

# PREZENTARE DE CAZ STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICA (NASH)

ASIST. UNIVERSITAR DR. IULIA RATIU  
UNIVERSITATEA DE MEDICINA SI FARMACIE  
' VICTOR BABES ' TIMISOARA

# Pacient C.F., sex M, 51 ani, operator PC, TM

- Simptome:
  - astenie, fatigabilitate
  - disconfort intermitent in hipocondrul drept
  - sforait puternic, somn neodihnit
- Antecedente personale patologice:
  - colecistectomie in urma cu 10 ani
  - diabet zaharat tip 2 tratat cu ADO
  - hipertensiune arteriala esentiala grad II
- Dieta: bogata in grasimi (fastfood); mese neregulate;
- Comportament : sedentarism; cafea x2/zi; **neaga** consumul de alcool; nefumator.

# EXAMEN CLINIC OBIECTIV

- Stare generala usor influentata, constient, bine orientat;
- Stare de nutritie : I=170 cm, G=90 kg; IMC=31.14; circumferinta taliei= 113cm;
- Tegumente si mucoase normal colorate;
- TA=150/80 mmHg; FC= 83bpm; auscultatoric fara sufluri patologice;
- Abdomen destins prin panicul adipos bine reprezentat; hepatomegalie palpatorie la 1 cm sub rebordul costal;

# PARAMETRI BIOLOGICI

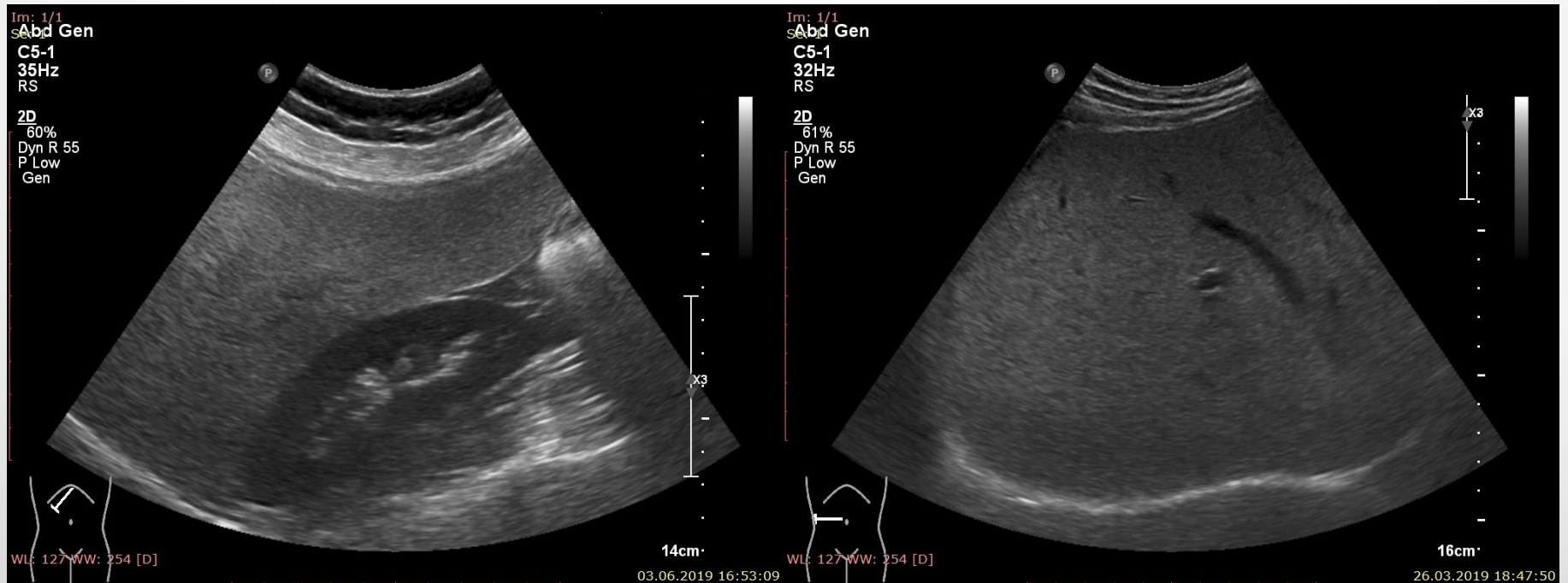
ANALIZA	REZULTAT	INTERVAL DE REFERINTA
Leucocite	7200	4.000 – 9.000 / $\mu$ L
Eritrocite	4.76	3.8 - 5.30 / $\mu$ L x 10 <sup>6</sup>
Hemoglobina	15.1	13 - 18 g/dL
ALAT	<b>113</b>	16 – 63 U/L
ASAT	<b>93</b>	8 – 37 U/L
Bilirubina totala	0.59	0.2-1.2 mg/dL
Glicemie a jeun	<b>134</b>	75-110 mg/dL
Hb A1c	<b>7.2</b>	4.8-5.6%
Colesterol total	<b>264</b>	<200mg/dL
LDL	<b>114</b>	<100mg/dL
HDL	<b>32</b>	>40 mg/dl
Trigliceride	<b>220</b>	<150 mg/dL

# PARAMETRI BIOLOGICI

ANALIZA	REZULTAT	INTERVAL DE REFERINTA
Sideremie	87	50-160
Feritina	180	30 – 400 ng/dL
Cupru seric	380	190-640µg/L
Ac anti HCV	negativ	negativ
Ag HBs	negativ	negativ
ANA	negativ	negativ
ASMA	negativ	negativ

# ECOGRAFIE ABDOMINALA

- **Steatoza hepatica moderata**
- aspect ecografic – ficat cu ecogenitate crescuta in comparatie cu corticala renala, aspect "stralucitor"



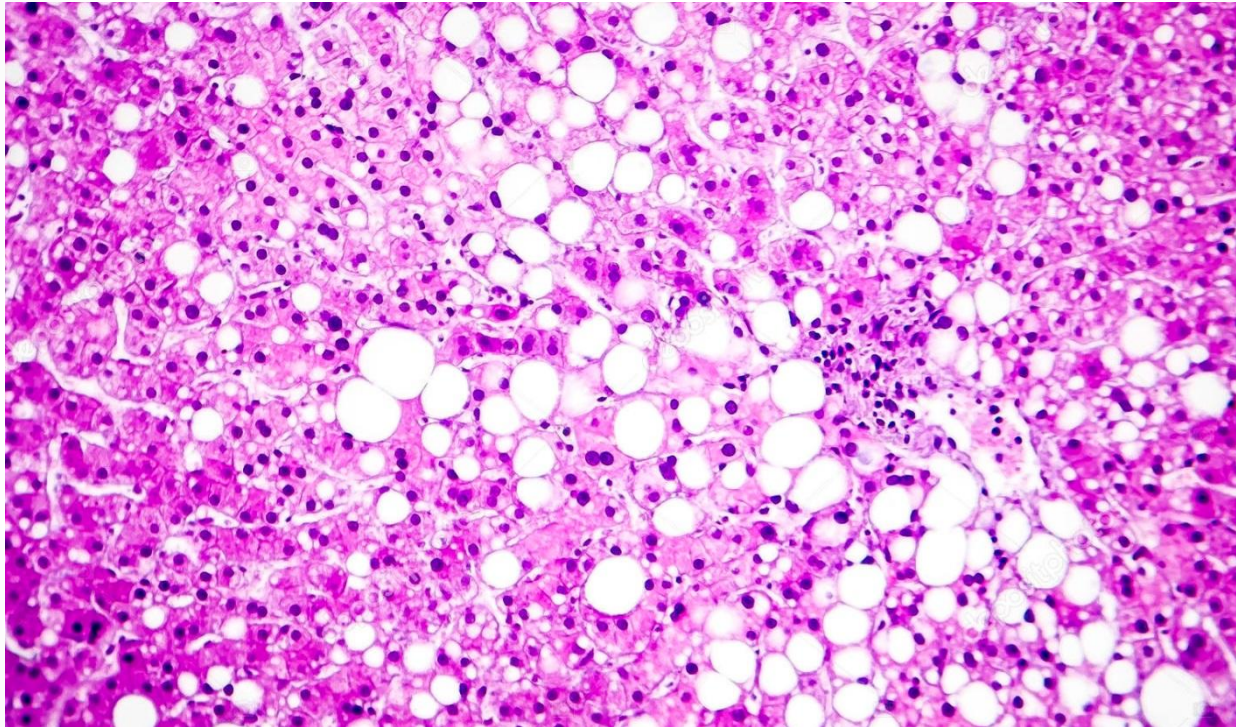
## EVALUAREA GRADULUI DE FIBROZA

- Fibroscan – 9,2 kPa
- CAP- 290 dB





## **BIOPSIA HEPATICA- gold standard**



**Steatoza hepatocelulara, degenerescenta balonizata a hepatocitelor, infiltrat inflamator mixt, necroza hepatocitara, nuclei glicogenati, corpi Mallory.**



## **Diagnostic pozitiv:**

- Steatohepatita non-alcoolica
- Dislipidemie mixta
- Diabet zaharat tip 2 tratat cu ADO
- Hipertensiune arteriala esentiala grad II cu risc CV inalt
- Obezitate gr I

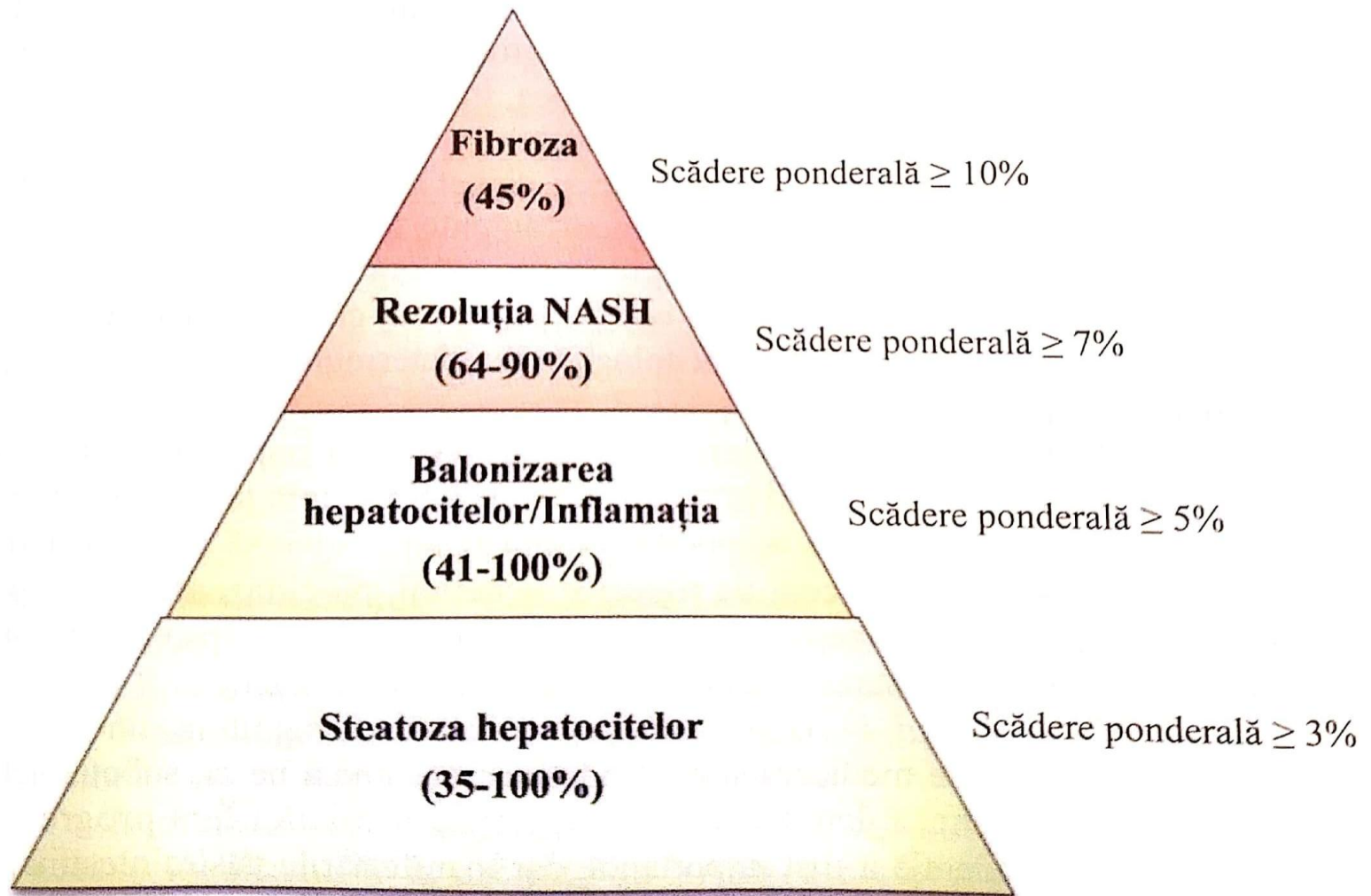
# DIAGNOSTIC DIFERENTIAL

- Steatohepatita alcoolică (ASH)
- Hepatita virală (HBV, HCV)
- Hepatita autoimună
- Hemocromatoză
- Boala Wilson
- Deficitul de  $\alpha$ 1-antitripsină
- Hepatita medicamentoasă

# Tratament:

- **Modificarea stilului de viata** prin dieta, activitate fizica si scadere ponderata !!
  - ✓ Dieta mediteraneana:
    - acizi grasi mononesaturati (ulei de masline)
    - acizi grasi polinesaturati din peste (omega-3)
    - fibre (fructe si vegetale); alimente neprocesate
    - reducerea alimentelor si bauturilor care contin fructoza
  - Aport caloric redus cu 30% fata de necesarul zilnic (aproximativ 750-1000kcal/zi)
- ✓ **Efort fizic sustinut**, cel putin 30 min/zi, 5 zile/ saptamana (creste sensibilitatea insulinei la nivel muscular => scaderea steatozei hepatice)

## Corelatie intre scaderea ponderala si ameliorarea histologica a steatohepatitei



# Tratament farmacologic:

***Tratamentul medicamentos cuprinde mai multe medicamente care pot fi utilizate:***

- Metformin care scade rezistența la insulină (se administrează chiar la nediabetici);
- pioglitazona, liraglutid
- Atorvastatina
- Vitamina E si C
- Acizi Omega-3

Nici unul din medicamentele descrise mai sus nu si-a dovedit clar eficienta in NASH (poate cu exceptia vitaminei E).

**Important!!!** rezolvarea factorului cauzal (obezitate, dislipidemie)

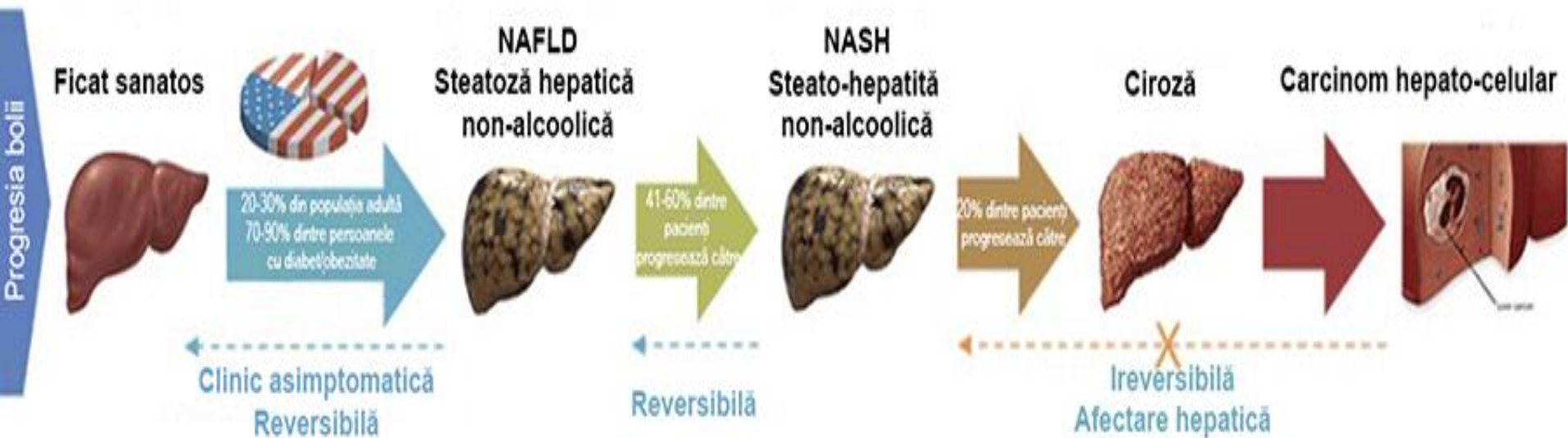
# Chirurgia bariatrica

- Pacienti cu IMC  $> 35 \text{ kg/m}^2$  si comorbiditati (diabet zaharat, HTA, boli articulare), care nu au raspuns la modificarea stilui de viata si terapia farmacologica.

Avantaje: amelioreaza sau elimina comorbiditatile, imbunatateste supravietuirea pe termen lung.

Dezavantaje: anemia, stenoza gastrica (pe termen lung)

# Complicatii :





# Prognostic:

- pacienții cu ficat gras nonalcoolic au o creștere a mortalității față de populația generală, principala cauză de deces a acestora fiind bolile cardiovasculare;
- trăsătura histologică cea mai importantă, asociată mortalității pe termen lung, este fibroza hepatică;
- ficatul gras nonalcoolic este considerat a 3-a cauză a carcinomului hepatocelular. ( fig 2)