

# *CIROZA HEPATICĂ*

**Definiție:** **Ciroza hepatică (CH)** reprezintă stadiul final al hepatopatiilor cronice, caracterizat prin *fibroză extensivă* și prin remanierea arhitectonicii hepatice, asociate cu necroze hepatocitare și cu apariția *nodulilor de regenerare*.

# *ETIOLOGIE*

1. Cauze virale: B,C și D (CH postnecrotică)
2. Cauză alcoolică (ciroză Laennec)
3. Cauză colestatică
  - ciroza biliară primitivă
  - ciroza biliară secundară
4. Cauză metabolică
  - boala Wilson
  - hemocromatoza
  - deficitul de alfa1 anti tripsină
  - NASH

## ***ETIOLOGIE***

### **5. Cauză vasculară**

- ciroza cardiacă (insuf. cardiace severe)
- ciroza din sd. Budd Chiari

### **6. Cauză medicamentoasă (metotrexat, amiodaronă, tetraclorură de carbon, izoniazidă)**

### **7. Ciroza autoimună**

### **8. Cauză nutrițională (denutriție, by-pass)**

### **9. Ciroza criptogenetică (de cauză nedeterminată).**

# *CLASIFICARE*

După dimensiunea ficatului:

- hipertrofică
- atrofică

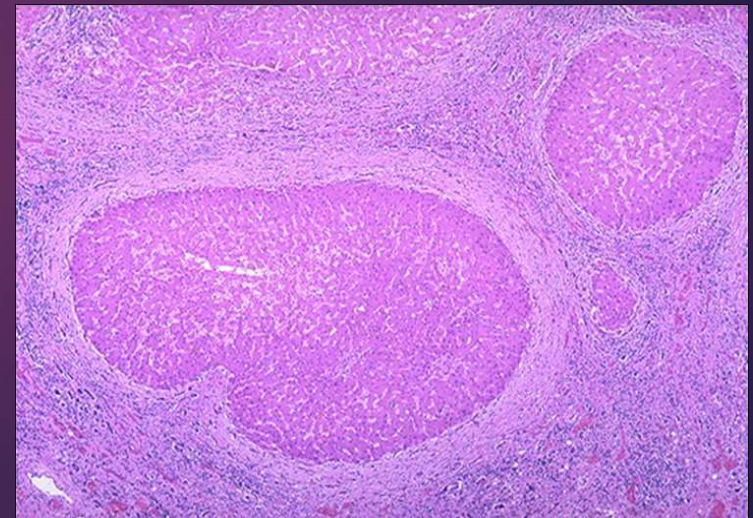
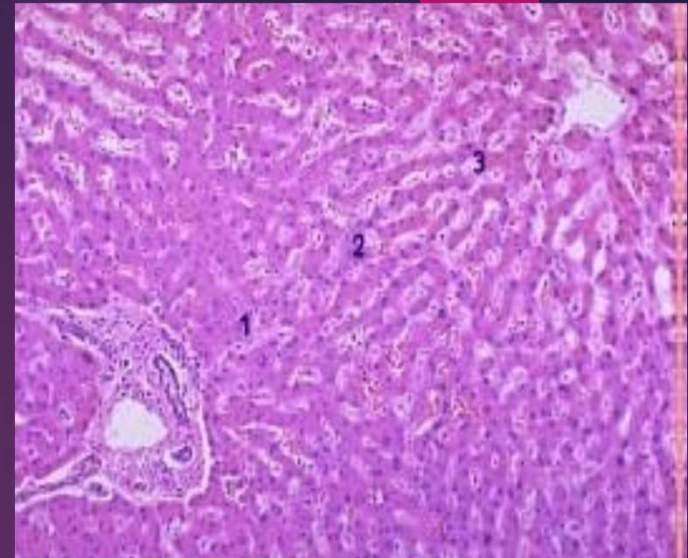
După morfologia hepatică

- micronodulară
- macronodulară
- micro-macronodulară.

# PATOGENEZĂ

## 1. Moartea celulară – *necroza celulară datorată:*

- *agresiunii directe a agenților patogeni,*
- *secundară unor mecanisme imune, sau prin*
- *exacerbarea apoptozei*
  - *necroza lentă în timp (necroză masivă → insuficiență hepatică ac)*
  - *secundar necrozei se produce colapsul parenchimului.*

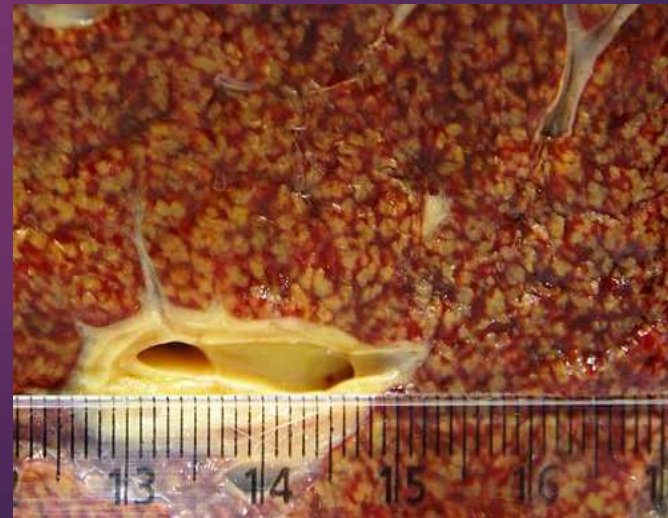




# PATOGENEZĂ

2.Fibroza – *urmează traiectul necrozei*

3.Regenerarea celulară  $\Rightarrow$  noduli  $\Rightarrow$  compresiune pe sistemul vascular  $\Rightarrow$  HTP



# TABL OU CLINIC

- ◆ *În fazele incipiente* simptomele pot lipsi sau poate exista astenie.
- ◆ Sângerări gingivale, nazale, subicter sau icter sclero-tegumentar.
- ◆ *În fazele tardive* aspect tipic:
  - ◆ pacient icteric cu
  - ◆ abdomen mărit în volum datorită ascitei, cu
  - ◆ ginecomastie,
  - ◆ atrofii musculare.
- ◆ Simptome datorate etiologiei bolii

## ***TABLOU CLINIC***

Ciroza poate fi:

⇒ **Compensată** (fără icter sau ascită)

⇒ **Decompensată**

-*vascular*: ascită, edeme

-*parenchimatos*: icter

Simptomatologia este dată de:

1. **Disfuncția parenchimotoasă**: sd. neurasteniform, scădere ponderală, hepatalgii, febră (citoliză intensă), prurit, epistaxis, gingivoragii.

2. **Hipertensiunea portală**: discomfort, balonări, sd. gazos ⇒ ascită.



# *EXAMEN CLINIC*

## INSPECȚIA

- steluțe vasculare
- icter sau subicter sclerotegumentar
- rubeoza palmară
- prezența circulației colaterale pe abdomen



# *EXAMEN CLINIC*

## INSPECȚIA

- ascita, edemele gambiere
- atrofia musculară+ascita  $\Rightarrow$  aspect de păianjen
- modificări endocrine:
  - ginecomastie,
  - pilozitate de tip ginoid la bărbat,
  - atrofie testiculară,
  - amenoree



# *EXAMEN CLINIC*

## PALPAREA

- hepatomegalie, margine anterioară ascuțită, consistență crescută.
- splenomegalie

## PERCUȚIA

- matitate de tip lichidian – ascită.

# ***APECTAREA ALTOR ORGANE ȘI SISTEME***

## A. Digestive

- varice esofagiene și varice fundice
- gastropatia portal hipertensivă (congestie, aspect marmorat, mozaicat, water mellon)
- ulcer gastric și duodenal
- litiaza biliară (aprox. 30% din ciroze)



# ***APECTAREA ALTOR ORGANE ȘI SISTEME***

## B. Extradigestive

- *Sistem nervos*: encefalopatia hepatică, neuropatia periferică la alcoolici
- *Cardiovascular*: colecții pericardice, hipotensiune, miocardopatia toxică etanolică
- *Hematologic*: tulburări de coagulare, trombocitopenie, anemie, hipersplenism
- *Pulmonar*: colecții pleurale, sd. hepatopulmonar
- *Renal*: sd. hepato-renal.

# *INVESTIGAȚII PARACLINICE*

A. Investigații biologice

B. Ecografia abdominală și elastografia hepatică

C. Endoscopia digestivă superioară (VE)

D. Evaluarea morfologică (laparoscopia sau PBH) sau  
FibroScan

## ***TABLOU BIOLOGIC***

1. **Sd. inflamator:** ↑ gama globulinelor și a Ig de tip policlonal
  2. **Sd. hepatocitolitic:** ↑ transaminazelor
  3. **Sd. hepatopriv:** ↓ IQ, ↑ ubg. urinar, ↓ albuminei, ↓ colinesterazei serice.
  4. **Sd. bilioexcretor:** ↑ Bi totale, eventual ↑ fosfatazei alcaline și a GGTP.
- +/- **Hipersplenism:** anemie, leucopenie, trombocitopenie.

# ***TABLOU BIOLOGIC***

## **Etiologie**

- virală: Ag HBs, anti HCV sau anti D
- etilică: anamneza, eventual GGTP
- boala Wilson: ceruloplasmina, cupremia, cupruria
- hemocromatoză: sideremie, feritina, CTLF
- CBP: colestaza, Ac. anti mitocondriali
- diagnosticul bolii de bază în ciroza cardiacă și sd. Budd Chiari
- alfa 1 antitripsina
- autoimună: ↑ gamaglobulinelor, ANA, SMA, anti LKM 1.

# *ECOGRAFIA*

- ❖ prezența ascitei
- ❖ dimensiunile splinei
- ❖ structura hepatică heterogenă
- ❖ hipertrofia lobului caudat
- ❖ îngroșarea și dedublarea peretelui vezicular
- ❖ semne de hipertensiune portală







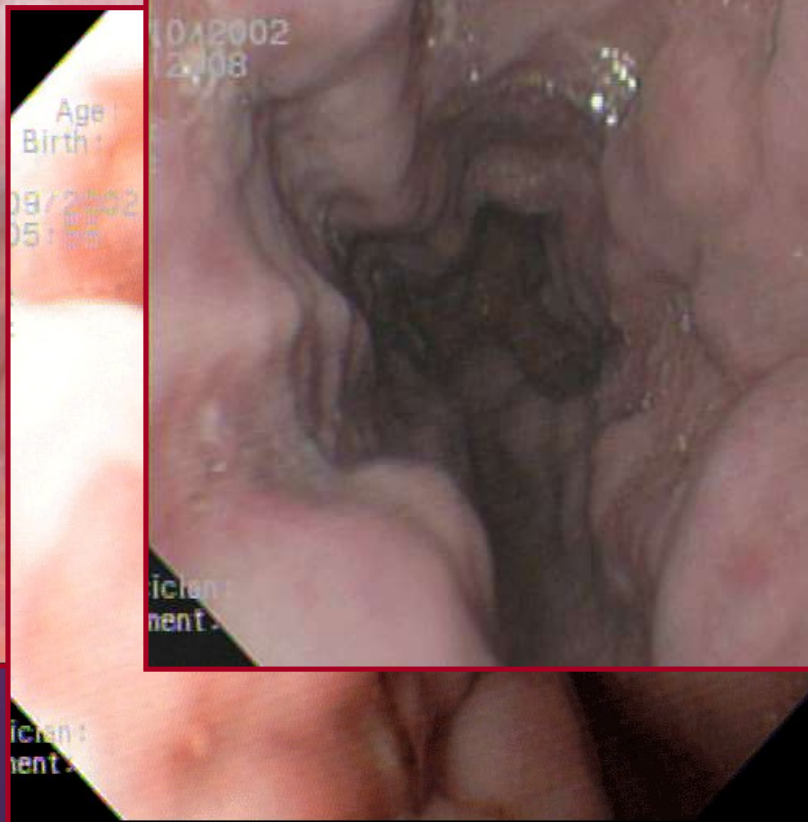
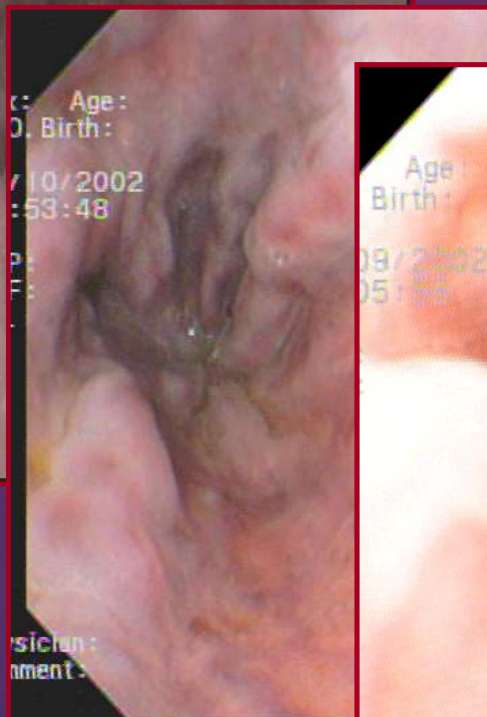
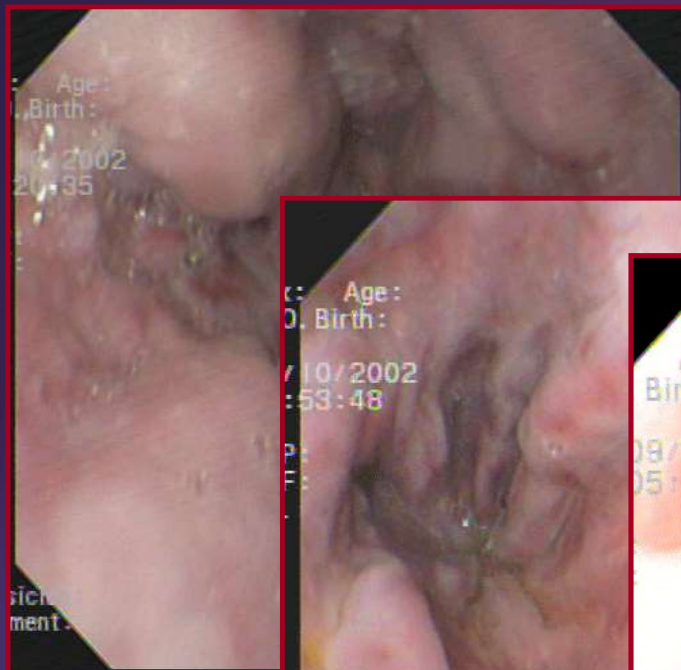
# *ENDOSCOPIA*

Varicele esofagiene – semn de HTP

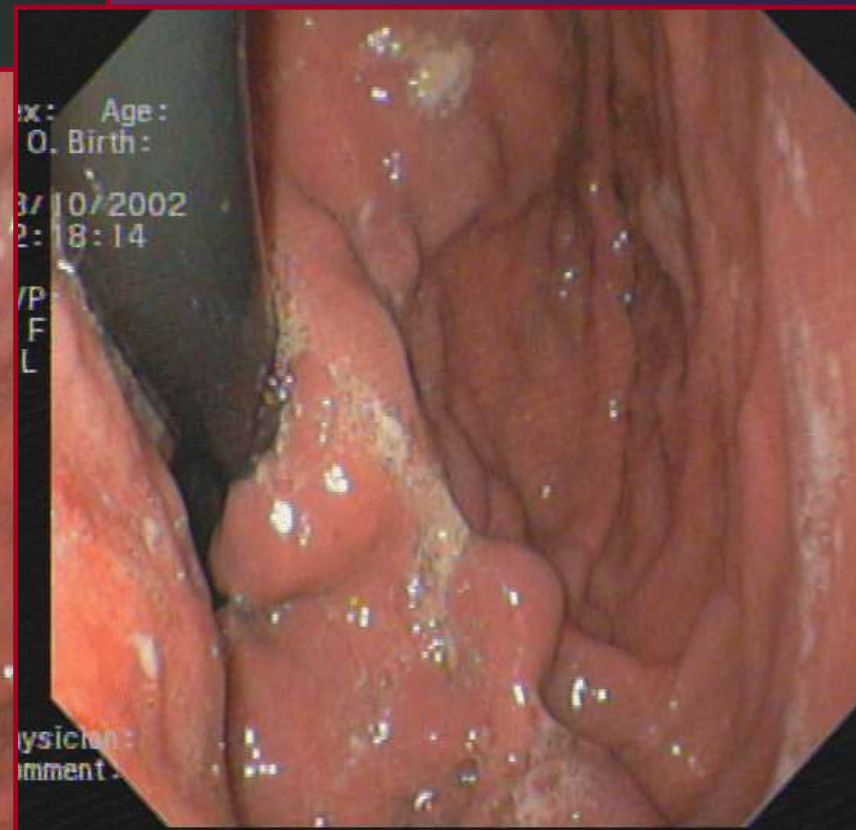
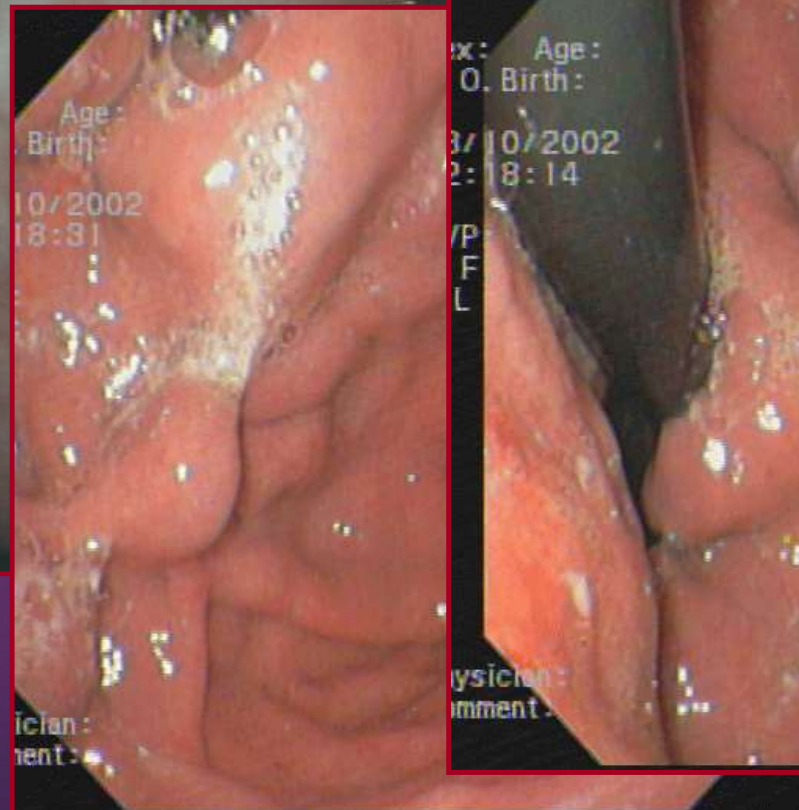
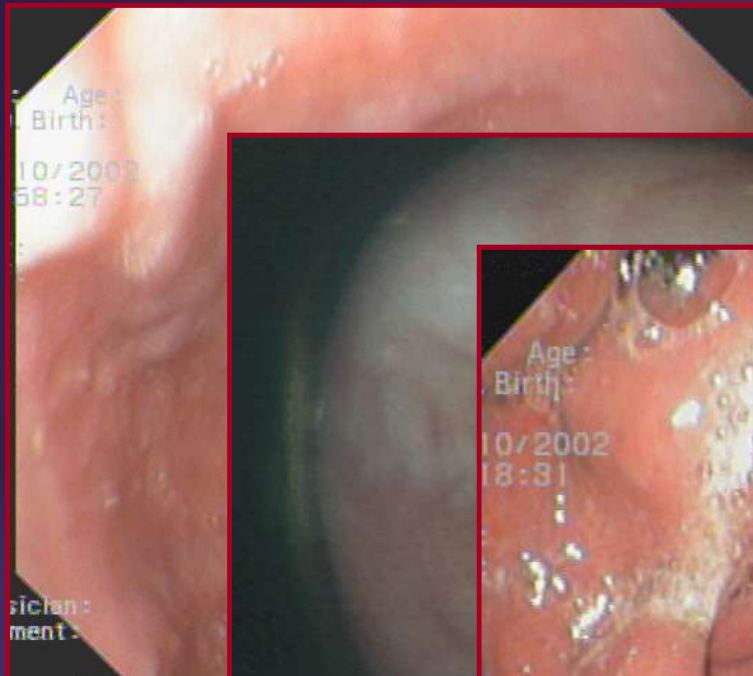
Clasificarea Societății Japoneze de Endoscopie:

- ♠ Grd. I: varice mici care dispar la insuflația cu endoscopul.
- ♠ Grd. II: varice care nu dispar la insuflația cu endoscopul
- ♠ Grd. III: varice mari care obstruează parțial lumenul esofagian

Varice fundice.









Sex: Age:  
D. Of Birth:  
08/10/2002  
12:11:54

CVP:  
D. F:  
Fr:L

Physician:  
Comment:



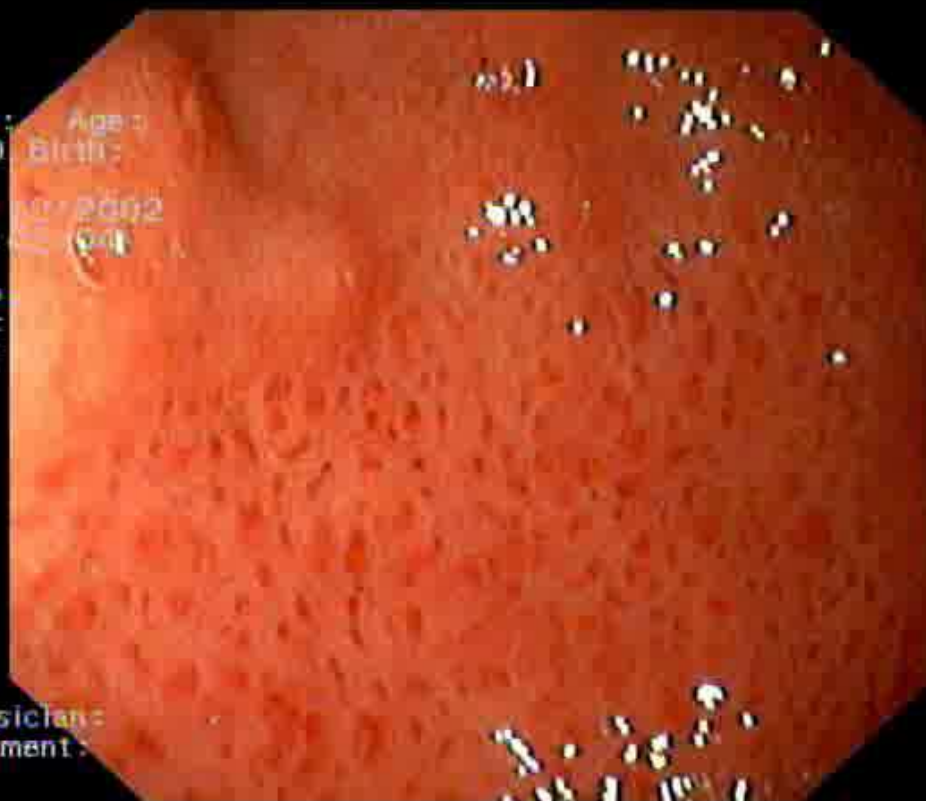
# *ENDOSCOPIA*

## Gastropatia portalhipertensivă

- aspect mozaicat (piele de șarpe)
- aspect hiperemic (vărgat)
- aspect de rash scarlatiniform
- forme severe: spoturi hemoragice difuze și sângerare gastrică difuză.

Sex: Age:  
D.O. Birth:  
03/07/2002  
14:00 (04)  
CVP  
D.F  
Bi:H

Physician:  
Comment:

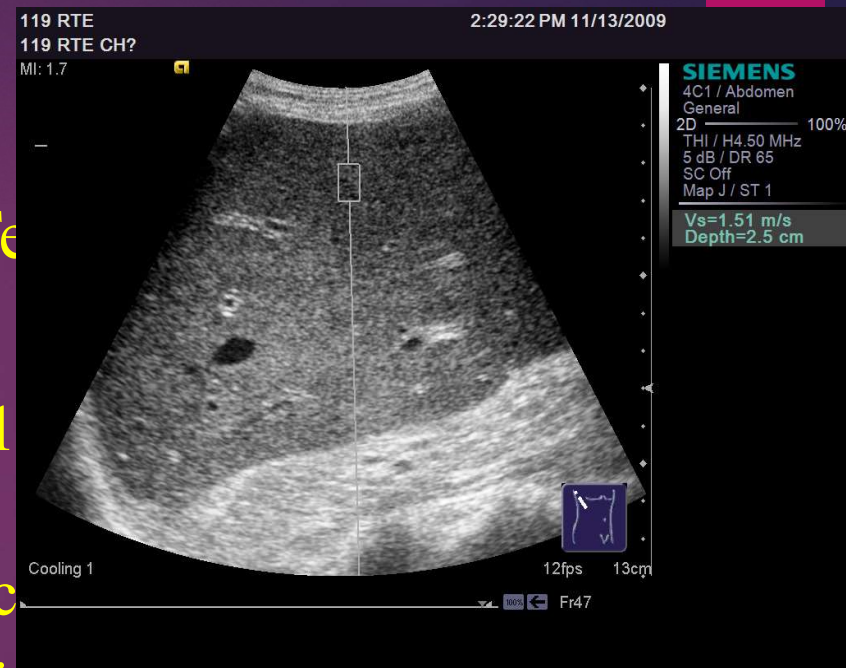


## *DIAGNOSTIC MORFOLOGIC*

- ♣ Necesar mai rar, în formele incipiente de boală
- ♣ Laparoscopia diagnostică – vizualizează suprafața hepatică (noduli de regenerare) – de preferat pt diagnosticul de CH
- ♣ Biopsia hepatică - evidențiază procesul de remaniere fibroasă hepatică – *rezultate fals negative în 20% din cazuri.*

# EVALUARE NON-INVAZIVĂ

1. Teste biologice – FibroTest-ActiTe
2. Elastografia hepatică:
  - ▶ **FibroScan** - în ciroză valori peste 1 kPa (maxim 75 kPa).
    - nu e fezabil în prez. asc
  - ▶ **VTQ (ARFI)**, valori în m/s (valori peste 1,8 m/s sugestive pentru ciroză)
    - fezabil în prez. ascitei





# EVOLUȚIE

- Ciroză compensată  
⇒ ciroză decompensată vascular și parenchimatous
- Rezerva funcțională – Clasificarea Child-Pugh

Parametru	1 punct	2 puncte	3 puncte
Albumină serică	>3,5 g/l	2,8-3,5 g/l	< 2,8 g/l
Ascită	Abs	moderată	mare
Encefalopatie	Abs	Gr. I, II	Gr. III, IV
IQ	> 70%	40-70%	< 40%
Bilirubină	< 2 mg%	2-3 mg%	> 3 mg%

Clasa A: 5-6 pct.,  
Clasa B: 7-9 pct.,  
Clasa C: 10-15 pct.

# *EVOLUȚIE*

Scorul MELD (model of end-stage liver disease)

- un scor predictiv folosit tot mai frecvent;
- se calculeaza printr-o formulă ce include:
  - vârstă,
  - BT,
  - creatinina,
  - INR

# TRATAMENT

Ciroza hepatică – ireversibilă, caracter progresiv

*Obiectivele tratamentului:*

- Îndepărtarea agentului etiologic
- Oprirea evoluției
- Menținerea stării de compensare și inactivitate a bolii
- Prevenirea decompensărilor și a complicațiilor
- Tratamentul complicațiilor când apar.

# TRATAMENT

## A. Măsuri de ordin general:

- Repaus în caz de ciroze decompensate sau complicații.
- Alcoolul – interzis!
- Lichide 1,5-2 l/zi, sare 2-4 g/zi
- Proteine:
  - # fără encefalopatie – 1 g/kg corp/zi
  - # encefalopatie I, II – 20-40 g/zi
  - # encefalopatie severă – exclude.

# *TRATAMENT*

## B. Tratament etiologic:

- pentru ciroze de etiologie virală – tratament antiviral:
  - HBV: Entecavire
  - HCV: tratament Interferon free (ledipasvir + sofosbuvir; daclatasvir, velpatasvir, Viekirax/Exviera, Sofosbuvir+Simeprevir etc)
- CBP – acid ursodezoxicolic(10-15 mg/kg corp/zi)
- Ciroză autoimună compensată – corticoterapie+ întreținere cu Imuran

# TRATAMENT

## C. Tratament patogenetic:

- *Antiviral*: Entecavir/Tenofovir în cirozele HBV sau interferon free în cele virale C (compensate) sau
- *Corticoterapia*: Prednison 40-60 mg – ciroza autoimună compensată (urmat de azatioprina – Imuran), ciroza alcoolică cu hepatită acută alcoolică supraadăugată
- *Acid ursodezoxicolic*: în CBP, dar și în formele colestatice ale cirozelor de alt etiologii
- *Hepatoprotectoare*: nu modifică evoluția bolii.
- *Suplimentări vitaminice* – în cazul prezenței deficitelor.



# *TRATAMENT*

D. Tratamentul complicațiilor.

E. Transplantul hepatic