

STEATOSI E STEATOEPATITE

[vedi anche appendice F](#)

EVIDENZE DI UN SIGNIFICATO PATOLOGICO DELLA STEATOSI EPATICA

1. Determina una maggiore morbilità nelle resezioni chirurgiche;
2. Un fegato con steatosi > 60% non è utilizzabile per il trapianto in quanto ipofunzionante (o da considerarsi fegato marginale);
3. Molte cirrosi criptogenetiche potrebbero derivare da una iniziale condizione di steatosi (NAFLD) o steato-epatite (NASH).
4. La steatosi epatica si associa molto di frequente al diabete tipo 2 e alla obesità e queste condizioni sono in incremento notevole nelle popolazioni;
5. Nel diabete tipo 2 la mortalità per malattie epatiche è paragonabile a quella delle malattie cardiovascolari;
6. Nell'obesità il BMI si correla alla fibrosi e alla attività necroinfiammatoria nel fegato.

NAFLD - AGA Consensus

Non Alcoholic Fatty Liver Disease:

Condizione caratterizzata da steatosi macrovescicolare che si manifesta in individui che non hanno un consumo di alcol considerato dannoso per il fegato

GRADING E STAGING delle NAFLD
(Am J Gastroenterol 1999)

GRADING STEATOSI MACROVESCICOLARE

Grado 0 : nessuna

Grado 1: sino al 33%

Grado 2 : 33-66%

Grado 3 : > 66%

ATTIVITÀ NECROINFIAMMATORIA

Grado 1 (lieve)

Grado 2 (moderato)

Grado 3 (grave)

STAGING:

Grado 1 : Fibrosi della zona III peri-sinusoidale

Grado 2 : + fibrosi periportale

Grado 3 : + bridging

Grado 4 : Cirrosi

CONDIZIONI ASSOCIATE ALLA STEATOEPATITE

- **Insulino resistenza;**
- **Bacterial overgrowth (sovrapproduzione batterica intestinale);**
- **Sindrome plurimetabolica (o Sindrome X);**
- **Alterazioni del metabolismo lipidico;**
- **Abetalipoproteinemia;**
- **Ipbetalipoproteinemia;**
- **Nutrizione parenterale totale;**
- **Grave perdita di peso;**
- **By-pass digiuno-ileale (o altri interventi di chirurgia bariatrica);**
- **Digiuno protratto**
- **Cause iatrogene: amiodarone, diltiazene, tamoxifene, steroidi, terapia anti-retrovirale**
- **Sindrome da rialimentazione**
- **Cause ambientali (tossici e solventi organici)**

EPIDEMIOLOGIA DELLA STEATO-EPATITE

Scarsi i dati pubblicati con diagnosi istologica:

- donatori per trapianto di fegato viventi giovani in salute: steatosi nel 20%;
- autopsie da incidenti automobilistici: nei soggetti normo-peso steatoepatite nel 2,7%;
- negli obesi steato-epatite nel 18,5 %;
- presente in tutte le fasce di età;
- picco di prevalenza 40 – 49 anni
- non differenza in base al sesso;

La prevalenza aumenta con l'aumentare del peso corporeo:

sani normo peso: steatosi 10-15%, steato-epatite 3%

obesi: steatosi 70- 80%, steato-epatite 15 - 20%

SINTOMI

Pazienti sempre asintomatici o con sintomi aspecifici

SEGNI ALL'ESAME OBIETTIVO

Obesità nel 30-100%, epatomegalia

ALTERAZIONI DI LABORATORIO

Transaminasi 1-4 volte i v.n. nel 50-90% dei casi;

GGT e FA possono presentarsi moderatamente elevati;

Non alterazioni della protidosintesi a meno di evoluzione in cirrosi

ANA + nel 10-25% dei casi;

Diabete o intolleranza al glucosio nel 30-50% dei casi;

Ipertrigliceridemia nel 20-80% dei casi;

ferritina elevata, saturazione della transferrina alta,
l'hepatic iron index è tuttavia sempre < 1.9

CRITERI DI DIAGNOSI DELLA STEATOEPATITE

Quadro istologico di steatoepatite (pur esistendo una variabilità istologica)

Consumo di alcol assente o minimo (< 40g/settimana)

Negatività dei markers per epatite virale.

VALORE DELLE METODICHE DI IMMAGINE

Ecografia:

utilizzando 4 parametri (bright liver, ecogenicità fegato/rene, attenuazione della trama vascolare, attenuazione in profondità) evidenzia la steatosi con sensibilità dell'83% e specificità del 100% .

L'ecografia tuttavia non può differenziare tra steatosi semplice e steatoepatite. Essa andrà eseguita a completamento della prima diagnosi ed eventualmente ripetuta a distanza di 1 anno per valutare l'efficacia delle eventuali misure terapeutiche adottate.

TC:

- è più utile dell'ecografia nelle forme di steatosi a chiazze
- è più utile dell'ecografia nel dare informazioni semiquantitative
- è un esame costoso e implica esposizione a radiazioni per cui deve essere riservato a casi motivati

VALORE DELLA BIOPSIA EPATICA:

In favore:

- è l'unico metodo accurato per la diagnosi;
- permette di chiarire i casi in cui coesistono fattori epatolesivi concomitanti;

- può avere un valore di prognosi

Contro:

- la prognosi è buona nella maggioranza dei pazienti;
- non esiste una terapia concordata e valida in caso di diagnosi;
- la biopsia ha un rischio e dei costi.

La decisione e il timing di una biopsia devono essere individualizzati e discussi con il paziente e devono essere sempre preceduti da accurata valutazione ecografica.

TERAPIA

- Perdita di peso;
- Agenti insulino-sensibilizzanti (troglitazone, pioglitazone, metformina);
- UDCA (Acido Ursodesossicolico);
- Agenti antiossidanti (alfa-tocoferolo);
- Agenti anticitochine;
- Fibrati