

Rolul integrinei Beta-7 și al anhidrazei carbonice IX în predicția apariției steatozei hepatice și complicațiilor ei de novo la pacienții Transplantați hepatic

Carmen Ester¹, Razvan Cerban¹, Speranta Iacob¹, Corina Pietroreanu¹, Georgiana Constantin², Liliana Paslaru², Simona Ichim¹, Mihaela Lita¹, Roxana Vadan¹, Camelia Grancea³, Simona Ruta³, Cristian Gheorghe¹, Irinel Popescu⁴, Liana Gheorghe¹

¹Department of Hepatology and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

²Department of Biochemistry – Liver Transplant Unit, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

³Stefan Nicolau Virology National Institute, Bucharest, Romania

⁴General Surgery Department – Liver Transplant Unit, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Pacienții transplantați hepatic prezintă un risc crescut de apariție a sindromului metabolic. Detectarea precoce a NAFLD și a altor componente ale sindromului metabolic este un pas important în reducerea morbidității și mortalității.

Metode: Am evaluat 60 de pacienți transplantați hepatic prin caracteristici clinice și biologice, am efectuat ecografie abdominală și elastografie - Fibroscan® cu parametru controlat de atenuare (CAP), am calculat scoruri non-invazive: APRI, FIB-4, NAFLD, riscul cardiovascular (scorul Framingham) și pentru prezența sindromului metabolic și am evaluat 2 biomarkeri: integrina beta 7 și anhidraza carbonică IX.

Rezultate: Vârsta medie a fost de 56,5 ani, iar timpul median de la transplant a fost de 35 de luni. Coeficientul de corelare Spearman al integrinei beta 7 și rigiditatea hepatică obținute prin Fibroscan® a rezultat într-o corelație moderată $r = 0,31$, dar o asociere semnificativă ($p = 0,01$). Analiza univariată a evidențiat o asociere semnificativă între biomarkeri și fibroza hepatică cu un cut-off pentru fibroza avansată de 8,7 kPa. Anhidraza carbonică IX a prezentat o corelație mai bună comparativ cu rigiditatea hepatică cu un coeficient de corelație de 0,43 și o valoare $p = 0,0007$ și o corelație moderată în comparație cu scorul FIB-4 ($r = 0,27$) și APRI ($r = 0,27$) pentru fibroza hepatică, dar cu o valoare p semnificativă = 0,04, respectiv 0,03.

Concluzii: Considerăm foarte important pentru pacienții noștri dezvoltarea de noi biomarkeri non-invazivi pentru diagnosticarea precoce a NAFLD și NASH, deoarece "standardul de aur" al biopsiei hepatice nu este ușor acceptat în practica clinică. De asemenea, NAFLD și NASH sunt procese dinamice care necesită evaluări prospective și repetate, o necesitate care nu poate fi satisfăcută de biopsia hepatică.

Cuvinte cheie: steatoza hepatică post transplant hepatic, diagnostic non-invaziv, diagnostic precoce