

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΥΟ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ (FIBROSCAN ΚΑΙ SHEAR WAVE) ΣΤΗΝ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΚΑΜΨΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

¹Χ. Μανώλακα, ¹Μ. Τζωράκη, ²Β. Παπαστεργίου, ¹Μ. Τζαλίδη, ¹Α. Χατζηαντωνίου, ¹Ν. Αρνάς, ¹Δ. Ροδίτης, ¹Γ. Φρόνας, ¹Γ. Γόμπρος, ¹Φ. Παπακωνσταντίνου, ¹Σ. Καραταπάνης
¹Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική Αθηνών».

Σκοπός

- Η ελαστογραφία ήπατος αποτελεί σήμερα τη μέθοδο αναφοράς για την μη επεμβατική εκτίμηση της ίνωσης σε ασθενείς με χρόνια ηπατοπάθεια.
- Η μέτρηση της ηπατικής ακαμψίας γίνεται συνηθέστερα με μέθοδο Transient Elastography (FIBROSCAN), ωστόσο κάποια κέντρα χρησιμοποιούν την Shear-Wave-Elastography (SWE)
- Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθούν οι τυχόν διαφορές στη διαγνωστική ακρίβεια μεταξύ των δυο μεθόδων εκτίμησης της ηπατικής ακαμψίας σε ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο.

Ασθενείς & Μέθοδοι

- Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν 78 ασθενείς (Α/Γ=51/27, μέση ηλικία=48.1 έτη) με χρόνια ηπατίτιδα C (ΧΗC, N=25), χρόνια ηπατίτιδα Β (ΧΗΒ, N=24) και μη αλκοολική λιπώδη νόσο ήπατος (ΜΑΛΝΗ, N=29).
- Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε FIBROSCAN και SWE, σε κοντινό χρονικό διάστημα (<δυο εβδομάδες).
- Με το FIBROSCAN έγινε και μέτρηση του βαθμού ηπατικής στεάτωσης με μέθοδο CAP (Controlled Attenuation Parameter).
- Ο βαθμός συσχέτισης των τιμών ηπατικής ακαμψίας με FIBROSCAN και SWE αξιολογήθηκε με συντελεστή συσχέτισης Spearman.
- Η διακριτική ικανότητα της SWE για την προχωρημένη ίνωση ($\geq F3$) αξιολογήθηκε ξεχωριστά για καθεμία από τις χρόνιες ηπατοπάθειες (ΗΒV, ΗCV, ΜΑΛΝΗ) χρησιμοποιώντας ως μέθοδο αναφοράς το FIBROSCAN. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε μέθοδος ανάλυσης ROC.

Αποτελέσματα

- Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C ή Β δεν διέφεραν στην ηλικία (47.1 ± 9 προς 48.2 ± 8), το BMI ($26,2 \pm 4.7$ προς 25.3 ± 4.4) και την εκτίμηση της στεάτωσης μέσω CAP (244 ± 56 , προς 223 ± 45).
- Αντιθέτως, οι ασθενείς με ΜΑΛΝΗ διέθεταν υψηλότερη τιμή BMI (29.1 ± 4.1) και υψηλότερη τιμή στεάτωσης (291 ± 48).
- Στο συνολικό πληθυσμό οι μέσες τιμές ηπατικής ακαμψίας ήταν 7.9 kPa και 7.6 kPa με το FIBROSCAN και την SWE, αντίστοιχα.
- Διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση στη μέτρηση της ηπατικής ακαμψίας με τις δυο ελαστογραφικές μεθόδους και στις τρεις ομάδες ασθενών: ΧΗC ($r= 0.906$, $p<0.001$), ΧΗΒ ($r= 0.729$, $p<0.001$) και ΜΑΛΝΗ ($r=0.832$, $p<0.001$).
- Με βάση το FIBROSCAN, 27 ασθενείς είχαν προχωρημένη ίνωση (ΗΒV=8, ΗCV=8, ΜΑΛΝΗ=11), εκ των οποίων 14 είχαν κίρρωση (ΗΒV=4, ΗCV=5, ΜΑΛΝΗ=5).
- Η SWE επέδειξε καλή διακριτική ικανότητα για την ανίχνευση της προχωρημένης ίνωσης και στους 3 πληθυσμούς ασθενών (AUROC: ΗCV=0.90, ΗΒV=0.84, ΜΑΛΝΗ=0.87)

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β και C ή ΜΑΛΝΗ το FIBROSCAN και η SWE προσφέρουν στενή συσχέτιση στην εκτίμηση του βαθμού της ηπατικής ακαμψίας.