

Abstrakt:

Pacjenci z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit (IBD) są grupą o podwyższonym ryzyku rozwoju patologii wątroby, w tym stłuszczenia z dużym prawdopodobieństwem zwłóknienia. Biopsja wątroby w dalszym ciągu pozostaje złotym standardem w ocenie patologii wątroby, ale jej ograniczeniem jest możliwość powikłań. Wśród nieinwazyjnych metod oceny stłuszczenia i zwłóknienia wątroby znajdują się wskaźniki biochemiczne oraz techniki elastografii. Najlepiej poznaną techniką jest elastografia dynamiczna (urządzenie Fibroscan), umożliwiająca ocenę i stopniowanie zwłóknienia wątroby oraz jej stłuszczenia (pomiar CAP). Dwuwymiarowa elastografia fal poprzecznych (2D-SWE) jest jedną z najnowszych nieinwazyjnych technik pozwalających na ocenę zwłóknienia wątroby.

Cel: Ocena częstości występowania zwłóknienia wątroby (\geq F2 w skali METAVIR) u pacjentów z IBD przy użyciu elastografii 2D-SWE. Ocena związku pomiarów sztywności wątroby z czynnikami potencjalnie mogącymi wpływać na stłuszczenie i zwłóknienie. Ewaluacja pomiarów SSp.PLUS i Att.PLUS do oceny stłuszczenia wątroby. Oszacowanie korelacji między pomiarami dokonywanymi w trakcie 2D-SWE, a wskaźnikami biochemicznymi zwłóknienia wątroby.

Materiał i metody: Grupę badaną stanowiło 93 pacjentów (49 z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego – UC, 44 z chorobą Leśniowskiego Crohna – CD), w tym 44 kobiety, 55 mężczyzn w średnim wieku 34,4 lat, ze średnim czasem trwania choroby 10,9 lat. U wszystkich pacjentów przeprowadzono ankietę dotyczącą przebiegu choroby, oceniono obecność stłuszczenia wątroby w badaniu USG, wykonano elastografię SWE, pomiary SSp.PLUS, Att.PLUS, obliczono wskaźniki HSI, FIB-4, NFS, APRI, BARD score.

Wyniki: W grupie 93 pacjentów z IBD istotne zwłóknienie (F2) występowało u 5 osób (5,48%), w tym u 4 mężczyzn z CD (3 po zabiegu resekcji jelita cienkiego). Obserwowano wyższe wartości średnich pomiarów sztywności wątroby (ang. *liver stiffness measurement* – LSM) u mężczyzn w porównaniu do kobiet ($5,58 \pm 1,04$ vs $4,81 \pm 0,99$; $p=0,00045$) w grupie pacjentów IBD ogółem, jak również w grupie pacjentów z UC i CD. W badanej grupie nie wykazano korelacji pomiarów LSM z wiekiem pacjentów (UC $p=0,984$; CD $p=0,644$), BMI ($p=0,38$; UC $p=0,583$; CD $p=0,518$) czasem trwania IBD ($p=0,895$), przebytym zabiegiem operacyjnym ($p=0,061$), stosowaną obecnie lub w przeszłości farmakoterapią ($p>0,05$). Nie wykazano

istotnych statystycznie różnic w pomiarach LSM między pacjentami z IBD i stłuszczeniem wątroby, a pacjentami bez stłuszczenia wątroby ($p=0,721$; UC $p=0,845$; CD $p=0,634$). Wykazano istotną zależność pomiarów SSp.PLUS między pacjentami z cechami stłuszczenia wątroby w USG, a tymi bez stłuszczenia ($p<0,05$; UC $p<0,05$; CD $p<0,05$). Wykazano istotną zależność między pomiarami Att.PLUS a stłuszczeniem wątroby w grupie IBD ($p<0,05$), UC ($p<0,05$), ale nie u chorych z CD ($p=0,187$). Na podstawie podwyższonych wskaźników biochemicznych włóknienia wątroby zidentyfikowano tylko jednego pacjenta z istotnym włóknieniem wątroby.

Wnioski: U większości pacjentów z IBD nie wykazano istotnego włóknienia wątroby. Nieliczni pacjenci z istotnym włóknieniem (F2) wątroby w większości byli mężczyznami z CD. Potrzebne są badania określające przyczyny zwłóknienia wątroby, inne niż stłuszczeniowa choroba wątroby, u pacjentów z IBD. Elastografii fali poprzecznej jest dobrą techniką diagnozowania i monitorowania zwłóknienia wątroby, a prezentowane badanie jest pierwszym dostępnym, które oceniało pacjentów z IBD za jej pomocą. Pomiary SSp.PLUS i Att.PLUS, jako badania ilościowe, mogą posłużyć jedynie jako pomocnicze w diagnozowaniu i monitorowaniu stłuszczenia wątroby u pacjentów z IBD.