

MAFLD : steatoză vs firoză: care este predictor mai bun al riscului de BCR ?

Luciana Marc, Raluca Lupușoru, Adelina Mihaescu, Florica Gadalean, Flaviu Bob, Iulia Grosu, Oana Schiller, Lazar Chișavu, Adalbert Schiller

INTRODUCERE: Schimbarea denumirii (conceptului) de NAFLD (nonalcoholic fatty liver disease) în MAFLD (metabolic dysfunction associated fatty liver disease) schimbă datele de includere a bolnavilor în noua categorie și implicit relația cu BCR.

SCOP: explorarea relației dintre MAFLD și BCR utilizând elastografia tranzitorie (TE) cu parametrul de atenuare controlată (CAP).

Material si metoda

Am evaluat 403 pacienți diabetici cu MAFLD (vârsta medie 60.84 ± 9.11 , 44.1% bărbați) folosind TE cu CAP (FibroScan®). BCR a fost evaluat conform ghidurilor KDIGO.

Pentru a stabili diferența între stadiile fibrozei și steatozei hepatice am folosit următoarele valori limită: TE- 8.2 kPa F \geq 2; 9.7 kPa F \geq 3 și 13.6 kPa F=4; CAP-302 dB/m S \geq 1, 331 dB/m S \geq 2 și 337 dB/m S3.

Rezultate

Prevalența BCR pe lotul investigat a fost 60,8%. Pacienții cu BCR au prezentat valori medii mai crescute LSM și CAP față de cei fără BCR (LSM 8.64 ± 4.30 vs 8.03 ± 6.57 , $p=0.04$ și CAP 320.09 ± 57.12 vs 306.29 ± 61.21 , $p=0.04$).

Am constatat că steatoza hepatică este un mai bun predictor al riscului de BCR comparativ cu fibroza. Regresia univariată a evidențiat că valorile CAP > 353 dB/m sunt predictoare pentru BCR, iar regresia multiplă, după ajustarea în funcție de sex, IMC, LDLc și HDLc, glucoză a jeun, a demonstrat că valorile CAP > 353 dB /m sunt mai puternic asociate cu prezența BCR comparativ cu valorile LSM (fibroza).

Concluzie

La pacienții cu MAFLD, steatoza evaluată prin CAP pare să fie un predictor mai bun al riscului de BCR comparativ cu fibroza hepatică evaluată prin LSM.

