



# Prezentare de caz

Hepatita cronică HCV

# Prezentarea cazului

- M.B., masculin, 55 ani, mediul urban, prezinta astenie, fatigabilitate, efectueaza in ambulator analize de rutina in urma carora reies Ac anti-HCV pozitivi, motiv pentru care este referat in ambulatorul de gastroenterologie pentru consult de specialitate.
- AHC – mama: HTA esentiala gradul II, DZ tip 2.
- APP – Obezitate gr. II, HTA esentiala gr. III, Dislipidemie mixta, Diabet zaharat tip 2 tratat cu ADO, Boala cronica de rinichi, colecistectomie in urma cu 20 de ani.
- Consum de alcool si tutun – alcool ocazional; tutun neaga.

# Examen clinic obiectiv

- Stare generala: relativ buna.
- IMC = 36,5 kg/m<sup>2</sup>
- Tegumente si mucoase: normal colorate, purpura bilaterala la nivelulul MI – picior + gamba .
- Ap. Digestiv: Abdomen destind de volum prin panicul adipos, nedureros spontan si la palparea, tranzit intestinal +.
- Ap. CV: AV – 90 bpm, TA- 140/80 mmHg.
- Ap renal: poliurie.



Purpura la nivelul membrelor inferioare bilat.

# Analize de laborator

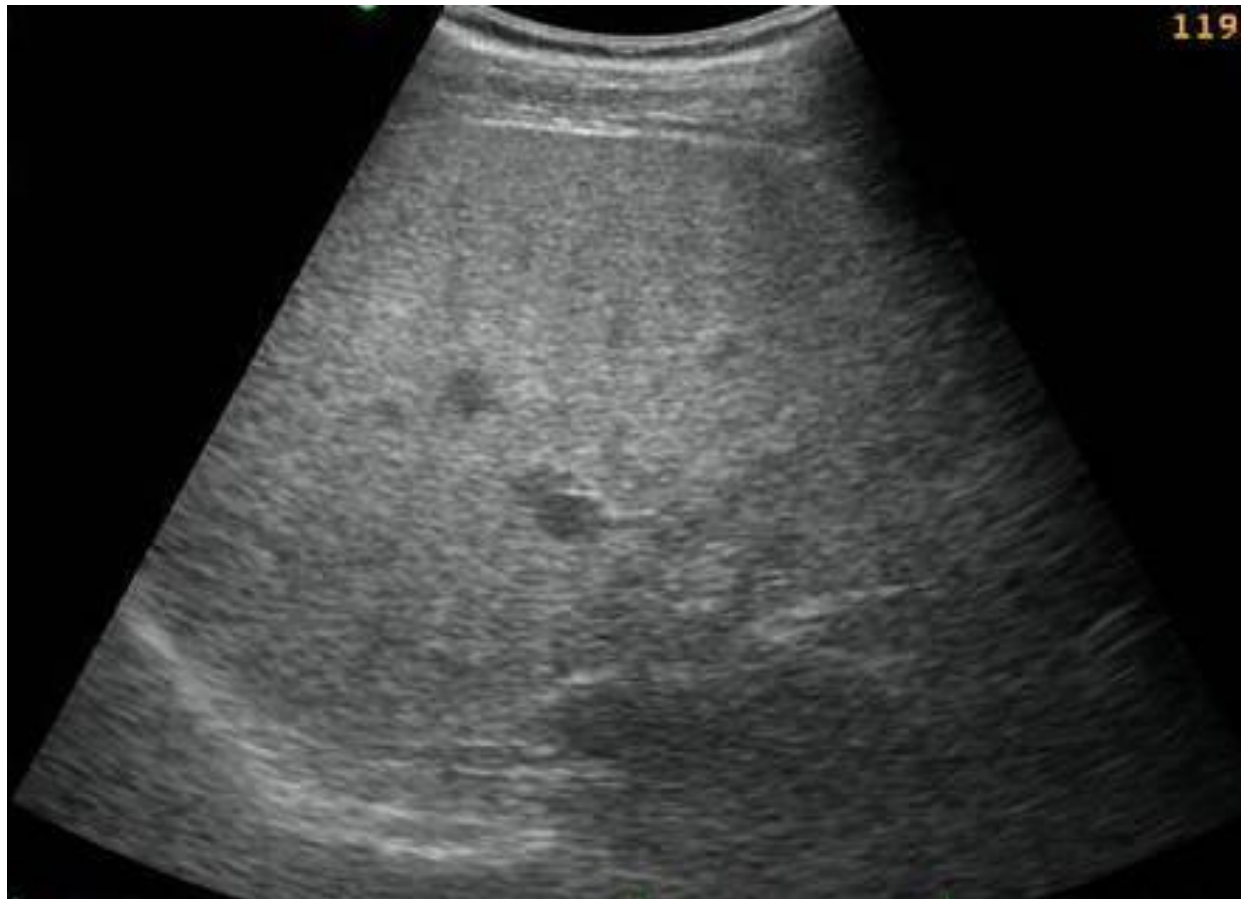
- HLG- H =4.78 mil/mmc, Hb = 12.9 g/dl, Ht = 42.6 %, L = 8800/mmc (N = 89.8 %, Tr =235000/mmc;
- AST- 80 U/l, ALT- 120 U/l, BT- 1,1 mg%, FA 80 U/l, GGT 180 U/l, creatinina 1.8 mg%, uree 80 mg%, Trigliceride 280 mg% , colesterol total 260 mg%, Glicemie 130 mg%, HbA1C 8, albumina 2.9 g/dl, Prot. Totale 6 g/dl, colinesteraza serica 5400 U/l.
- Ionograma serica: Na – 142 mmol/l; K – 3,5 mmol/l
- RFG - 42 ml/min/1.73m<sup>2</sup>
- Ag. Hbs – neg.
- Ac. Anti-HCV – poz.
- PCR ARN HCV cantitativ – 1.280.500 UI/mL
- Sumar de urina: D -1020; ph – 7.5; L – 1-2/camp; Hematii- neg.; Nitriti – neg.; Prot. - ++; Glucoza – +; corpi cetonicici – neg; Pigm biliari – neg.;
- Proteinurie/24 h: 250 mg/24h.

# Explorari paraclinice

- EKG: ritm sinusal, ax electric intermediar, fara semne de ischemie acuta, AV = 90 bmp.
- Rx. Torace : fara modificari
- Ultrasonografie abdominala →

# Explorari paraclinice

- Ultrasonografie abdominala – Steatoza hepatica difuza forma moderata/ severa; fara alte modificari patologice.



# Explorari paraclinice - Elastografie hepatica

- Fibroscan : 10 kPa
- CAP: 320 db/m
- ARFI : 1.8 m/s



# Diagnosticke evocate

- Hepatita cronică HCV cu fibroza severă (F3)
- Ficat gras nonalcoolic cu steatoză severă (NAFLD)
- Diabet zaharat tip 2
- Hipertensiune arterială gradul 2 risc C-V înalt
- Boala cronică de rinichi stadiul 3a KDIGO
- Purpură vasculară (Crioglobulinemie?)
- Dislipidemie mixtă
- Hipoalbuminemie
- Obezitate gr. II

# Diagnostic secundare

- Ficat gras nonalcoolic cu steatoza severa (NAFLD)
  - Citokeratina 18? FibroMax? PBH?
- Diabet zaharat tip 2 complicat cu nefropatie diabetica
  - Glicemie a jeun  $\uparrow$ , HbA1C  $\uparrow$ .
- Hipertensiune arteriala gradul III risc C-V inalt
  - Dg. evocat de pacient; TA max in antecedente: 180/90 mmHg.
- Boala cronica de rinichi stadiul 3a KDIGO
  - Conform RFG.
- Purpura vasculara (Crioglobulinemie?)
  - Ex ob - purpura; Ac anti-HCV +; determina factor reumatoid, complement C4?, ameliorare dupa tratamentul HCV?
- Dislipidemie mixta
- Hipoalbuminemie

# Diagnostic diferencial

- Hepatita cronica HCV
  - Alte cauze de hepatita cronica : virala HBV, NASH (mixta?), autoimuna, Colangita biliara primitiva.
- NAFLD
  - NASH, ASH
- Boala cronica de rinichi
  - Nefropatie diabetica, nefropatie hipertensiva, vasculita (crioglobulinemie)?, alte cauze: glomerulonefrite, cauze obstructive?
- Purpura
  - autoimuna, trombocitopenica, crioblobulinemie

# Complicatii – hepatita cronica HCV

- Sunt grevate de evolutia bolii hepatice spre ciroza
  - Complicatii sunt ale cirozei si ale hipertensiunii portale: HCC, encefalopatie, HDS, PBS etc.
- Complicatiile DZ: microangiopatie, macroangiopatie
- Complicatiile BCR: evolutie spre hemodializa.

# Evolutie

- Pe termen scurt este buna.
- Cu tratament boala poate ramane stabila fara a progresa spre ciroza hepatica, eventual cu regresia usoara a fibrozei/ inflamatiei.
- Fara tratament evolutia este proasta, boala hepatica cronica evolueaza spre ciroza, crescand astfel riscul de a dezvolta complicatiile specific cirozei, crescand mortalitatea.

# Tratament

- Igieno-dietetic: hipocaloric, hiposodat, hipoglucidic, hipolipidic, interzicerea consumului de alcool, regim dietetic personalizat.
- Tratamentul HCV (Genotipare?, in Romania Genotip 1b majoritar)
  - Atentie la BCR (RFG – 42 ml/min/1.73m<sup>2</sup> in momentul examinarii)
  - Atentie la stadiul bolii (F3 sau F4?- de necesitate efectuarea FibroMax sau PBH)
  - Harvoni (90 mg Ledipasvir/400 mg Sofosbuvir) 1/zi 8 sapt in non-CH sau 12 sapt in CH.
  - Endpoint:
    - viremie nedetectabila la SVR12 sau SVR24.
    - Ameliorarea sau vindecarea manifestarilor extrahepatice (purpura).

# Tratament

- Tratamentul DZ
  - Atentie la boala hepatica! Boala hepatica avansata impune instituirea tratamentului cu insulina; mai mult decat atat diabetul este dezechilibrat in momentul de fata (HbA1C ↑)
- Tratamentul BCR
  - controlul patologiilor favorizante : controlul HTA, DZ, tratarea infectiei HCV

# Tratament

- Dispensarizarea gastroenterologica, diabetologica, nefrologica, cardiovasculara.
- Inrolarea pacientului in screeningul pentru depistarea HCC (ecografie abdominala + AFP la 6 luni)



# Prognostic

- Prognosticul pe termen scurt este relativ bun. In momentul de fata instituirea unui tratament medical corespunzator si a unui regim igienico-dietetic personalizat poate opri evolutia patologiilor cronice, evitand aparitia complicatiilor.
- Prognosticul pe termen lung este conditionat de complianta pacientului la tratament si supravegherea medicala precum si la stilul de viata

# Particularitatea cazului

- Pacient cu hepatita cronică HCV cu fibroza severă care prezintă manifestări extrahepatice – purpură.
- Etiologia bolii hepatice poate fi mixtă, pacientul având și o tulburare metabolică, consecință fiind NAFLD/ NASH.