hiperinsulinemiei sau rezistenței la insulină și asocierea cu unele componente definitorii ale sindromului metabolic sugerează că steatohepatita nonalcoolică poate fi manifestarea hepatică a sindromului metabolic (10). □

CONCLUZII

Steatoza hepatică este frecvent întâlnită la pacienții cu aminotransferaze crescute și markeri virali negativi.

Istoricul de diabet, indicele de masă corporală crescut și hipertrigliceridemia pot prezice prezența steatozei hepatice la ecografie în cazul indivizilor cu aminotransferaze crescute și markeri virali negativi. Deși puncția-biopsie hepatică rămâne standardul de aur, ecografia este metoda de elecție pentru evaluarea inițială a acestor pacienți datorită costului redus, siguranței, disponibilității și acceptării de către pacienți. □

BIBLIOGRAFIE

1. Clark JM, Diehl AM – Defining nonalcoholic fatty liver disease: implications for epidemiologic studies. *Gastroenterology*. 2003; 124(1):248-50.
2. Hamer OW, Aguirre DA, Casola G, et al – Fatty liver: imaging patterns and pitfalls. *Radiographics*. 2006; 26(6):1637-53.
3. Angulo P – Nonalcoholic fatty liver disease. *N Engl J Med*. 2002; 346(16):1221-31.
4. Clark JM, Brancati FL, Diehl AM – Nonalcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology*. 2002; 122(6):1649-57.
5. Sanyal AJ – American Gastroenterological Association. AGA technical review on nonalcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology*. 2002; 123(5):1705-25.
6. Charatcharoenwitthaya P, Lindor KD – Role of radiologic modalities in the management of non-alcoholic steatohepatitis. *Clin Liver Dis*. 2007; 11(1):37-54.
7. Bedogni G, Miglioli L, Masutti F, et al – Prevalence of and risk factors for nonalcoholic fatty liver disease: the Dionysos nutrition and liver study. *Hepatology*. 2005; 42(1):44-52.
8. Szczepaniak L, Nurenberg P, Leonard D, et al – Magnetic resonance spectroscopy to measure hepatic triglyceride content: prevalence of hepatic steatosis in the general population. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2005; 288(2):E462-8.
9. Hilden M, Christoffersen P, Juhl E, Dalgaard JB – Liver histology in a 'normal' population—examinations of 503 consecutive fatal traffic casualties. *Scand J Gastroenterol*. 1977; 12(5):593-7.
10. Marchesini G, Brizi M, Morselli-Labate AM, et al – Association of nonalcoholic fatty liver disease with insulin resistance. *Am J Med*. 1999; 107(5):450-5.