

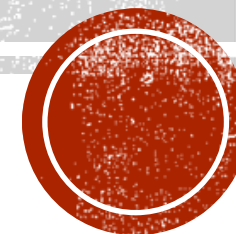


# HEPATITA CRONICA HBV –PREZENTARE DE CAZ

Asist.Univ.Dr.Ruxandra Mare

Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie

Universitatea de Medicina si Farmacie “Victor Babes”Timisoara



# PREZENTARE DE CAZ

- Bărbat în vârstă de 40 de ani, cunoscut cu Ag Hbs pozitiv de circa 6 luni descoperit cu ocazia unei transfuzii de sânge se prezintă în ambulatorul de specialitate acuzând:

fatigabilitate

AHC: nesemnificative

APP: apendicectomie (2017)



# EXAMEN CLINIC OBIECTIV

Stare generală: buna. IMC= 28.5 kg/m<sup>2</sup>;

Tegumente și mucoase: normal colorate

Sistemul ganglionar superficial: nepalpabil

Aparat respirator: fără modificări

Aparat cardio-vascular: fără modificări. TA = 130/70 mmHg, FC=104 b/min

Aparat digestiv: Abdomen ușor destins de volum prin panicol adipos, nedureros spontan și la palparea profundă. Tranzit intestinal prezent .

Ficat, cai biliare, splina: Ficat cu marginea inferioară la rebordul costal drept. Splina nepalpabilă

Aparat genito-urinar: fără modificări

Sistem nervos/organe de simț: fără modificări



# INVESTIGATII PARACLINICE

Hb	14,3 g/dl
Ht	20,1%
VEM	80,1 fl
HEM	30,4 pg
CHEM	32,6 g/dl
Leucocyte	7200/mm <sup>3</sup>
Neutrofile	75,5%
Limfocite	20,2%
Monocyte	4,3%
Trombocyte	200 000/mm <sup>3</sup>

BT	0,9 mg%
BD	0,2 mg%
ASAT	90 UI/l
ALAT	95 UI/l
GGT	68 UI/l
FA	94 UI/l
Colinesteraza	4000UI/l
Ag Hbs	pozitiv





# INVESTIGATII COMPLEMENTARE

Ag.Hbe	negativ
Ac.anti Hbe	pozitiv
Ac.anti VHD	negativ
Ac.anti HCV	negativ
PCR AND VHB	3500 UI/ml

Genotipare?

Genotip A



**Ecografie abdominala: Ficat cu structura omogena, lob caudat 23 mm.**

**Vezica biliara fara calculi.**

**Splina 123mm**

**Pancreas fara modificari**

**RD SI RS fara staza, fara calculi**

**Fara ascita in Douglas**



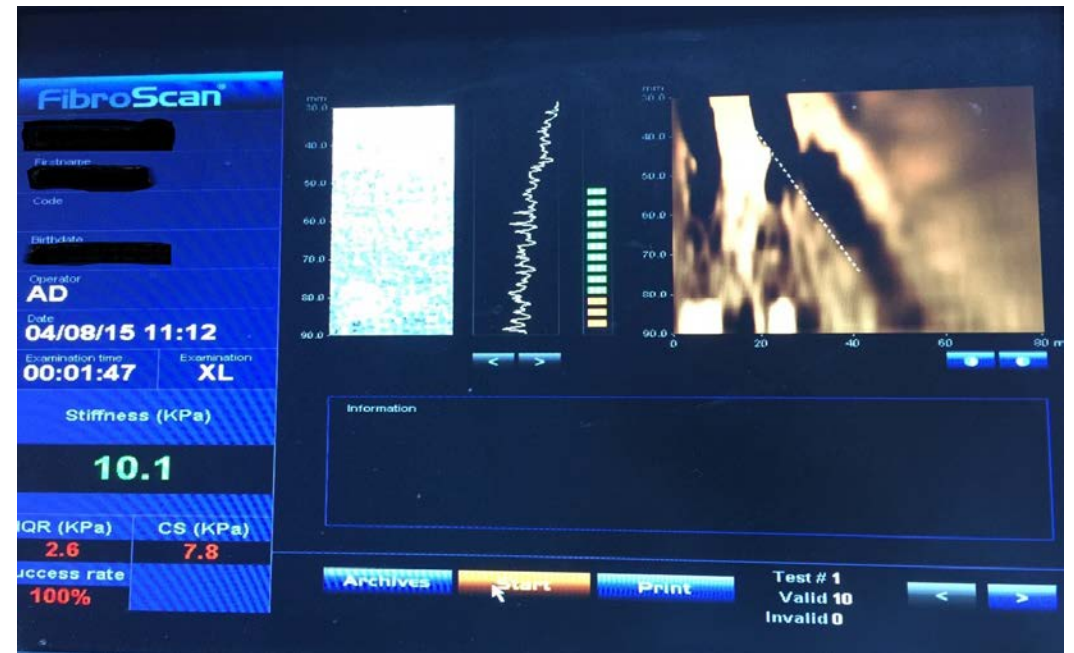
# PUNCȚIA BIOPSIE HEPATICĂ

- ◉ metodă invazivă
- ◉ “gold standard” de evaluare a fibrozei
- ◉ prezintă complicații: durerea/disconfortul la locul biopsiei și în umăr (20%),
- ◉ leziunile organelor adiacente ficatului (intestinul subțire, colonul, colecistul, plămânul),
- ◉ peritonita biliară,
- ◉ hemoperitoneul,
- ◉ fistula arteriobiliară cu hemobilie,
- ◉ hipotensiunea, sincopa vagală etc.
- ◉ greu acceptată de către pacienți
- ◉ rar poate fii repetată





# METODE ELASTOGRAFICE

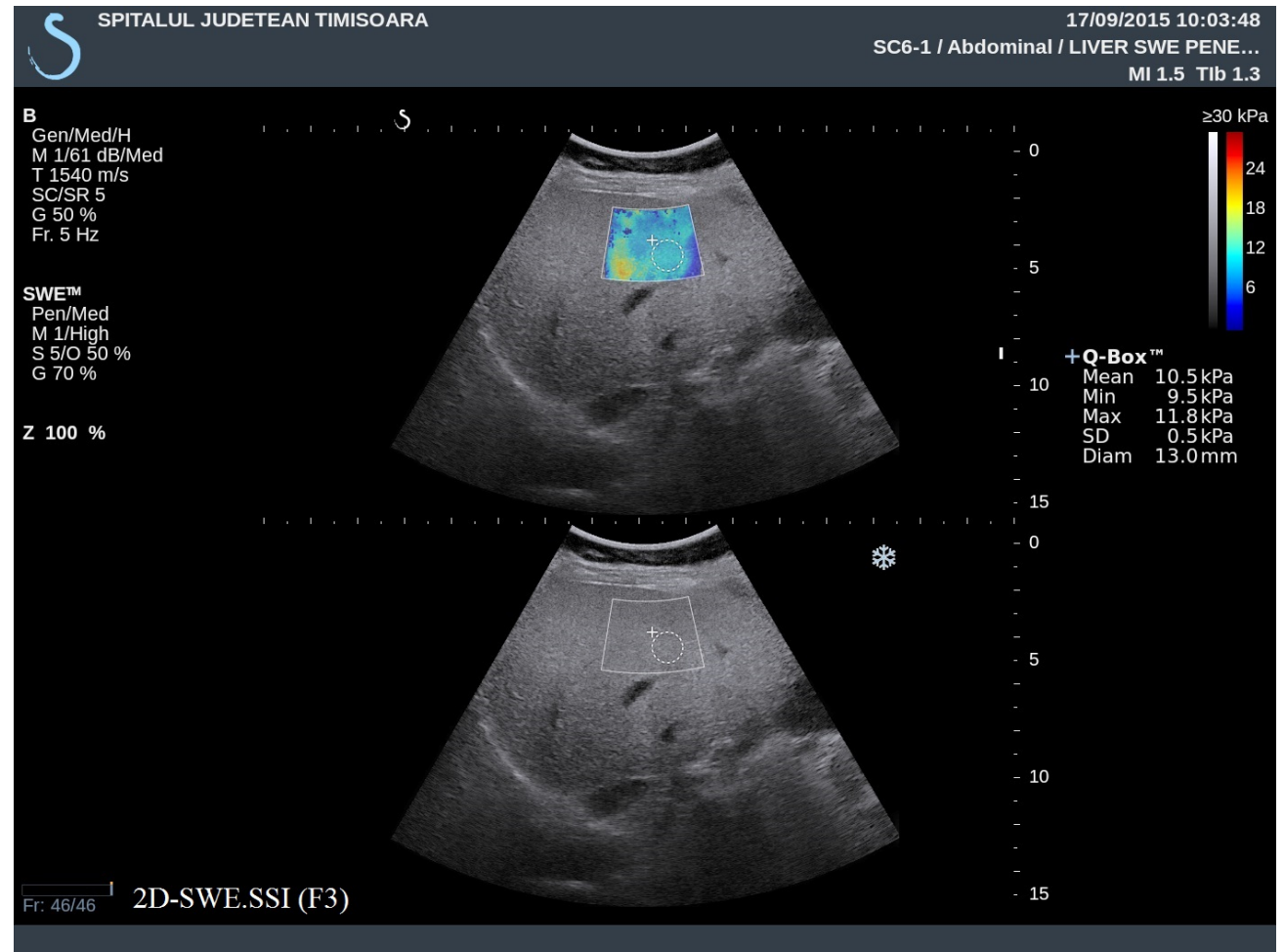


Determinarea fibrozei hepatice prin Fibroscan





# METODE ELASTOGRAFICE



Determinarea fibrozei hepatice utilizand 2D-SWE



# DIAGNOSTIC

- HEPATITA CRONICĂ HBV CU FIBROZA SEVERA

- infecție cronică (> 6 luni, descoperit cu ocazia transfuziei de sange)
- examen clinic obiectiv fara modificari
- paraclinic: Ag,Hbs +, Ac.anti Hbe +, PCR AND VHB 3500 UI/ml,  
Fibroscan 10.1 kPa, 2D-SWE 10.5 kPa



# DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

- Hepatită cronică HBV și HVD
- Hepatita cronică HCV
- NAFLD (Ficat gras non-alcoolic)
- ALD
- Hepatita autoimună
- Hemocromatoză



# TRATAMENT

Caracteristici	PegIFNα	ETV, TDF, TAF
Calea de administrare	Injectii subcutanate	Oral
Durata tratamentului	48 săptămâni	Termen lung până la pierderea Ag Hbs
Tolerabilitate	Scăzută	Crescută
Contraindicații	Multiple§	Absente
Strategia	Inducție a unui control imun pe termen lung	Inhibă replicarea virală
Nivelul de supresie virală	Moderată	Crescută
Pierderea Ag.Hbe	Moderată	Scăzută în primul an, moderată ulterior
Producerea pierderii Ag.HBs	Variabilă	Scăzută
Riscul de relapse după oprirea tratamentului	Scăzută pentru cei cu SVR la 6-12 luni post terapie	Moderată dacă s-a produs după seroconversia Ag.Hbe. Crescută pentru cei cu Ag.Hbe negativ
Reguli de oprire a tratamentului	Da	Nu
Rezistență virală	Nu	Minimă sau chiar absentă



# TRATAMENT-EVOLUTIE-PROGNOSTIC-COMPLICAȚII

- In cazul pacientului s-a optat pentru initierea tratamentului cu PEGINF  $\alpha$  datorita varstei tinere, fara comorbidități (fără afectare psihiatrică,etc.), durata finite a tratamentului, genotip A
- Evoluția depinde de răspunsul la tratament iar prognosticul de apariția complicațiilor
- Complicații posibile

Legate de tratament: depresie, căderea părului etc.

Legate de boală: evoluția spre ciroză cu complicațiile acesteia,  
dezvoltarea hepatocarcinomului celular





## DE REȚINUT

Tratamentul hepatitei cronice HBV are ca scop supresia replicării si nu a eradicării virusului.

Prin administrarea tratamentului se previne sau se reduce apariția complicațiilor cirozei, și crește supraviețuirea.

Tratamentul în HBV scade riscul de dezvoltare a hepatocarcinoamelor dar nu dispăre.

Monitorizarea pe termen lung al acestor pacienți este mandatorie.

