

Supraviețuire redusă a pacienților cu cancer gastric având boală inflamatorie intestinală

L.H.C. Nissen et al., pag. 431

Premize și scop: În bolile inflamatorii intestinale (BII), inflamația cronică și reducerea supravegherii imune contribuie la dezvoltarea neoplaziilor. Datele anterioare din literatură sugerează că pacienții cu boală Crohn au un risc mai mare pentru dezvoltarea cancerului gastric (CG). Acest studiu și-a propus identificarea factorilor de risc pentru dezvoltarea CG la pacienții cu BII și compararea între caracteristicile clinice ale CG la pacienții cu BII și la cei cu CG din populația generală.

Metodă: S-a efectuat un studiu retrospectiv care a identificat în Baza de Date Olandeză toți pacienții cu BII și CG diagnosticați între ianuarie 2004 și decembrie 2008. Au fost efectuate două studii de tip caz-control. Primul a identificat factorii de risc pentru CG la pacienții cu BII, lotul de control fiind alcătuit din populație IBD din South Limburg (IBDSL). Al doilea studiu a comparat evoluția pacienților cu cancer gastric și BII cu evoluția pacienților cu CG din populația generală, datele fiind obținute din Registrul de Cancer Eindhoven.

Rezultate: Au fost incluși în analiză 59 de pacienți cu BII și CG (cazuri). Acești pacienți au fost semnificativ mai vârstnici la momentul diagnosticului BII decât cazurile control de BII din IBDSL (vârsta medie 61 de ani versus 40; $p < 0.01$). Colita ulcerativă a fost semnificativ mai frecventă în grupul cazurilor (69.5% versus 51.4%; $p < 0.01$). Nu s-au identificat diferențe semnificative privind vârsta la diagnostic, sexul, localizarea tumorală și gradul de diferențiere al celulelor neoplazice între pacienții cu BII și CG și pacienții din grupul de control ECR. După corecția factorilor de confuzie și a stadiului TNM, s-a demonstrat pentru pacienții cu CG și BII o supraviețuire semnificativ mai redusă ($p = 0.035$; HR 1.385).

Concluzii: Supraviețuirea este semnificativ mai redusă la pacienții cu CG și BII față de cei cu CG din populația generală, cu mențiunile că vârsta la stabilirea diagnosticului de cancer gastric și stadiul TNM au fost comparabile între cazurile din lotul BII și cazurile control. Debutul tardiv al BII poate fi considerat un factor de risc pentru dezvoltarea ulterioară a cancerului gastric, mai ales la pacienții cu colită ulcerativă.

Boala Celiacă în Olanda: date demografice ale membrilor societății olandeze de boală celiacă

Van Gils T et al., pag. 441

Premize și scop: Boala celiacă (BC) este o boală autoimună indusă de ingestia de gluten, cu raport pe sexe femei/bărbați de 2-4: 1. Predominanța feminină nu a fost detectată în cadrul studiilor de screening serologice. Date limitate sunt disponibile privind distribuția pe sexe și pe grupe de vârstă în practica clinică a pacienților cu BC. Scopul acestui articol este cel de a descrie diferențele de sex și vârstă ale pacienților cu BC din Olanda la momentul stabilirii diagnosticului.

Metode: Datele au fost obținute dintr-o bază de date menținută prospectiv de către membrii societății olandeze de BC, fiind înrolați pacienții diagnosticați între 1980 și august 2015. Studiul a fost de tip retrospectiv pe baza datelor membrilor societății olandeze de BC. Din numărul total de 26.986 actuali și foști membrii, datele a 7.886 membrii au putut fi utilizate pentru acest studiu.

Rezultate: Vârsta pacienților la diagnosticul BC a variat între 0 și 88 ani; doar o minoritate (36%) au fost diagnosticați în copilărie. Majoritatea copiilor (52%) au fost diagnosticați înainte de vârsta de 4 ani. Vârsta medie nu a fost diferită la copii în ce privește raportul pe sexe (vârsta medie de 3 ani). La adulți, vârsta medie este diferită la bărbați (52 de ani, IQR 41-61) și femei (44 de ani, IQR 32-56), $p < 0,001$. Raportul femei/bărbați a fost de 2.4-1.

Concluzie. Majoritatea cazurilor de BC sunt diagnosticate la adulți, bărbații fiind diagnosticați la vârstă mai înaintată. Doar o treime dintre pacienți au fost diagnosticați în copilărie. Boala celiacă este mai puțin diagnosticată la bărbați adulți tineri.

Calculii biliari la pacienții cu Boală Gaucher tip 1: factorii de risc și variantele genelor ABCG5/ABCG8

Zimmermann A. et al., pag. 447

Premize: Pacienții cu boală Gaucher tip 1 (GD1) prezintă modificări ale profilului lipidic și un grad de insulinorezistență. Acestea ar putea contribui la apariția colelitiazii (CL) și ar putea fi asociate cu variante ale genelor ABCG5/ABCG8. **Scop:** investigarea prevalenței CL la pacienți adulți caucazieni cu GD1 și evaluarea unor posibili factori de risc, inclusiv a impactului unor variante ale genelor ABCG5/ABCG8.

Metodă: 61 pacienți caucazieni cu GD1 (38F/23M), cu vârsta 18-62 ani; 61 subiecți sănătoși cu vârsta, sex și BMI asemănătoare, fără CL, aleși pentru compararea profilurilor lipidice. Parametrii clinici, hematologici, datele de severitate, informațiile referitoare la splenectomie, genotipul și profilele lipidice a jeun au fost documentate înainte de startul ERT. Glicemia, insulinemia și HOMA-IR au fost măsurate la ultima evaluare medicală. A fost efectuată genotiparea pentru variantele genice: D19H, Y54C, T400K, A632V (ABCG8); Q604E (ABCG5).

Rezultate: CL a fost prezentă la 45.9% dintre pacienți. Au fost identificați următorii factori de risc: vârsta, antecedentele familiale de CL, BMI-ul crescut, LDL-colesterol (LDL-C), severitatea bolii, splenectomia. O dislipidemie specifică a fost evidențiată la pacienți în comparație cu grupul de control. Colesterolul total (TC) și LDL-C au fost mai mari la pacienți cu decal decât la cei fără CL; nu s-a observat nici o contribuție evidentă a insulinorezistenței la litogeneză. Pacienții cu genotipul GG al variantei D19H și CC al variantei T400K (gena ABCG8) au prezentat concentrații semnificativ mai mari pentru TC și LDL-C.

Concluzie: Pacienții cu GD1 au o prevalență crescută a CL, care este asociată cu factori de risc comuni și specifici bolii. Introducerea ERT cât mai curând după debutul clinic și evitarea splenectomiei ar putea reduce riscul de CL în GD1.

Trial clinic, triplu orb, randomizat, controlat placebo privind eficacitatea și siguranța vancomicinei administrată per os în colangita sclerozantă primitivă – studiu pilot

Rahimpour S et al., pag. 457

Premize și scop: Studii recente au sugerat efectul terapeutic al antibioticelor în colangita sclerozantă primitivă (CSP). Scopul acestui studiu a fost evaluarea eficienței vancomicinei administrate per os la pacienții cu CSP.

Metodă: S-a realizat un trial clinic, triplu orb, randomizat, controlat placebo pe 29 de pacienți care au fost înrolați în perioada 2015-2016 la Spitalul Imam Khomeini, Teheran, Iran (NCT02605213). Pacienții au fost împărțiți în două grupuri printr-o metodă simplă de randomizare: placebo 11 pacienți (37.9%), respectiv 18 pacienți (62.1%) în grupul tratat cu 125 mg vancomicină per os (125mg de 4 ori pe zi) timp de 12 săptămâni. Pacienții din ambele grupuri au urmat tratament concomitent cu acid ursodezoxicolic 300mg de 3 ori pe zi înainte și în timpul studiului. Simptomele și datele de laborator au fost înregistrate la inițierea trialului, apoi în prima și a treia lună de la începutul studiului. A fost analizat răspunsul la tratament.

Rezultate: 29 de pacienți au fost incluși în trial, cu o vârstă medie de 36.27 ± 10.6 ani. Obiectivul principal a fost atins în grupul tratat cu vancomicină, obținându-se o reducere semnificativă a nivelului scorului de risc Mayo pentru CSP pe perioada de urmărire (rata de scădere în luna a treia față de nivelul de start = -322.03%, $p=0.026$). De asemenea, analiza nivelurilor fosfatazei alcaline (FA) în grupul tratat cu vancomicină a evidențiat o reducere semnificativă în luna a treia de tratament față de nivelurile din prima lună (diferența medie dintre nivelul FA din luna a treia față de prima lună = -142.92, rata de reducere = -18.24%, $p=0.02$). Dintre obiectivele secundare, valoarea vitezei de sedimentare a eritrocitelor (VSH) ($p=0.005$), gamma-glutamyl transpeptidaza (GGT) ($p=0.02$) și simptomele pacienților, incluzând oboseala, pruritul, diareea și anorexia, au prezentat o reducere semnificativă la pacienții din grupul tratat cu vancomicină.

Concluzie: Acest studiu a demonstrat o eficiență acceptabilă a vancomicinei pentru tratamentul CSP.

Obiective terapeutice în bolile inflamatorii intestinale: situația din practica clinică curentă

Römkens T.E.H. et al., pag. 465

Premize și scop: Recent, obiectivele terapeutice în practica clinică privind pacienții cu boli inflamatorii intestinale (IBD) s-au schimbat de la ameliorarea simptomelor la vindecarea mucoasei inflamate. Date privind practica reală lipsesc. Scopul acestui studiu a fost investigarea practicii curente și a definițiilor mai frecvent utilizate de gastroenterologii olandezi cu privire la obiectivele terapeutice la pacienții cu IBD.

Metode: Gastroenterologii olandezi au fost invitați să participe la o evaluare în plan național, efectuată electronic. Întrebările s-au referit la datele demografice, opinia personală și practica curentă a acestora pentru atingerea obiectivelor terapeutice în cazul pacienților cu IBD.

Rezultate: Un procent de 24% (134/556) dintre respondenți au completat chestionarul electronic de supraveghere. Atât pentru boala Crohn (CD) (47.3%, 61/129), cât și pentru colita ulcerativă (UC) (45%, 58/129), principalul obiectiv terapeutic a fost obținerea și menținerea remisiunii profunde, definită prin remisiune clinică, biochimică și endoscopică. Un procent de 76% dintre participanți au folosit vindecarea mucozală ca obiectiv terapeutic pentru IBD, în timp ce 22,6% au folosit remisiunea histologică. Nu există o singură definiție pentru vindecarea mucozală în IBD. Majoritatea medicilor folosesc scorul Mayo ≤ 1 în UC (52%) și mucoasă macroscopic normală în CD (66%).

Concluzie: Obiectivele terapeutice stringente în IBD, orientate spre inflamația mucoasei, de tipul "remisiunii profunde" sau "vindecării mucozale" au fost acceptate în practica clinică. Cea mai frecventă definiție a vindecării mucozale în practica clinică o reprezintă reducerea scorului Mayo pentru UC ≤ 1 , respectiv "mucoasă macroscopic normală" în CD.

Impactul hipoxemiei asupra evoluției cirozei hepatice

Voiosu A. et al., pag. 481

Premize: Factorii prognostici pentru evoluția nefavorabilă a pacienților cu ciroză sunt esențiali în cadrul accesului limitat la transplant hepatic. Am investigat impactul hipoxemiei asupra prognosticului și evoluția presiunii arteriale a oxigenului la vizite consecutive într-un studiu de urmărire pe termen lung a unei cohorte de pacienți cirofici.

Metode: Pacienții cu ciroză evaluați într-un centru terțiar au fost înrolați într-un studiu prospectiv observațional. La vizita inițială au fost documentate datele clinice și paraclinice incluzând gazometrie arterială, NT-proBNP, determinări pulsoximetrice ale saturației arteriale în oxigen, trasee ECG standard și parametri ecocardiografici. A fost analizată relația acestora cu evenimentele adverse: decompensarea bolii hepatice sau decesul.

Rezultate: 87 pacienți cirofici au fost incluși în analiza finală și urmăriți în medie 16 luni. La înrolare 27 (31%) dintre pacienți erau hipoxemici, 19 aveau sindrom hepatopulmonar, dar doar 6 din cei reevaluați la următoarea vizită au prezentat hipoxemie persistentă. În timpul studiului, 22 pacienți au decedat din cauza complicațiilor legate de boala hepatică; 9 (41%) dintre aceștia erau hipoxemici la înrolare, dar niciunul nu avea hipoxemie severă. Hipoxemia la înrolare nu a reprezentat un factor de risc pentru deces ($p=0.29$) sau decompensare a bolii hepatice ($p=0.7$). Un scor MELD crescut inițial sau mai mare la a doua vizită a fost factor de risc pentru deces ($p=0.02$) și s-a asociat cu prezența hipoxemiei. Normalizarea presiunii parțiale a oxigenului a fost acompaniată de o scădere semnificativă a nivelului NT-proBNP (83 pg/ml vs 0 pg/mL, $p=0.023$).

Concluzii: Hipoxemia ușoară sau moderată a fost frecventă în cohorta noastră, dar nu s-a asociat cu o evoluție negativă a bolii hepatice. Repetarea gazometriei arteriale este recomandabilă, în special la pacienții diagnosticați cu sindrom hepatopulmonar.

Asocierea *Blastocystis* spp. din intestin și a microbiomului intestinal cu encefalopatia hepatică

Yildiz S et al., pag. 489

Premize și Scop: Encefalopatia hepatică (EH) este o complicație neuropsihică gravă, prezentă în stadiile avansate de ciroză. Microbiomul intestinal joacă un rol important în dezvoltarea EH. Scopul studiului a fost de a analiza interacțiunea dinamică dintre microbiom și *Blastocystis* la pacienții cu ciroză hepatică cu sau fără encefalopatie.

Metodă: Studiul a fost conceput ca un studiu transversal, de prevalență. Au fost incluși 37 de pacienți internați la Spitalul Universitar din Ankara, într-o perioadă de 6 luni anterior includerii în studiu. După examenele clinice și paraclinice standard, au fost determinate scorurile psihometrice pentru EH (PHES), respectiv scorurile MELD și CTP. Compoziția microbiomului fecal a fost caracterizată prin testarea regiunilor hipervariabile V3 și V4 ale genei 16S ARN, folosind Illuminas MiSeq System.

Rezultate: *Blastocystis* spp. au fost detectate la 21,6% (n=8) dintre pacienții cu ciroză hepatică. Atunci când acestea au fost analizate pe subgrupuri, patru au fost subtipul 2, trei subtipul 3 și unul a fost subtipul 1. *Blastocystis* spp. nu au fost găsite la nici unul dintre pacienții cu EH, dar au fost detectate la 38,1% dintre pacienți fără EH. De asemenea, a fost observată o creștere a diversității bacteriene, care s-a corelat cu absența *Blastocystis*. S-a sugerat existența unei relații inverse între prezența *Blastocystis* spp., respectiv structura și compoziția microbiomului intestinal și stadiile avansate ale EH.

Concluzie: Absența *Blastocystis* spp. este asociată cu EH severă și cu disbioza microbiomului enteral.

REFERATE

Ecografia cu substanță de contrast și computer tomografia cu contrast în evaluarea carcinomului hepatocelular tratat prin chemoembolizarea transarterială: referat sistematic

Tai C.-J. et al., pag. 499

Premize și scop: Ecografia cu substanță de contrast administrată intravenos (CE-US) și tomografia computerizată cu contrast (CE-CT) sunt utilizate pentru a evalua eficiența chemoembolizării transarteriale în tratamentul hepatocarcinomului. Referatul și-a propus o revizuire sistematică în vederea comparării CEUS cu CE-CT în evaluarea răspunsului terapeutic la chemoembolizarea transarterială în tratamentul carcinomului hepatocelular.

Metodă: S-au căutat toate studiile publicate în PubMed, EMBASE, și Biblioteca Cochrane până la data de 1 ianuarie 2016. Participanți: pacienții cu hepatocarcinom. Intervenție: chemoembolizarea transarterială, a cărei eficiență a fost evaluată prin CE-US sau CE-CT.

Rezultate. Șaisprezece studii au fost incluse în referatul sistematic. Numărul total de pacienți a fost de 858, iar vârsta medie a variat de la 42 la 73 de ani. Mărimea medie a tumorii a fost de 1-4,3 cm. Sensibilitatea și specificitatea CE-US a variat de la 46% până la 100%, respectiv de la 65% până la 100%. Sensibilitatea și specificitatea CE-CT a fost de 34% până la 87%, respectiv de la 92% până la 100%. Acuratețea diagnostică a CE-US a fost între 72,6% și 100%, iar cea a CE-CT între 61% la 94%. A existat o heterogenitate marcată între studii.

Concluzie: CE-US este comparabilă cu CE-CT în evaluarea răspunsului terapeutic după chemoembolizare transarterială.

ARN-urile de dimensiuni mici ale microbiomului intestinal în bolile inflamatorii intestinale

Filip A.T. et al., pag. 509

MicroARN sunt molecule ARN de mici dimensiuni cu potențial reglator al expresiei genice, de o importanță deosebită în unele patologii, de exemplu bolile inflamatorii intestinale. Acest review are ca scop prezentarea relației dintre microbiomul intestinal, administrarea de probiotice și expresia microARN în bolile inflamatorii intestinale, precum și problema interferenței ARN între diferite organisme. Studii recente sprijină ipoteza existenței unui transfer de informație bidirecțională prin intermediul microARN între celulele intestinale și microbiom, cu impact asupra răspunsului imun intestinal. Acest tip de comunicare prin transferul de ARN de dimensiuni mici, între procariote și eucariote (bacterii și nematode), a fost deja demonstrat. Unele studii sprijină ipoteza că ARN de dimensiuni mici, necodant, este transferat celulelor intestinale gazdă de către bacterii patogene în cadrul procesului infecțios. Sunt necesare mai multe studii care să clarifice dacă mecanismul prin care bacteria modulează expresia microARN a celulelor gazdă implică transferul de ARN bacterian. Aceste noi informații obținute ar putea conduce la o abordare diferită a terapiei bolilor inflamatorii intestinale.

Ciroza biliară primitivă și colangita sclerozantă primitivă: o actualizare a aspectului imagistic prin RM și dezvoltările tehnologice recente

Kovac J.D. & Weber M.A, pag. 517

Colangita sclerozantă primitivă (CSP) și ciroza biliară primitivă (CBP) sunt cele mai comune boli cronice hepatice de tip colestatic, mediate imun, care conduc la ciroză și la insuficiență hepatică. Deși imagistica prin rezonanță magnetică (RM) nu este o procedură necesară pentru diagnosticul CBP, aceasta este recomandată pentru monitorizarea evoluției bolii și pentru depistarea precoce a complicațiilor. Chiar dacă subtipurile de ciroză hepatică au caracteristici imagistice (evaluate prin RM) similare, există unele imagini sugestive pentru CBP, cum ar fi semnul haloului periportal. În plus, RM utilizând tehnica weight-diffusion poate evalua non-invaziv stadiul fibrozei hepatice prin măsurătorile coeficientului de difuzie aparentă. Rolul colangiografiei prin RM este crucial pentru diagnosticul CSP. Având în vedere posibilele complicații ale colangiografiei retrograde endoscopice, ghidurile recente recomandă colangiografia RM ca metodă de referință pentru pacienții la care se suspectează CSP. Modificările imagistice caracteristice CSP detectate prin colangiografia RM includ stricturi segmentare multiple cu dilatări în amonte, atât la nivelul căilor biliare intrahepatice, cât și a celor extrahepatice. De asemenea, RM colangiografia este utilă în monitorizarea acestor pacienți, făcând posibilă diagnosticarea la timp a complicațiilor de tipul colangiocarcinomului. Cu excepția acidului ursodezoxicolic, care încetinește progresia CSP, singurul tratament curativ pentru CSP și CBP îl reprezintă transplantul hepatic. După transplant aceste hepatopatii pot să recidiveze, ceea ce indică nevoia dezvoltării unor terapii mai eficiente.

Evaluarea non-invazivă a bolilor cronice hepatice cu metoda elastografiei 2D-SWE

Lupșor Platon M. et al., pag. 525

În ultimul timp s-a înregistrat un interes foarte mare pentru dezvoltarea unor tehnici non-invazive de diagnostic al fibrozei în bolile hepatice cronice. O categorie importantă de metode non-invazive pentru evaluarea fibrozei hepatice include metode elastografice ultrasonografice. Unele dintre aceste metode au fost deja destul de mult studiate pentru evaluarea neinvazivă a hepatopatiilor difuze. Altele însă, cum ar 2D-SWE, cu apariție mai recentă, trebuie să fie validate în viitor și unele aspecte trebuie să fie clarificate. În consecință, în acest review ne propunem să trecem în revistă unele aspecte legate de 2D-SWE, începând cu tehnica de examinare, indicatorii de performanță ai examinării, variabilitatea intra și interobservator și unele aplicații clinice. Nu în ultimul rând, vom încerca să oferim câteva recomandări pentru o tehnică de examinare de înaltă calitate.

Soarta rezumatelor prezentate la congresele anuale (2013 și 2014) ale Societății Române de Gastroenterologie și Hepatologie

Trifan A. et al., pag. 533

Premize: Prezentările orale și cele de tip poster din cadrul congreselor naționale ale Societății Române de Gastroenterologie și Hepatologie (SRGH) reprezintă un fundament educațional, pentru comunicare și dezbateră a noilor cercetări. Totuși, pentru diseminarea largă a informațiilor privind noile cercetări, prezentările orale/postere ar trebui ulterior să fie publicate ca articole în extenso în reviste de tip peer-review.

Scop: Evaluarea ratei de publicare a articolelor full-text în reviste de tip peer-review după prezentarea rezumatelor la două congrese anuale consecutive ale SRGH.

Metodă: S-a realizat un studiu retrospectiv care a inclus totalitatea abstractelor prezentate în cadrul congreselor anuale ale SRGH din anul 2013 și 2014. Au fost utilizate Pub Med și Google Scholar pentru identificarea abstractelor publicate în reviste de tip peer-review folosind titlul, numele primului autor și cuvintele cheie din titlu. Rezumatele publicate ca articole full-text au fost ulterior evaluate urmărind tipul de studiu, centrul de studiu, subiectele abordate, anul publicării, revistele și factorul de impact al acestora (FI). Am ales congresele din anul 2013 și 2014 pentru a asigura o perioadă de urmărire de minim 2 ani între ultimul congres și publicarea acestora ca articole full-text.

Rezultate: Un număr de 562 de abstracte au fost prezentate (275 în 2013, 287 în 2014). Au fost 150 de prezentări orale (93 în 2013, 57 în 2014) și 412 prezentări tip poster (182 în 2013, 230 în 2014). Cincizeci și șapte (10,1%) au fost publicate ca articole full-text, dintre care 26 (17,3%) prezentări orale și 31 (7,5%) prezentări tip poster ($P=0,001$). Cercetările originale și cele provenind de la universități au avut cea mai mare rată de publicare. Media FI al revistelor în care au fost publicate articolele a fost de 2,42 în 2013 și de 1,87 în 2014.

Concluzie: Rata publicării rezumatelor din cadrul congreselor anuale ale SRGH ca articole full-text în reviste de tip peer-review este foarte mică comparativ cu cele similare analizate în domeniul gastroenterologiei sau al altor specialități din diferite țări. Încă nu sunt elucidați factorii responsabili pentru eșecul publicării.

Compuși protectori ai mucoasei în tratamentul bolii de reflux gastro-esofagian: Poziția Societății Române de Neurogastroenterologie bazată pe evidențe

Surdea-Blaga T. Et al., pag. 537

Premize și obiective: Tratamentul bolii de reflux gastro-esofagian este o provocare. Inhibarea secreției acide sau folosirea prokineticelor nu vindecă toate cazurile. Unele medicamente cu efect protector asupra mucoasei esofagiene au fost folosite în mod alternativ sau în asocieră cu inhibitori ai pompei de protoni și/sau prokinetice. Societatea Română de Neurogastroenterologie a efectuat o analiză bazată pe dovezi a compușilor protectori ai mucoasei, rezultând acest consens.

Metode: Am efectuat o căutare sistematică a literaturii în PubMed până în octombrie 2015, folosind termenii: “sucralfate”, “guaiazulene”, “gaiazulene”, “dimeticone”, “alginate”, “antacids” și “gastroesophageal reflux”. În final au fost incluse și analizate 47 de articole. Au fost elaborate mai multe afirmații privind utilizarea acestor medicamente în boala de reflux gastro-esofagian. Dovezile existente și recomandările au fost discutate între autori.

Rezultate: Există dovezi în literatura medicală care sugerează beneficiul acestor medicamente în boala de reflux gastro-esofagian. La pacienții cu simptome de reflux persistente sau ușoare antiacizii ameliorează rapid pirozisu. Combinația alginat - antiacid este superioară atât față de placebo cât și față de antiacide pentru a trata simptomele ușoare de reflux și poate fi utilizată pentru a trata simptomele de reflux persistente în ciuda tratamentului cu antisecretoarii gastrice. Sucralfatul este superior față de placebo în ameliorarea simptomelor de reflux și poate fi folosit ca tratament de întreținere. Guaiazulen-dimeticona îmbunătățește calitatea vieții la pacienții cu boală de reflux gastro-esofagian.

Concluzii: Compușii protectori ai mucoasei esofagiene sunt utili pentru atenuarea pirozisului persistent în special la pacienții cu simptome de reflux ușoare.

Segmente hepatice separate: prezentarea unui caz cu un fenotip necunoscut al sindromului Conradi-Hünemann-Happle

Bartsch F. et al., pag. 547

Premize: Clasificarea segmentelor hepatice propusă de Couinaud în 1957 a rămas validă. Cu toate acestea, informațiile recente oferite prin procedura reconstrucției tridimensionale pe baza tomografiei computerizate sugerează o variabilitate semnificativă a vascularizației anatomice și a volumelor segmentelor hepatice. Acest caz ilustrează o situație particulară descoperită în timpul colecistectomiei laparoscopice la un pacient cu sindrom Conradi-Hünemann-Happle, în care segmentele hepatice nu erau fuzionate.

Prezentare de caz: Colecistectomia laparoscopică a fost indicată la un pacient de sex masculin, în vârstă de 47 de ani, cu pancreatită acută recurentă, de etiologie biliară, și care fusese diagnosticat cu sindromul Conradi-Hünemann-Happle. În viziune directă, parenchimul hepatic avea aparent un aspect normal, dar segmentele hepatice erau separate și conectate prin punți fibroase, care conțineau doar structuri vasculare. Deoarece anatomia hilului hepatic nu era clară, s-a efectuat o colecistectomie clasică, fără dificultăți tehnice și cu evoluție favorabilă postintervențional. Ulterior s-a efectuat rezonanța magnetică nucleară (RMN), care a evidențiat o trifurcație a venei porte; de asemenea, un duct hepatic drept care drena în canalul hepatic stâng. Modificările semnalelor intersegmentare detectate prin RMN au corespuns benzilor fibroase detectate laparoscopic.

Concluzii: Constatările intraoperatorii ale acestui pacient confirmă organizarea segmentară a anatomiei hepatice propuse de Couinaud. Prima descriere a unei astfel de variante anatomice neobișnuite într-o afecțiune genetică extrem de rară sugerează o asociere cu modificările genetice specifice. Anomaliile biosintezei colesterolului la pacienții cu sindrom Conradi-Hünemann-Happle ar putea explica anomalia hepatică, ca manifestare nouă a acestui sindrom. Pe baza acestei observații clinice, sugerăm o posibilă implicare a mutației în gena proteinei ce leagă emopamil-ul în dezvoltarea și regenerarea ficatului.

Prezentarea unui caz de chistadenom seros comunicant cu ductul Santorini stenoizat și având ductul pancreatic principal dilatat

Matsubayashi H. et al., pag. 551

O pacientă de 59 de ani a fost trimisă pentru investigarea unei leziuni chistice pancreatice. Tomografia computerizată a identificat un chist bine delimitat, multilocular, de aproximativ 4 cm, situat la nivelul capului pancreatic. Ecoendoscopia a evidențiat un aspect de fagure de miere la marginile chistului. Chistul se asocia cu un duct pancreatic principal dilatat. Colangiopancreatografia endoscopică retrogradă a arătat o comunicare a ductului Santorini stenoizat cu leziunea chistică. Examenul citologic obținut prin puncție aspirativă a evidențiat grupuri de celule epiteliale mucinoase neoplazice. Diagnosticul de etapă a fost neoplasmul mucinos intraductal papilar de duct secundar, cu posibilă invazie a ductului pancreatic principal. S-a efectuat duodenopancreatectomie cefalică. În mod surprinzător, examenul morfopatologic al piesei de rezecție a stabilit diagnosticul de chistadenom seros de tip mixt.

Hemoragie alveolară severă – care este rolul gastroenterologului?

Popp A. et al., pag. 555

Premize: Hemoragia alveolară este o urgență medicală cu potențial fatal. Luând în considerare posibilele etiologii, există o asociere rară a hemoragiei alveolare cu o afecțiune gastroenterologică.

Prezentare de caz: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 48 de ani, care a fost admisă în serviciul de terapie intensivă pentru hemoptizie și anemie severă. Imagistica toracică a evidențiat infiltrate pulmonare difuze, sugestive pentru hemoragie alveolară. Am stabilit diagnosticul de hemosideroză pulmonară și concomitent cu echilibrarea hematologică am inițiat corticoterapia sistemică, cu evoluție lent favorabilă. Pentru precizarea etiologiei hemosiderozei pulmonare, am efectuat un bilanț extensiv de investigații, și serologia specifică pentru boala celiacă a fost pozitivă. După confirmarea prin biopsii a bolii celiace, am formulat diagnosticul de sindrom Lane-Hamilton. Pacienta a primit recomandarea de dietă fără gluten, iar la controlul de la 6 luni am constatat rezoluția anemiei și a infiltratelor pulmonare.

Concluzie: Deși asocierea este rară, boala celiacă trebuie avută în vedere în fața unui pacient cu hemosideroză pulmonară idiopatică. La pacienta prezentată, anemia severă și infiltratele alveolare au avut o evoluție favorabilă sub corticoterapie și dietă fără gluten.

Insuficiență hepatică acută în timpul terapiei cu Ritonavir, Paritaprevir, Ombitasvir și Dasabuvir la un pacient cu ciroză hepatică virală C, infectat cu genotipul 1b

Masseti M. et al., pag. 559

Premize: Terapia cu Ritonavir, Paritaprevir, Ombitasvir, asociată cu Dasabuvir și cu Ribavirină reprezintă una dintre terapiile recomandate în ghidurile actuale pentru pacienții monoinfecțai cu virusul hepatitic C, genotipul 1b în stadiul de ciroză hepatică compensată (Child-Pugh A). Deși este posibilă o alterare a funcției hepatice în timpul terapiei cu Ritonavir, Paritaprevir, Ombitasvir și Dasabuvir, datele din literatură nu au raportat până la ora actuală nici un caz de insuficiență hepatică asociată acestei terapii.

Prezentare de caz: Un bărbat caucazian în vârstă de 84 de ani, cu ciroză hepatică compensată, determinate de virusul hepatitis C genotipul 1b a urmat tratament antiviral cu Ritonavir, Paritaprevir, Ombitasvir asociat cu Dasabuvir și cu Ribavirină. După 13 zile de la inițierea terapiei, pacientul a dezvoltat hiperbilirubinemie severă și ascită. Cu toate că tratamentul a fost oprit prompt, starea clinică a pacientului s-a agravat, a necesitat spitalizare, paracenteze repetitive. Asociat a dezvoltat suferință renală. Nivelul bilirubinemiei s-a redus la valori de sub trei ori limita superioară a normalului abia după cinci luni. De remarcat că s-a obținut răspunsul virologic susținut la acest pacient, în condițiile unei durate foarte scurte a tratamentului.

Concluzie: Decompensarea hepatică și insuficiența hepatică acută sunt complicații rare, dar severe ale terapiei cu Ritonavir, Paritaprevir, Ombitasvir și Dasabuvir plus ribavirină, la pacienții cu ciroză hepatică compensată. Monitorizarea atentă pentru semne sau simptome de agravare a bolii hepatice este obligatorie, fiind necesare evaluări suplimentare pentru depistarea factorilor de risc.