

A hasi ultrahang vizsgálat szerepe a zsírmáj kórismezésében

Török Imola, Bățaș Simona, Georgescu Dan, Sârbu-Pop Silvia, Kulcsár Zita Erika
Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, 1. sz. Belgyógyászat Klinika

Apportul ecografiei abdominale în diagnosticul steatozei hepatice

Scopul studiului nostru a fost urmărirea prezenței steatozei hepatice și importanței ecografiei abdominale în diagnosticul acesteia. S-a urmărit prezența steatozei hepatice la pacienții examinați prin ecografie abdominală în decurs de 6 luni. La 36 de pacienți cu steatoză hepatică, selecți prin criterii prestabilite, am urmărit gradul steatozei, sexul, vârsta, SGOT, SGPT, GGT, Bi, trigliceridele și colesterolul. Din cei 873 de pacienți examinați, 41,21% au prezentat aspect ecografic de steatoză. La cei 36 de pacienți selecți cu steatoză hepatică diagnosticat ecografic, în 23,52% valorile biochimice s-au găsit în limite normale. Cel mai frecvent am găsit hipertrigliceridemie urmată de creșterea GGT, GOT, hiperglicemie, hipercolesterolemie, creșterea GPT, hiperbilirubinemie. Privind gradul steatozei stabilită prin ecografie, în majoritatea cazurilor am avut steatoză gradul II. Din cei 36 de pacienți, 21 au fost femei, majoritatea între vârsta de 40-60 de ani. Ecografia abdominală ocupă un loc important în diagnosticul steatozei hepatice, uneori fiind singura examinare prin care se depistează prezența acesteia. Steatoza poate să fie prezentă și fără asocierea factorilor de risc cunoscuți și este diagnosticată la populația generală, mult mai frecvent decât se credea, fiind o problemă de sănătate publică.

Cuvinte cheie: steatoza hepatică, ecografia abdominală, gradul steatozei

The contribution of abdominal ultrasound in the diagnosis of liver steatosis

The aim of this study was to assess the presents of liver steatosis and the importance of abdominal ultrasound in its diagnosis. The presents of liver steatosis was followed at patients examined with abdominal ultrasound, for 6 month. At 36 patients with liver steatosis, selected after established criteria, we followed the degree of steatosis, gender, age, SGOT, SGPT, GGT, Bi, triglycerid and cholesterol level. From 873 patients, 41,21% presents the ultrasound aspects of steatosis. From the 36 selected patients with liver steatosis, we found normal biochemical values at 23,52%. Most frequently we found hypertriglyceridaemia followed by elevated GGT, GOT, hyperglycemia, hypercholesterolaemia, GPT, hyperbilirubinaemia. After the degree of the ultrasound image of steatosis, the most frequent was the second degree. From 36 patients, 21 were women, the majority between 40 and 60 years old. Abdominal ultrasound has an important role in diagnosis of steatosis, sometimes this is the only examination which traces out its presence. Liver steatosis can be present also, without the association of well-known risk factors and it is diagnosed at the population most frequently, being a problem of public healthcare.

Keywords: liver steatosis, abdominal ultrasound, degree of steatosis

Orvostudományi Értesítő, 2008, 81 (3): 158-162

www.orvtudert.ro

A hasi ultrahang (UH) vizsgálatnak magas szenszibilitása van a zsírmáj kimutatását tekintve, de aránylag alacsony a specificitása. A steatosis hepatis hasi ultrahangvizsgálattal történő kimutatása maga után vonja a súlyosság és az etiológia kimutatásának szükségességét[5].

Dolgozatunk célja a zsírmáj (steatosis hepatis) jelenlétének valamint a hasi ultrahang vizsgálat helyének a követése ennek kórismezésében.

Anyag és módszer

Követtük a steatosis hepatis jelenlétét, a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem 1. sz. Belgyógyászat Klinika Ultrahangos Vizsgálójában hasi ultrahangvizsgálatra jelentkezett személyeknél, 6 hónap során (2007. május - október). A steatosis hepatis kórismézett betegek közül kiválasztottunk 36 személyt, előre meghatározott kritériumok szerint (kizártuk az alkoholfogyasztást, cukorbetegséget, obezitást, C vírusos hepatitiszt, valamint egyéb májbetegség esetleges társulását, olyan gyógyszerek használatát vagy betegségek jelenlétét amelyekről ismert, hogy jelentkezhet zsírmáj), akiknél követtük a steatosis fokát, a betegek nemét, korát, a transzaminázok szintjét, a GGT, bilirubin, triglicerid és cholesterol szintjét.

Eredményeinket, valamint azt, hogy miért ilyen kis számú páciensen végeztük a tanulmányt, a megbeszélésnél kommentáljuk.

Eredmények

A hasi ultrahangvizsgálaton átesett 873 betegből 361 esetben találtunk steatosisra jellemző ultrahangos képet – 41,21%.

A kiválasztott 36 paciens közül, 8 esetben a laboratóriumi vizsgálatok normális határokon belül voltak - 23,52%. A leggyakoribb volt a hipertrigliceridaemia ezt követte az emelkedett GGT, GOT, emelkedett vércukorszint, hipercholesterinaemia, magas GPT, hiperbilirubinaemia (**1. táblázat**).

A steatosis fokát tekintve, leggyakoribb volt a II fokú steatosis (**2. táblázat**).

A 36 beteg közül 21 nőnemű volt. A steatosisos betegek nem szerinti megoszlása: férfi 41,7%, nő 58,3%. Az átlagéletkor 40-60 év között volt (**3. táblázat**).

Megbeszélés

A szövettani vizsgálatokat tekintve, ezek azt mutatják, hogy

1. táblázat. A laboratóriumi paraméterek szerinti megoszlás

Triglicerid	GGT	GOT	Glikémia	Colesterin	GPT	Bilirubin	Normális	Total
22	20	18	10	10	9	4	8	36
61,11%	55,55%	50%	27,77%	27,77%	25%	11,11%	23,52%	

2. táblázat. A steatosis foka szerinti megoszlás

I. fokú steatosis	II. fokú steatosis	III. fokú steatosis	részleges steatosis
11,1%	55,6%	22,2%	11,1%

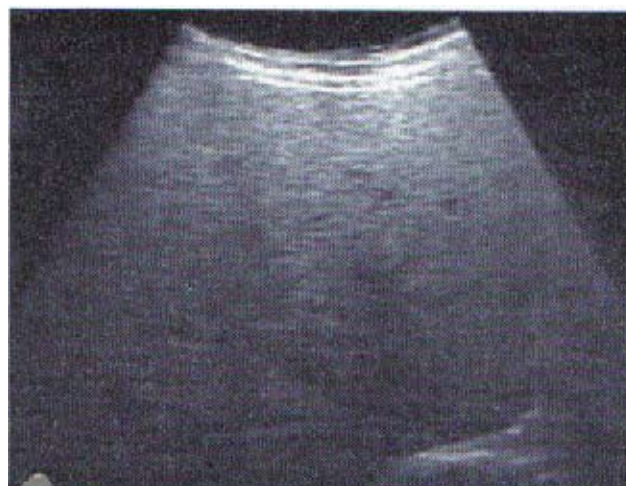
3. táblázat. A steatosisos betegek kor szerinti megoszlása

20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81
0	2	6	8	14	6	0	0

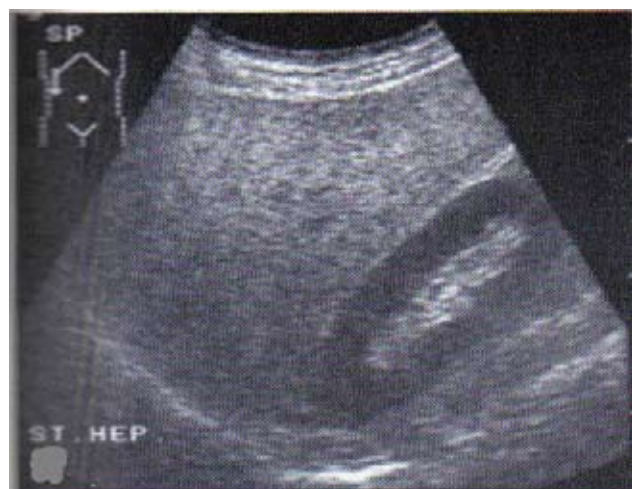
növekvőben van a zsírmáj előfordulása a lakosság körében. Felmerült egy újabb, nem-invazív módszer szükségessége a steatosis kórismézésére és követésére. A hasi ultrahang vizsgálat, a csillogás/attenuációs koefficiens fokainak vizsgálatával, megfelelő módszernek bizonyul a zsírmáj nem-invazív módon történő kimutatásában. Az újabb tanulmányok azt mutatják, hogy a nem alkoholos eredetű zsírmáj mintegy 40-50%-ban lassú progresszióval halad a fibrosis fele, ezen esetekben pedig 10 éves előrehaladás felett minden hatodik betegnél jelentkezhet májcirrhosis [1, 2, 3]. A tanulmányozott 36 beteg, statisztikailag nem jelentős szám, de megjegyezzük, hogy az ultrahanggal vizsgált betegek nagy része bentfekvő volt, többnyire gastroenterológiai vagy hematológiai eredetű betegséggel vagy egyéb olyan kórismével vagy kezeléssel, amely kizárta őket a tanulmányból. A relatív kiszámú, ambuláns beteg esetén pedig nem mindig volt meg az összes tanulmányozott paraméter és emiatt nem vehettük be a tanulmányba. Dolgozatunk fő célja különben is az, hogy felhívjuk a figyelmet a zsírmáj előfordulásának gyakoriságára, különösen ismeretlen eredetű steatosis esetében, valamint arra hogy néha az ultrahangvizsgálat az egyetlen amely kimutatja a steatosis jelenlétét. Az I-es fokú steatosis esetén a máj nem kifejezetten nagyobb, inkább a csillogás dominál (1. ábra), II-es fokú zsírmáj esetén már hepatomegalia is jelen van (2. ábra), a III-as fokúnál pedig az attenuáció dominál a fibrosis miatt (3. ábra), néha a zsírosodás egyetlen amely részleges steatosis képét adja (4. ábra) [4].



2. ábra. II-es fokú zsírmáj UH képe



3. ábra. III-as fokú zsírmáj UH képe



1. ábra. I-es fokú zsírmáj UH képe



4. ábra. részleges steatosis UH képe

Következtetés

A hasi ultrahangvizsgálatnak fontos szerepe van a zsírmáj kórismzésében, néha ez az egyedüli módszer amely kimutatja a jelenlétét.

A steatoosis hepatis jelentkezhet az ismert rizikótényezők hiányában is és a vártnál sokkal gyakrabban mutatják ki az átlag populációnál.

Irodalom

1. Cave M., Deaciuc I., Mendez C. et al. – *Nonalcoholic fatty liver disease: predisposing factors and the role of nutrition*. Nutr Biochem. 2007 18(3):184-195.
2. Clark J.M. – *The epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease in adults*. J Clin gastroenterol. 2006,3 (Suppl 1):S5-10.
3. Farrell G.C., Larter C.Z. – *Nonalcoholic fatty liver disease: from steatosis to cirrhosis*. Hepatology, 2006, 43(Suppl 1):S99-S112.
4. Jakab Zs., Harkányi Z. – *A máj és az eperendszer ultrahangvizsgálata*, In Fehér-Lengyel: *Hepatológia*, Medicina Kiadó, Budapest, 2001, 258-259.
5. Pitigoi D. – *Steatoza hepatica nonalcoholic*. In Gherasim L: *Medicina interna*. Bolile digestive hepatice si pancreatice. Volumul 3, Editura Medicala, București, 1999, 887-902.