

# Το θεραπευτικό κριτήριο των κορτικοστεροειδών για τη διάγνωση της οροαρνητικής αυτοάνοσης ηπατίτιδας.

**Χρήστος – Ηλίας Παναγόπουλος<sup>1</sup>**, Ελένη Γελαδάρη<sup>1</sup>, Άννα Ναζάκη<sup>1</sup>, Ειρήνη Αδαμοπούλου<sup>1</sup>, Edison Jahaj<sup>1</sup>, Σταύρος Καναλουπίτης<sup>1</sup>, Παναγιώτα Βλάχου<sup>2</sup>, Αναστασία Θεράποντος<sup>2</sup>, Άννα Τανογλίδη<sup>2</sup>, Βασίλειος Σεβαστιανός<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γ.Ν.Α Ο "Ευαγγελισμός", <sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Α Ο "Ευαγγελισμός"

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

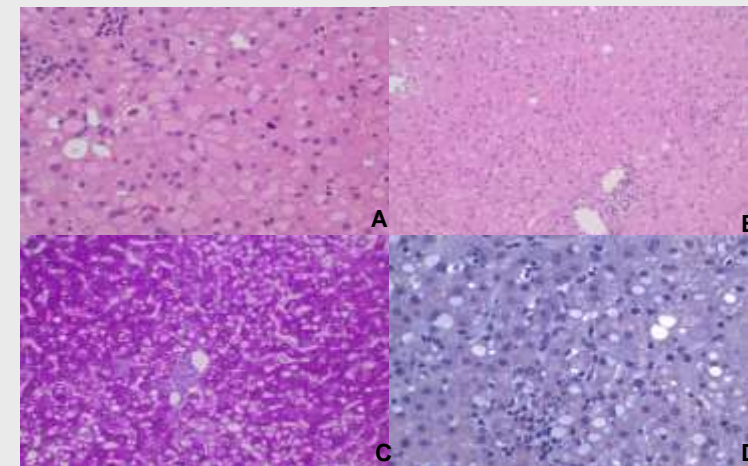
Η αυτοάνοση ηπατίτιδα προσβάλλει κυρίως γυναίκες μέσης – αναπαραγωγικής ηλικίας και αν δε χορηγηθεί ανοσοκατασταλτική θεραπεία μπορεί να είναι καταστροφική για τον ασθενή. Η διάγνυσή της είναι κυρίως εξ' αποκλεισμού και βασίζεται σε συνδυασμό κλινικών, εργαστηριακών και ιστολογικών χαρακτηριστικών. Για να αναγνωρισθεί το σύνδρομο από τον κλινικό ιατρό απαιτείται η κατάλληλη εμπειρία και γνώση καθότι μπορεί να μην πληρούνται πάντα όλα τα κριτήρια.

## ΣΚΟΠΟΣ

Στην παραπάνω κλινική περίπτωση, περιγράφεται μια γυναίκα μέσης ηλικίας με διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας – με προεξάρχουσα την ηπατοκυτταρική βλάβη – η οποία εξέλιξε το φαινόμενο χωρίς ωστόσο να είναι εμφανές το αίτιο; ηπατοτρόπος ιός ή βακτήριο, χρήση φαρμάκων, ανατομικό κώλυμα, ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας, κατάχρησης αλκοόλ ή παρουσία σπλαγγχικής παχυσαρκίας. Όταν το αίτιο δεν είναι προφανές προβαίνουμε πάντα σε βιοψία ήπατος μήπως και βοηθήσει στην κλινική συνεκτίμηση. Τα λίγα πλασματοκύτταρα οδήγησαν στην απόφαση δοκιμασίας με χορήγηση 'θεραπευτικής' κορτιζόνης παρά τον αρνητικό ανοσολογικό έλεγχο για αυτοάνοσο νόσημα του ήπατος. Η φυσική πορεία της νόσου επιβεβαίωσε τη διάγνωση.

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μία 54χρονη γυναίκα με φυσιολογικό BMI, εισήχθη στο Τμήμα μας λόγω δεκατικής πυρετικής κίνησης, αισθήματος αδυναμίας και μυοσκελετικού άλγους στην περιοχή του αυχένα και του ώμου. Λάμβανε βισοπρόλη για εκτακτοσυστολική αρρυθμία και κατανάλωνε συχνά φυτικό τσάι. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ηπίως αυξημένα ηπατικά ένζυμα(ALT/AST=3/1). Ο υπόλοιπος έλεγχος απέκλεισε λοιμώδη αίτια ηπατίτιδας: HAV, HBV, HCV, HEV, CMV. EBV, HSV. Δεν ανέφερε κατανάλωση αλκοόλ. Εκτεταμένες απεικονιστικές μελέτες του ήπατος ήταν αρνητικές για εστιακές αλλοιώσεις στο ήπαρ και το χοληφόρο δέντρο. Οι μετρήσεις σιδήρου και χαλκού ήταν εφο. Αυτοαντισώματα για αυτοάνοσα νοσήματα του ήπατος(ANA, Anti-ds-DNA, RF, ASMA, AMA, LKM, SLA, LC1) ήταν αρνητικά. Η ποσοτική μέτρηση ανοσοσφαιρινών ήταν αξιοσημείωτη για αυξημένα επίπεδα IgG=1710mg/dl (φτ<1618). Διενεργήθηκε βιοψία ήπατος και η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε μη ειδικά ευρήματα: ήπια διεύρυνση των πυλαίων διαστημάτων λόγω ίνωσης και στοιχεία χρόνιων φλεγμονωδών αλλοιώσεων που χαρακτηρίζονταν από την παρουσία λίγων πλασματοκυττάρων και ηωσινοφίλων (εικόνα 1). Επιπλέον τα ηπατικά ένζυμα παρουσίαζαν εκθετική αύξηση; ALT=1920IU/L και AST=688IU/L. Στο σημείο εκείνο έγινε έναρξη αγωγής με κορτικοστεροειδή με στόχο το θεραπευτικό κριτήριο ανταπόκρισης. Σε διάστημα 15 ημερών οι AST και ALT είχαν υποδιπλασιαστεί. Μερικές εβδομάδες αργότερα η χορηγούμενη πρεδνιζολόνη μειώθηκε ταχέως και τα επίπεδα της ALT αυξήθηκαν ξανά, υποστηρίζοντας περαιτέρω τη διάγνωση αυτοάνοσου ηπατίτιδας. Η ασθενής πλέον λαμβάνει χαμηλή δόση κορτικοστεροειδών και αζαθειοπρίνη. Κατά το follow-up παρουσίασε πλήρη ύφεση των ευρημάτων.



**Εικόνα 1:** Βιοψία ήπατος: Α. Τα ηπατοκύτταρα εμφανίζουν κοκκιώδη ηωσινοφιλικά εγκλείσματα που μοιάζουν με «θαμβή ύαλο» και εμφανίζονται συχνά στη χρόνια ηπατίτιδα Β (χρώση Η-Ε). Β. Ήπια μικροκυστιδική λιπώδης μεταβολή και φλεγμονή (χρώση Η-Ε). C Οι κυψέλες «θαμβής ύαλου» είναι PAS (-) (χρώση PAS). Δ. Ήπια μικροκυστιδική λιπώδης μεταβολή και φλεγμονή (χρώση Trichrome Masson).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η περιγραφή μιας γυναίκας μέσης ηλικίας, με άτυπη εικόνα οροαρνητικής αυτοάνοσης ηπατίτιδας στην οποία η διάγνωση τέθηκε χρησιμοποιώντας το θεραπευτικό κριτήριο χορήγησης κορτικοειδών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

McFARLANE IG. The relationship between autoimmune markers and different clinical syndromes in autoimmune hepatitis. Gut 1998;42:599-602.

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Γελαδάρη Ελένη, Παθολόγος,  
Επιμελήτρια Β', Γ' Παθολογικό  
Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Ο  
Ευαγγελισμός"