



Cât de elastic este ficatul? FibroScan-ul -actualități

La Congresul AASLD s-au prezentat și multe date despre FibroScan (transiente Elastographie) o metodă non-invazivă de cercetare care este folosită extern ca și ultrasunetele. Se folosește pentru a determina cât de sănătos sau fibrozat este ficatul. O sondă trimite o undă elastică prin ficat și se urmărește cât de încet străbate această undă ficatul. Cu cât ficatul este mai sănătos (deci mai elastic) cu atât este necesar mult timp acestei unde să-l străbată. Când ficatul este fibrozat, nu mai este elastic și ca atare unda trece mult mai iute. Metoda se folosește în cazurile de hepatită cronică C și B, co-infecția HIV cu HCV, afecțiuni ale ficatului alcoolic, steatoză, afecțiuni ale căilor biliare cum ar fi ciroza biliară (PBC).

Rigiditatea hepatică se măsoară în kilopascal(kPa), cu cât este mai mare cu atât ficatul este mai dur (neelastic), de la anumite valori (numite valori Cut-off) putându-se spune cu siguranță dacă ficatul este neafectat sau dacă are un grad mare de fibroză sau ciroză.

Atenție: aceste valori sunt diferite în funcție de afecțiune, așadar aceeași valoare kPa poate avea o anumită semnificație dacă este constatată la un bolnav de HCV și o alta la unul cu PBC, astfel că interpretarea rezultatelor trebuie făcută de către medic!

Fibroscan sau Puncție

Cu câțva timp înainte, pentru urmărirea progresiei fibrozării se folosea puncția hepatică. La puncție se introducea un ac în ficat, lucru care înspăimânta pe cei mai mulți pacienți. Uneori apăreau dureri la locul puncției sau sângerări.

De renunțat însă nu se poate renunța la puncție și este în continuare cea mai exactă metodă față de restul metodelor. Dar nici biopsia (puncția) nu este 100% sigură depinzând de locul de recoltare și de experiența celui care analizează proba.

Rezultatele biopsiei și a FibroScan-ului sunt adesea identice dar nu întotdeauna, nefiind sigur încă dacă din cauza slăbiciunii biopsiei sau a FibroScan-ului. La supravegherea progresiei bolii, FibroScan-ul și alte metode non-invazive au înlăturat biopsia, la fel și la descoperirea în populație a cirozelor necunoscute. La anumite boli, biopsia rămâne de neînlăturat, de ex. la suspiciunea de hepatită autoimună sau când se dorește cercetarea gradului de inflamație sau celule mutante. Pentru așa ceva FibroScan-ul nu-i folositor, el ne arată un tablou general cu cât de sănătos sau bolnav este ficatul, dar nu ne spune nimic despre cauze.

Folosirea FibroScan-ului

FibroScan-ul este fără riscuri și durere dar trebuie folosit de un medic cu multă experiență pentru a obține rezultate cât mai exacte. Se pot obține rezultate extrem de diferite de la un medic la altul.

Cât de elastic sau nu este ficatul, nu ține doar de fibrozare, ci în cazurile de inflamație puternică el poate deveni rigid. De aceea, în astfel de cazuri, este bine să se coreleze rezultatul cu valorile hepatice.



O altă problemă la FibroScan, între timp rezolvată, sunt pacienții supraponderali la care adesea nu se pot obține niciun fel de valori din cauza stratului de grăsime dintre aparat și ficat. Între timp există sonde XL capabile să trimită unde mai puternice și astfel devine posibilă obținerea de valori și la acești pacienți.

Metode CAP

Noile aparate FibroScan sunt capabile să măsoare deja, în afară de gradul de fibroză, cât conținut de grăsime are ficatul. Este vorba de metoda CAP (Controlled Attenuation Parameter). Această metodă se folosește deja la hepatita cronică virală precum și în steatoza alcoolică și nealcoolică.

I. van Thiel

Redaktion

Beratung: PD Dr. Anton Gillessen

Quellen:

Regev A, Berho M, Jeffers LJ, Milikowski C, Molina EG, Pyrsopoulos NT, et al.: Sampling error and intraobserver variation in liver biopsy in patients with chronic HCV infection. *Am J Gastroenterol* 2002;97 (10):2614–2618.

Rousselet MC, Michalak S, Dupre F, Croue A, Bedossa P, Saint-Andre JP, et al.: Sources of variability in histological scoring of chronic viral hepatitis. *Hepatology* 2005;41 (2):257–264.

Myers RP et al.: Feasibility and diagnostic performance of the FibroScan XL

probe for liver stiffness measurement in overweight and obese patients. *Hepatology*. 2011 Aug 24. doi: 10.1002/hep.24624. [Epub ahead of print].

Roulot D et al.: Transient elastography as a screening tool for liver fibrosis and cirrhosis in a community-based population aged over 45 years. *Gut* 2011; 60:977–984 doi:10.1136/gut.2010.221382.

Sanchez-Antolin G et al.: Usefulness of FibroScan® using the XL probe for overweight and obese patients. AASLD 2011, Poster #1143.

Sasso M et al.: The controlled attenuation parameter (CAP): A novel tool for the non-invasive evaluation of steatosis using Fibroscan(®). *Clin Res Hepatol Gastroenterol*. 2011 Sep 13.

Beaugrand M et al.: Steatosis assessment by CAP™ in patients with alcoholic and non-alcoholic fatty liver disease. AASLD 2011, Poster #1662.