# ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΥΛΑΙΑΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΝΟΣΟ ΙΟΓΕΝΟΥΣ Η NAFLD ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΤΟΥ ALBI GRADE Η/ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ


ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ" "ST. ANARGYROI" GENERAL HOSPITAL

**Συρίχα Α.**[1], **Πάντζιος Σ.**[1], **Μανδηλαρά Δ.**[1], **Σπυράντης Α.**[1], **Ρέλλου Σ.**[1], **Μπάρλα Γ.**[1], **Πανταζής Α.**[1], **Καβούρη Ε.**[1], **Τασοβασίλη Α.**[1], **Ελευσινιώτης Ι.**[1]

**Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική – Ηπατογαστρεντερολογική μονάδα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»**



**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης μας ήταν να αξιολογήσουμε την χρησιμότητα του ALBI score, με ή χωρίς τον αριθμό των αιμοπεταλίων (ΑΜΠ), για την επιλογή ασθενών με αντιρροπούμενη κίρρωση στα πλαίσια NAFLD ή ιογενούς αιτιολογίας, για ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού συστήματος. **ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν 129 κιρρωτικοί σταδίου CPT-A ασθενείς χωρίς ΗΚΚ. 38 είχαν μη-ιογενή αιτιολογία ηπατικής νόσου και 18 NAFLD. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**: Στο σύνολο των 129 κιρρωτικών ασθενών, κιρσοί ανευρέθηκαν σε 69. Στους 18 ασθενείς με NAFLD CPT-A κίρρωση κιρσοί βρέθηκαν στο 66.6% σε σχέση με 36.8% εκείνων με ιογενή αιτιολογία. Το 76.6% των NAFLD και το 56.5% των ιογενούς αιτιολογίας CPT-A κιρρωτικών με ΑΜΠ<150.000 εμφάνιζαν κιρσούς, ποσοστό το οποίο ήταν ακόμη υψηλότερο στους ασθενείς και των δυο ομάδων με ALBI-II (85.7% NAFLD και 75% ιογενούς αιτιολογίας, αντίστοιχα). Σε CPT-A κιρρωτικούς με πολύ καλή βιοσυνθετική ικανότητα ALBI-I κιρσοί βρέθηκαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε NAFLD ( 50%) σε σχέση με ιογενή (21.7%) αιτιολογία. Η συντριπτική πλειονότητα των κιρρωτικών ιογενούς αιτιολογίας CPT-A με ALBI-I και ΑΜΠ>150.000 (92.3%) δεν είχε κιρσούς. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Κιρρωτικοί ασθενείς με αντιρροπούμενη *νόσο NAFLD αιτιολογίας* παρουσιάζουν συχνότερα ενδοσκοπικά ευρήματα πυλαίας υπέρτασης σε σχέση με ασθενείς ιογενούς αιτιολογίας κίρρωσης με συγκρίσιμη βιοσυνθετική ικανότητα. Το αντικειμενικά προσδιοριζόμενο ALBI score με ή χωρίς τον αριθμό ΑΜΠ βοηθά περισσότερο στην επιλογή κιρρωτικών *ασθενών ιογενούς αιτιολογίας* σταδίου CPT-A για ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού.


## INTRODUCTION

Οι κιρσοί οισοφάγου αποτελούν μία δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή της κίρρωσης ήπατος(3,4).Η ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού θεωρείται η πιο αξιόπιστη τεχνική ανεύρεσής τους, όμως μη επεμβατικές και πιο ασφαλείς τεχνικές σε επιλεγμένους ασθενείς με αντιρροπούμενη κίρρωση είναι επιθυμητές( 9,10).Ο συνδυασμός της ελαστογραφίας και του αριθμού των ΑΜΠ έχει ευρέως χρησιμοποιηθεί (Baveno VI criteria)(11). Σκοπός της μελέτης μας ήταν να αξιολογήσουμε την χρησιμότητα του ***ALBI score***, μόνο ή σε συνδυασμό με τον ***αριθμό των αιμοπεταλίων (ΑΜΠ)***, δύο παραμέτρων που διατίθενται σε όλους τους κιρρωτικούς ασθενείς, για την επιλογή ασθενών με αντιρροπούμενη κίρρωση στα πλαίσια NAFLD ή ιογενούς αιτιολογίας, για ***ενδοσκόπηση*** ανωτέρου πεπτικού συστήματος (ανεύρεση κιρσών οισοφάγου).

## METHODS AND MATERIALS

Μελετήθηκαν ***129 κιρρωτικοί ασθενείς*** χωρίς ΗΚΚ που προσήλθαν στην Κλινική (67 CPT-A, 62 CPT-B/C) σε σχέση με τα κλινικά χαρακτηριστικά, τα ενδοσκοπικά ευρήματα και την ηπατική λειτουργία (CPT και ALBI scores).

Από τους 67 ασθενείς σταδίου CPT-A, **38** είχαν μη-ιογενή αιτιολογία ηπατικής νόσου (24 HCV- 14 HBV), **18** NAFLD και 11 κίρρωση αυτοανόσου αιτιολογίας.

## RESULTS

Στο σύνολο των 129 κιρρωτικών ασθενών, κιρσοί ανευρέθηκαν σε 69 (53.5%), 31/67 (46.3%) και 38/62 (61.3%) σταδίου CPT-A και CPT-B/C, αντίστοιχα*(Figures 1,2*). Στους 18 ασθενείς με NAFLD CPT-A κίρρωση κιρσοί βρέθηκαν στο 66.6% (12/18) σε σχέση με 36.8% (14/38) των CPT-A κιρρωτικών ιογενούς αιτιολογίας*(Figure 3)*.Το 76.6% (23/30) των NAFLD και το 56.5% (13/23) των ιογενούς αιτιολογίας CPT-A κιρρωτικών με ΑΜΠ<150.000 εμφάνιζαν κιρσούς, ποσοστό το οποίο ήταν ακόμη υψηλότερο στους ασθενείς και των δυο ομάδων με ALBI-II (85.7%, 18/21 NAFLD και 75%, 9/12 ιογενούς αιτιολογίας, αντίστοιχα) *(Figure 4)*. Σε CPT-A κιρρωτικούς με πολύ καλή βιοσυνθετική ικανότητα ALBI-I κιρσοί βρέθηκαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε NAFLD (5/10, 50%) σε σχέση με ιογενή (5/23, 21.7%) αιτιολογία *(Figure 5)*. Η συντριπτική πλειονότητα των κιρρωτικών ιογενούς αιτιολογίας CPT-A με ALBI-I και ΑΜΠ>150.000 (12/13, 92.3%) δεν είχαν κιρσούς (Figure 6).

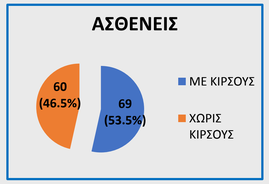


**Figure 1**.

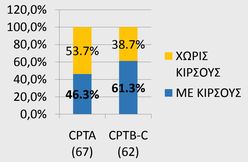


**Figure 2.**

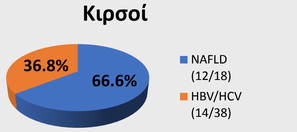


**Figure 3.**

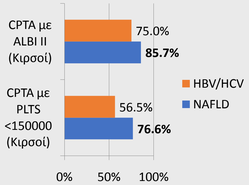


**Figure 4.**

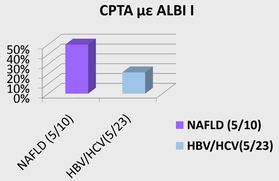


**Figure 5**.

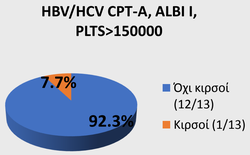


**Figure 6**

## DISCUSSION

Μελέτες έχουν υπογραμμίσει ότι το ALBI score είναι πιο αξιόπιστο στην εκτίμηση ασθενών με αντιρροπούμενη κίρρωση από ό,τι το Child-Pugh(CPT) score (12,14).Περιορισμό όμως στη χρήση του αποτελεί η μεγάλη ετερογένεια του ALBI 2 σταδίου και γι αυτό άλλα scores (modified ALBI grade, ALBI-PLT score),έχουν επίσης προταθεί (1,5,13,14). Ωστόσο, ελλιπή είναι τα δεδομένα στη διεθνή βιβλιογραφία που να συσχετίζουν τους ανωτέρω δείκτες με το ***αίτιο*** της ηπατοπάθειας και το πώς αυτό μπορεί να επιδράσει στα προγνωστικά scores. Με τον τρόπο αυτό θα μπορούσε να περιοριστεί η χρήση τους στον υποπληθυσμό που θα είχε το μέγιστο όφελος. Η ανάγκη αξιοποίησης των μη επεμβατικών μεθόδων(με διαφορετικά cut-offs) για κάθε αίτιο κίρρωσης έχει προταθεί και από τα πρόσφατα BAVENO VII(2). Μελετήσαμε τη χρήση του ALBI score (δείκτης ηπατικής συνθετικής λειτουργίας), μόνο ή σε συνδυασμό με τα ΑΜΠ(συσχέτιση με πυλαία υπέρταση) για την επιλογή CPT-A ασθενών

## DISCUSSION

για ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού, σε σχέση με την αιτιολογία της ηπατικής νόσου(NAFLD,ιογενής) Αποδείχτηκε πως ασθενείς NAFLD αιτιολογίας παρουσίαζαν συχνότερα κιρσούς οισοφάγου σε σχέση με εκείνους που είχαν διαγνωστεί με HBV/HCV νόσο. Επιπλέον, οι βιοδείκτες αυτοί αναδείχθηκαν περισσότερο χρήσιμοι στην επιλογή κιρρωτικών ασθενών ιογενούς αιτιολογίας για γαστροσκόπηση καθώς σε αυτή την υποομάδα η συντριπτική πλειοψηφία με ALBI-I και ΑΜΠ>150.000 δεν είχε κιρσούς.

Όπως έχουν καταδείξει και προηγούμενες μελέτες (6,11), κανένας βιοδείκτης μόνος του δεν μπορούσε να προβλέψει με ακρίβεια την ύπαρξη γαστροοισοφαγικών κιρσών, όπως η ενδοσκοπική τεχνική. Από την άλλη πλευρά, οι συνδυασμοί βιοδεικτών κερδίζουν συνεχώς έδαφος(1,2,5).Νέοι, μη επεμβατικοί συνδυασμοί αναμένονται από μελλοντική έρευνα.

## CONCLUSIONS

✓ Κιρρωτικοί ασθενείς με αντιρροπούμενη νόσο ***NAFLD αιτιολογίας*** παρουσιάζουν *συχνότερα* ενδοσκοπικά ευρήματα πυλαίας υπέρτασης σε σχέση με ασθενείς με ιογενούς αιτιολογίας κίρρωση με συγκρίσιμη βιοσυνθετική ικανότητα

✓ Το αντικειμενικά προσδιοριζόμενο ALBI score με ή χωρίς τον αριθμό ΑΜΠ βοηθά περισσότερο στην *επιλογή* κιρρωτικών ασθενών ***ιογενούς αιτιολογίας*** σταδίου CPT-A για ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού

## REFERENCES


1. Minako Inoue-Yuri et al. Modification of the ALBI-PLT score for the prediction of high-risk varices. In vivo 2022 May-Jun;36(3):1360-1366
2. Roberto de Franchis et al. Baveno VII-Renewing consensus in portal hypertension. Journal of hepatology April 2022;76(4):1-16
3. European Association for the Study of the Liver EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. JHepatol. 2018;69(2):406–460
4. Garcia-Tsao G et al. Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 Practice guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*. 2017;65(1):310–335
5. Yuho Miyamoto et al. Association of the modified ALBI grade with endoscopic findings of gastroesophageal varices. In vivo 2021 Mar-Apr; 35(2): 1163–1168
6. Etienne Prateu et al. The noninvasive diagnosis of esophageal varices and its application in clinical practice. Clinics and research in hepatology and gastroenterology 2018;Feb;42(1):6-16
7. Lesmana CRA et al. Managing liver cirrhotic complications: Overview of esophageal and gastric varices. Clinical and Molecular Hepatology2020;26(4):444–460
8. Papatheodoridis et al. Clinical Hepatology 2019;137-146
9. Kim NJ, Su F et al. Noninvasive modalities are preferred to screen for the diagnosis of esophageal and gastric varices when the diagnosis of cirrhosis is made. Clinical liver disease 2020;16(2):48–52
10. Lee HA, Kim SU et al. Prediction of the varices needing treatment with non-invasive tests in patients with compensated advanced chronic liver disease. Liver International.2019;39(6):1071–1079
11. De Franchis R et al. Baveno VI Faculty Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. Journal of hepatology 2015;63(3):743–752
12. Johnson PJ et al. Assessment of liver function in patients with hepatocellular carcinoma: A new evidence-based approach – the ALBI grade. Journal of clinical oncology 2015;33(6):550–558
13. Chen PH et al. Combination of albumin-bilirubin grade and platelets to predict a compensated patient with hepatocellular carcinoma who does not require endoscopic screening for esophageal varices. Gastrointestinal endoscopy 2018;88(2):230–239
14. Hiraoka A et al. Validation of modified ALBI grade for more detailed assessment of hepatic function in hepatocellular carcinoma patients: A multicenter analysis. *Liver Cancer* 2019;8(2):121–129


## CONTACT


Συρίχα Αντωνία
Email: tsyriha@gmail.com
Phone: 6937410149



1800 700 8001 · WWW.ENIGMAPRINTS.COM