

Досвід застосування біопсії печінки: клініко-лабораторні паралелі

Сніцарь А. О.¹, Кулеш Л. П.¹, Рябіченко В. В.¹,
Москаленко Р. А.²

¹Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня
імені З. Й. Красовицького

²СумДУ, кафедра патологічної анатомії

Experience with liver biopsy: clinical and laboratory parallels

*Snitsar A. O.¹, Kulesh L. P.¹, Ryabichenko V. V.¹,
Moskalenko R. A.²*

¹Sumy Regional Clinical Infectious Diseases Hospital named after Z. I. Krasovitskiy

²SSU, Department of Pathological Anatomy

E-mail: asnitsar@list.ru; Snitsar A. O.

Актуальність. З'ясування характеру і стадії морфологічних змін у печінці при хронічних вірусних гепатитах лишається досить актуальним для встановлення розгорнутого діагнозу, виключення інших чинників ураження органу (стеатозу, автоімунних факторів, порушень метаболізму), визначення ступеня альтерації, фіброзу та невідкладності призначення протівірусної терапії. Не зважаючи на те, що «золотим стандартом» у цій діагностиці була і лишається біопсія, останнім часом з'явилися інші методики (еластометрія, фібротести), які за рахунок неінвазивності мають певний інтерес для клініцистів і пацієнтів.

Мета роботи. Виявити клініко-лабораторні паралелі між характером морфологічних змін у печінці та генотипом вірусу, вірусним навантаженням, біохімічними показниками, а також порівняти біопсію і неінвазивні методи визначення фіброзу в співпаданні результатів.

Матеріали та методи. Проведено 246 гістологічних аспіраційних біопсій печінки голками 16G «Нерафіх» (Італія, Німеччина), 170 визначень біохімічних маркерів фіброзу (лабораторія «Сінево») та 74 еластометрії печінки (апарати «Фіброскан», Франція та «Радмір», Україна). Оцінка морфологічних змін проводилась за шкалою «METAVIR». Всім хворим визначався генотип вірусу, вірусне навантаження методом ПЛР (лабораторія «Сінево»), печінкові проби, проводились інші загально-клінічні дослідження (лабораторія СОКІЛ).

Отримані результати. Виражена альтерація (A3) виявлена в 15 % хворих при генотипі 1 і 3. Значний фіброз (F4) зареєстрований при першому генотипі (10 випадків). A3 при низькому вірусному навантаженні визначена у 8 %, при значному – в 7 %. F4 при низькому навантаженні в 1 %, при значному – в 3 %. Помірна і значна альтерація виявлена в 53 % при нормальних рівнях АлАТ. A3 виявлена в 14 і 17 % при нормальних показниках АлАТ і гіперферментемії відповідно. В 6 % при нормоферментемії виявлений виражений фіброз (F3,4), в 3 % - цироз (F4). Лише в одного пацієнта з 10 виявлених при біопсії цирозів були його клінічні ознаки. При порівнянні різних методів визначення фіброзу співпадання між

еластометрією і фібротестом складало 48 %, між еластометрією і біопсією – 32 %, між біопсією і фібротестом – 10 %, між трьома методами – 10 % (1 випадок).

Висновки. Ступінь вірусного навантаження практично не впливає на рівень альтерації та фіброзу. Вираженість альтерації не залежить від генотипу, цироз частіше зустрічається при 1 генотипі. На тлі нормальних біохімічних показників у 53% пацієнтів реєструються значні морфологічні ознаки некротично-запального процесу (A2,3), ступінь альтерації практично не залежить від рівня АлАТ. Цироз зустрічається приблизно з однаковою частотою при нормо- і гіперферментемії. Біопсія дозволяє діагностувати цироз без наявних клініко-лабораторних ознак. Клініцисту бажано мати в своєму арсеналі всі можливі методи визначення фіброзу і аналізувати отримані результати, проводячи паралелі між цими методиками, клінікою та іншими лабораторними, інструментальними дослідженнями, що мінімізує ризик помилки.

Досвід застосування біопсії печінки: клініко-лабораторні паралелі [Текст] / А.О. Сніцарь, Л.П. Кулеш, В.В. Рябіченко, Р.А. Москаленко // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерна: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А. І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 89-91.