



ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΧΟΛΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ.

Τσουνής Ευθύμιος¹, Alhodali Yousef¹, Μέλα Λιβεριντο-Παναγιώτης¹, Μελανίδης Μάριος¹, Βαρνάβα Αντρέας¹, Γεραμούτσος Γεώργιος¹, Καφεντζή Θεοδώρα¹, Σωτηρόπουλος Χρήστος¹, Αγγελετοπούλου Ιωάννα¹, Αβραμοπούλου Ευδοξία¹, Διαμαντοπούλου Γεωργία¹, Θωμόπουλος Κωνσταντίνος¹, Τριάντος Χρήστος¹.

¹Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα.

Επικοινωνία

Χρήστος Τριάντος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Γαστρεντερολογίας, Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
Email: chtriantos@hotmail.com

Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση των δεδομένων ασθενών με ΠΧΧ στο Ηπατολογικό τμήμα, Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΓΝΠ).

Μέθοδοι

Στην συγκεκριμένη αναδρομική μελέτη πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων των ασθενών με ΠΧΧ οι οποίοι παρακολουθούνται στο Ηπατολογικό τμήμα του ΠΓΝΠ.

Αποτελέσματα

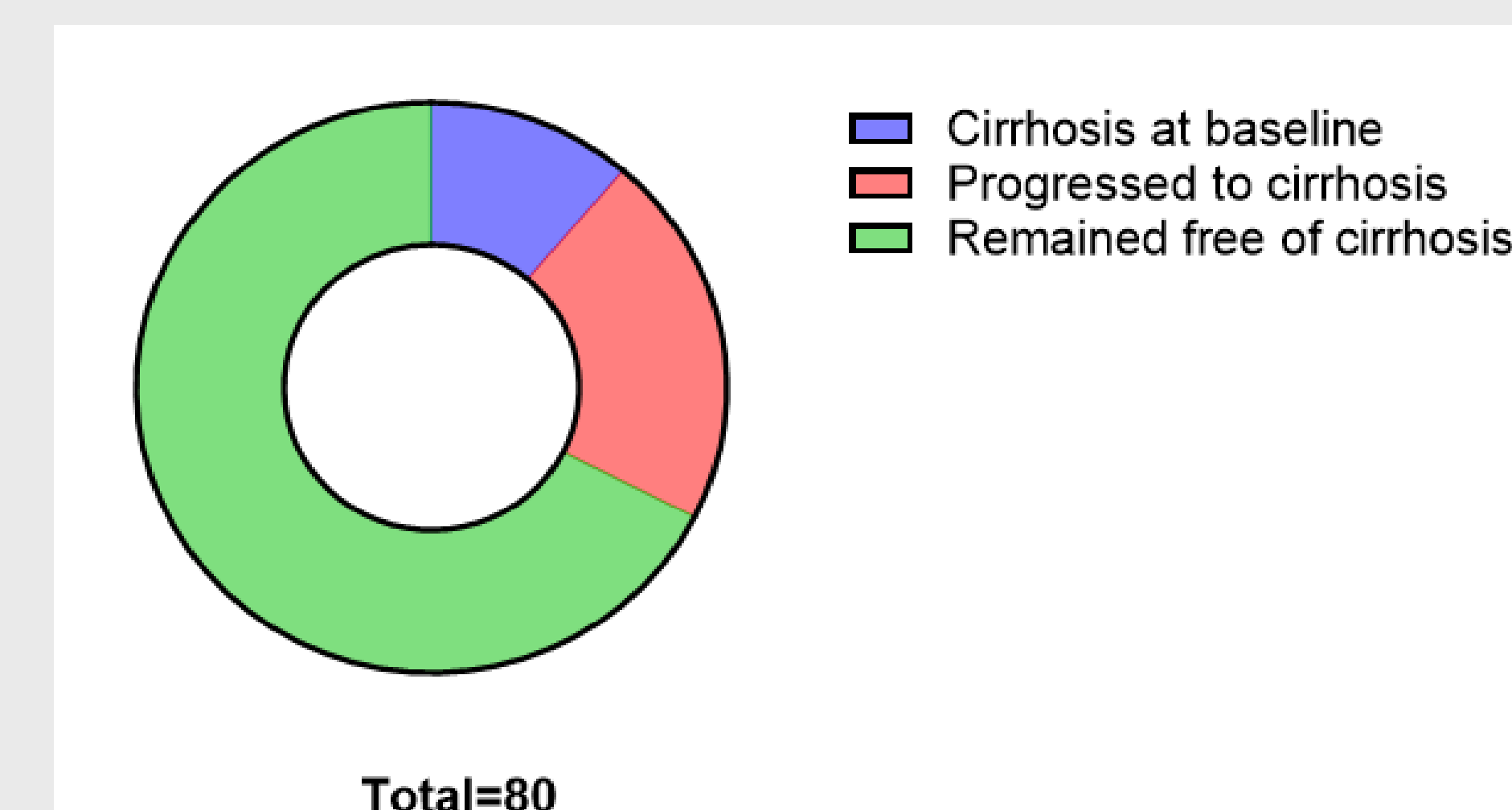
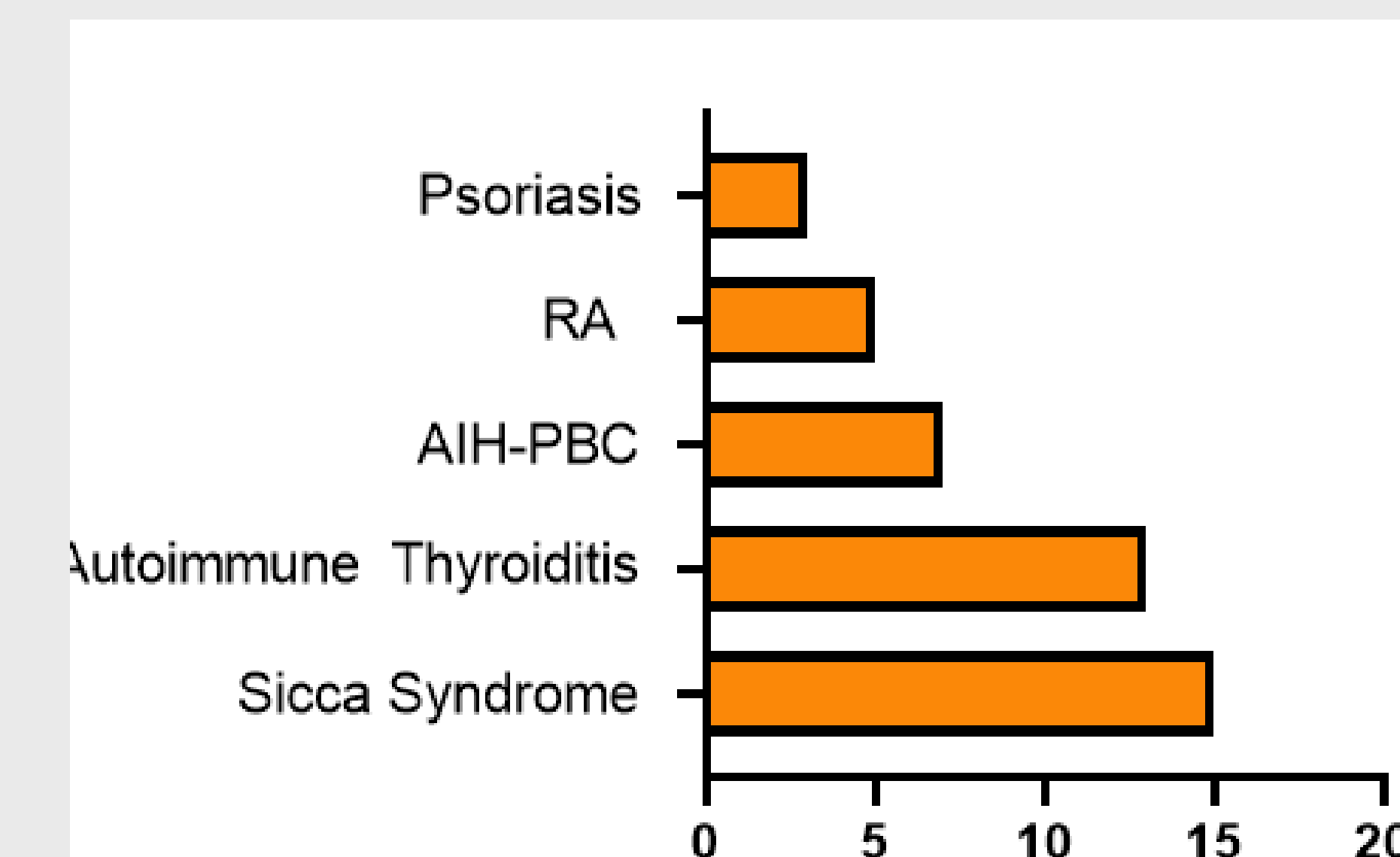
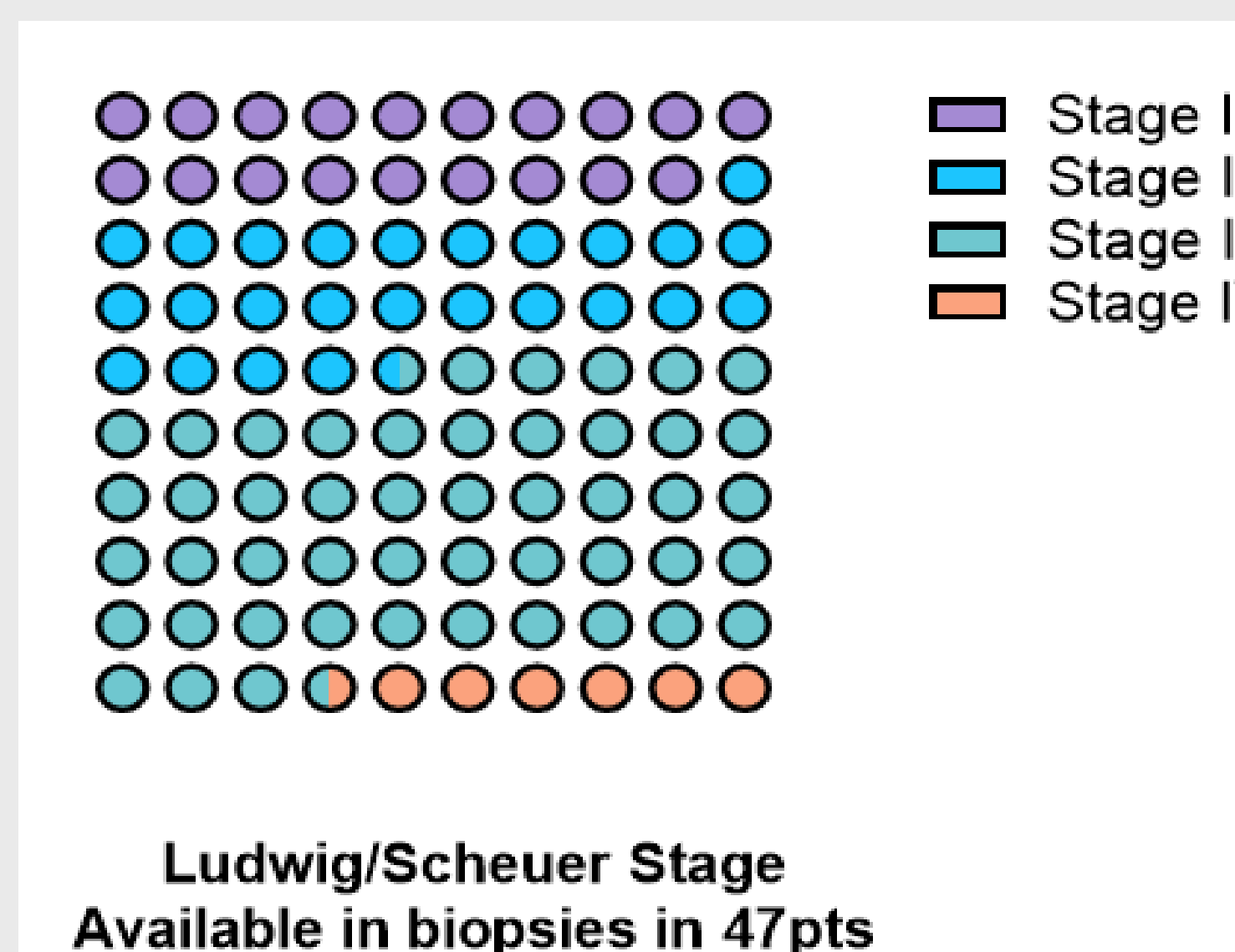
- Συμπεριλήφθηκαν 80 ασθενείς [Θ/Α:74/6, διάμεση ηλικία διάγνωσης: 61 έτη (IQR: 53-70), BMI=25.6kg/m2 (IQR:24-28.4), καπνιστές: 15%].
- Κατά την διάγνωση, 71 (88.8%) ασθενείς παρουσίαζαν θετικό έλεγχο για παρουσία αντιμιτοχονδριακών αντισωμάτων (AMA), ενώ χολοστατικού τύπου διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας παρατηρήθηκε σε 65 ασθενείς (81.3%).
- Αποτελέσματα **διαγνωστικής βιοψίας** ήταν διαθέσιμα σε 47 (58.8%) ασθενείς, με την οποία αξιολογήθηκε η βαρύτητα της νόσου κατά Ludwig/Scheuer (Stage I/II/III/IV: 19%/25%/49%/6%).
- Ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών (n=37; 46.3%) παρουσίαζε ταυτόχρονα **άλλες αυτοάνοσες διαταραχές**. Οι συχνότερες ήταν το σύνδρομο sicca (n=15; 18.8%), η αυτοάνοση θυρεοειδοπάθεια (n=13; 16.3%), η ρευματοειδής αρθρίτιδα (n=5; 6.3%) και η ψωρίαση (n=3; 3.8%). Σε 7 ασθενείς διαπιστώθηκε σύνδρομο αλληλοεπικάλυψης ΠΧΧ και αυτοάνοσης ηπατίτιδας σύμφωνα με τα κριτήρια Paris.
- Σε 9 (11.3%) ασθενείς διαπιστώθηκε **κίρρωση κατά την διάγνωση**.
- Σε θεραπεία με **UDCA** τέθηκαν 73 (91.3%) ασθενείς με διάμεση δοσολογία χορήγησης 14 mg/kg (IQR:12-15).
- **Εξέλιξη της ηπατικής νόσου σε κίρρωση** διαπιστώθηκε επιπροσθέτως σε 17/71 (23.9%) ασθενείς
- Ανάπτυξη κισμών παρατηρήθηκε σε 16 (20%) ασθενείς, ενώ εκδήλωση κισσοραγίας σε 3 (3.8%) ασθενείς. Ακόμη διαπιστώθηκαν ίκτερος σε 5 (6.3%), ασκίτης σε 6 (7.5%), ηπατική εγκεφαλοπάθεια σε 2 (2.5%) ασθενείς, ενώ σε έναν ασθενή παρουσιάστηκε ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ)

Συζήτηση

Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης 13 (16.3%) ασθενείς κατέληξαν μετά από μια διάμεση παρακολούθηση 71 μηνών (IQR: 35-100), με θάνατο που σχετίζεται με την ηπατική νόσο σε 6 ασθενείς (7.5%). Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση ήπατος.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν τη σοβαρότητα της ΠΧΧ και τη συνήθη συνύπαρξή της με άλλες αυτοάνοσες διαταραχές. Η θεραπεία με UDCA φαίνεται να μην εμποδίζει πάντα την πρόοδο της νόσου, και η εξέλιξη προς κίρρωση είναι σημαντική.



Αναφορές

1. Lleo A, Wang GQ, Gershwin ME, Hirschfield GM. Primary biliary cholangitis. Lancet. 2020;396(10266):1915-1926
2. Levy C, Manns M, Hirschfield G. New Treatment Paradigms in Primary Biliary Cholangitis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2023;21(8):2076-2087.
3. Primary biliary cholangitis: pathogenesis and therapeutic opportunities