

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ MASLD ΣΤΟΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ Δ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καλτσούνης Ε. - Λ.^{1,2,3}, Αλεξίου Ν. ^{1,2}, Τούκλη Δ.^{1,2}, Παπαηλία Φ.^{1,2}, Δερδελάκου Θ.^{1,2}, Χειλετζάρης Θ.^{1,2}, Συμπάρδη Σ.¹, Καραγιαννάκης Δ.³
¹Α' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο», ²Ηπατολογικό Ιατρείο Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο», ³Ηπατολογικό Ιατρείο, Δ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α «Αττικόν»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Μεταβολικά Σχετιζόμενη Στεατωτική Νόσος του Ήπατος αναδεικνύεται σε κύρια αιτία χρόνιας ηπατικής νόσου και ένδειξης για μεταμόσχευση ήπατος παγκοσμίως. Η συνύπαρξη της δε με χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες, επιδεινώνει περαιτέρω την ηπατική βλάβη και την πρόγνωση των ασθενών, με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο ωστόσο να αποτελεί την κυριότερη αιτία θνητότητας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με σύνθετη ηπατική νόσο (συλλοίμωξη HBV/HDV και MASLD), η οποία, παρά την ιολογική ύφεση υπό αγωγή, εμφάνισε ηπατική απορρύθμιση και τελικά κατέληξε λόγω οξέος καρδιαγγειακού συμβάματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γυναίκα 55 ετών, πακιστανικής καταγωγής, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου II, υπερλιπιδαιμίας, νοσογόνου παχυσαρκίας (BMI 45.8 kg/m²) και καρδιακής ανεπάρκειας (κλάσμα εξώθησης 40%), παραπέμφθηκε στο ηπατολογικό ιατρείο λόγω παθολογικών ηπατικών δεικτών. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε SGOT: 71 U/L, SGPT: 103 U/L, INR: 1.1 και φυσιολογική χολερυθρίνη, ενώ η γλυκοζιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) ήταν 13%. Το υπερηχογράφημα ήπατος ανέδειξε λιπώδη διήθηση χωρίς εστιακές βλάβες, ενώ η ελαστογραφία ήπατος με Fibroscan ανέδειξε υψηλή ηπατική ακαμψία (13 kPa) και σοβαρού βαθμού στεάτωση (CAP: 280 dB/m). Ο ιολογικός έλεγχος αποκάλυψε συλλοίμωξη HBV/HDV (HBsAg+, HBV-DNA: 2.600 IU/mL, HDV-RNA: 130.000 IU/mL). Τέθηκε η διάγνωση αντιρροπούμενης προχωρημένης χρόνιας ηπατικής νόσου (cACLD) μικτής αιτιολογίας (HBV/HDV και MASLD). Η ασθενής έλαβε θεραπεία με εντεκαβίρη και μπουλεβιρτίδη. Στους 6 μήνες, επιτεύχθηκε πλήρης ιολογική ύφεση (μη ανιχνεύσιμα HBV-DNA και HDV-RNA, αντίστοιχα) και βελτίωση, χωρίς φυσιολογικοποίηση, των τρανσαμινασών. Ωστόσο, 12 μήνες μετά η ασθενής προσήλθε με ασκίτη, επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας (Cr: 1.9 mg/dL) και αύξηση του MELD-Na score σε 18 από 12, χωρίς ενδείξεις ιολογικής διαφυγής (HBV-DNA και HDV-RNA παρέμεναν μη ανιχνεύσιμα), παρουσίας ενεργού λοίμωξης, ή ενεργού αιμορραγίας. Η ρήξη της αντιρρόπησης αποδόθηκε στη χρόνια ηπατική επιβάρυνση από τη MASLD. Σαράντα ημέρες μετά η ασθενής εισήχθη επειγόντως με προσθιοπλάγιο έμφραγμα του μυοκαρδίου (STEMI). Υπέστη καρδιοαναπνευστική ανακοπή και, παρά την αρχική ανάταξη και νοσηλεία στη ΜΕΘ, κατέληξε 10 ημέρες αργότερα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το παρόν περιστατικό καταδεικνύει την πολυπλοκότητα της διαχείρισης ασθενών με συλλοίμωξη HBV/HDV και συνυπάρχουσα MASLD. Παρόλο που οι νεότερες θεραπείες επιτυγχάνουν αποτελεσματική ιολογική καταστολή, η μεταβολική επιβάρυνση παραμένει σημαντική πρόκληση.