

Caragea Daniel Cosmin, Zaharie Sorin Ioan, Dinu Robert, Popa Romeo, Maria Daniela Teodora

*Clinica de Nefrologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

**UMF Craiova, Clinica de Nefrologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Iasi 2021

Scop

Hepatita cronică virală C (HCV) reprezintă o problemă de sănătate globală care afectează aproximativ 120-125 milioane de oameni. Este considerată cauza principală de ciroză și este implicată direct în patogeneza carcinomului hepatocelular. O categorie aparte de pacienți în infecția cronică virală C este reprezentată de pacienții cu boală renală cronică (BCR) tratați prin hemodializă. Există o legătură mixtă între infecția cu HCV și BCR std 5HD. Lucrarea de față a avut drept scop identificarea momentului oportun de evaluare a fibrozei hepatice prin elastografie la pacienții cunoscuți cu BCR std 5HD și Hepatită cronică virală C.

Material și metodă

Studiul cuprinde un lot de 39 pacienți dializați cu HCV. Am efectuat Elastografie Impulsională pe lotul de pacienți selectați înainte și după hemodializă cu ajutorul dispozitivului Fibroscan (EchoSens), transductorul standard M cu o frecvență de 3.5 MHz. Rigiditatea țesuturilor a fost exprimată în kilopascalii (kPa), iar pacienții au fost grupați în stadii de fibroză.

Rezultate

Figura 1. În grupul nostru vârsta medie a fost 63.62±14.25 an

Vârsta	HVC + DIALIZA
Nr	39
Media	63.62
Dev.std.	14.25
p test Student	0.692

Pentru a selecta mai bine momentul de evaluarea a fibrozei hepatice folosind Fibroscanul, am comparat tehnica înainte și după dializă pe un lot de pacienți din Clinica de Nefrologie a Spitalului Clinic Județean Craiova.

Caracteristicile pacienților	n = 39
Vârsta (bărbați)	51 ± 14
Vârsta (femei)	44 ± 16
IMC (kg/m ²)	21,3 ± 4,1
Durata hemofiltrării	3,76 ± 1,3
Cantitate de fluid extras	2,32 ± 0,9
Etiologia BCR	
Nefropatie diabetică	35,4 %
Nefropatie hipertensivă	39,3 %
Alele	25,3%

S-au evidențiat modificări în stadiul de fibroză în special în stadiile F0 și F1, cu o scădere a fibrozei imediat după dializă. Astfel 7 pacienți care nu prezentau fibroză (F0) au trecut de la 4,14 ± 0,98 kPa la 3,54 ± 0,84 (p<0,05) și 12 pacienți cu stadiul F1 au trecut de la 6,22 ± 0,39 kPa la 5,47 ± 0,58 kPa. Celelalte stadii nu au prezentat modificări semnificative, valorile fiind asemănătoare, astfel: F2 - 8.03 ± 0,62 kPa la 7,76 ± 0,6 kPa, F3 - 10,9 ± 1,08 la 10,82 ± 1,02 kPa și F4 - 28,36 ± 4,07 la 28,48 ± 4,02 kPa.

Bibliografie:

1. WHO GLOBAL HEPATITIS REPORT, <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789241565455-eng.pdf> (2017, accessed 20 January 2019).
2. WHO. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Geneva, Switzerland: WHO Press. 2017.
3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Hepatitis C Work Group. KDIGO 2018 Clinical Practice Guideline for the Prevention, Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Hepatitis C in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* 2018;8:91-165.
4. Fissell RB, Bragg-Gresham JL, Woods JD, et al. Patterns of hepatitis C prevalence and seroconversion in hemodialysis units from three continents: the DOPPS. *Kidney Int.* 2004;65(6):2335-2342.
5. Martin P, Fabrizi F. Hepatitis C virus and kidney disease. *J Hepatol.* 2008;49(4):613-624.

Stadiul Fibrozei	Fibroscan înainte de dializă (kPa)	Fibroscan după dializă (kPa)	p value
F0	4,14 ± 0,98	3,54 ± 0,84	0,005
F1	6,22 ± 0,39	5,47 ± 0,58	0,001
F2	8,03 ± 0,62	7,76 ± 0,6	0,046
F3	10,9 ± 1,08	10,82 ± 1,02	0,259
F4	28,36 ± 4,07	28,48 ± 4,02	0,141

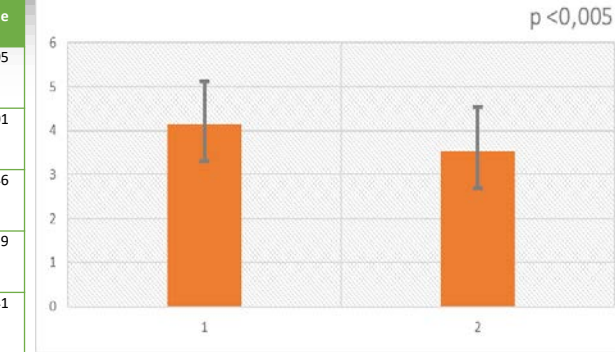


Figura 2. Rezultate FIBROSCAN înainte și după dializă

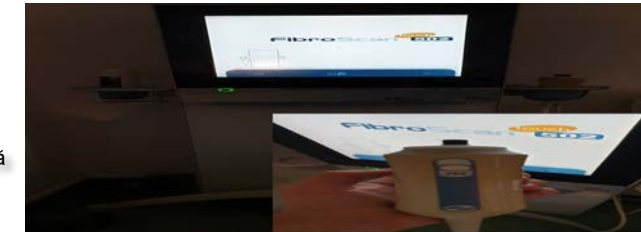


Figura 3. Dispozitivul de utilizat pentru evaluarea stadiului de fibroză elastografie impulsională - Fibroscan

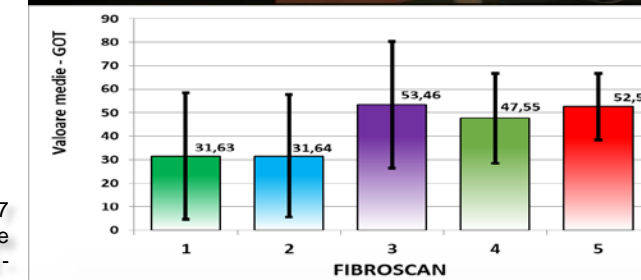


Figura 4. Valorile medii ale GOT în funcție de valorile Fibroscan în stadiile de fibroză

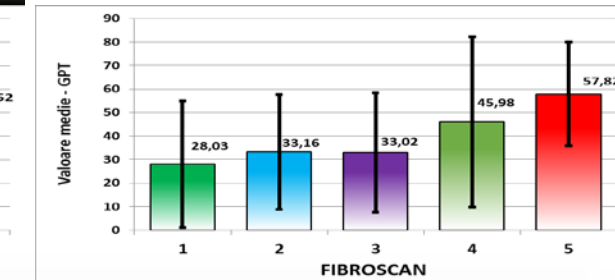


Figura 5. Valorile medii ale GPT în funcție de valorile Fibroscan în stadiile de fibroză

Concluzii:

- Prin evaluarea modului în care hemodializă poate influența stabilirea stadiului fibrozei hepatice am concluzionat că ideal este ca procedura trebuie efectuată imediat după efectuarea dializei.
- Astfel, am identificat faptul că anumiți pacienți nu au prezentat boală hepatică ci doar prezintă infecția virală C și imediat după dializă valorile exprimate în kPa date de EI au fost mai mici.
- Acest lucru se poate datora faptului că în BCR în stadiul de hemodializă după retragerea a peste 2,5 l de fluid, o descreștere a EI a fost observată.
- Cu toate acestea în stadiile F3 și F4 nu am observat rezultate semnificative, fapt e se poate datora unei boli hepatice avansate preexistente.
- S-ar putea interpreta ca o valoare prag unde hemodializa ar putea influența valoarea EI și implicit corela cu progresia bolii hepatice;