

A novel spleen-dedicated stiffness measurement by FibroScan® improves the screening of high-risk oesophageal varices

[Horia Stefanescu](#), [Giovanni Marasco](#), [Paul Calès](#), [Mirella Fraquelli](#), [Matteo Rosselli](#), [Nathalie Ganne-Carriè](#), [Victor de Ledinghen](#), [Federico Ravaioli](#), [Antonio Colecchia](#), [Corina Rusu](#), [Pietro Andreone](#), [Giuseppe Mazzella](#), [Davide Festi](#)

Περίληψη άρθρου

Εισαγωγή & Σκοποί

Αρκετές μη επεμβατικές δοκιμασίες (non-invasive tests -NITs) έχουν αναπτυχθεί για τη διάγνωση των οισοφαγικών κισμών (oesophageal varices -EV), συμπεριλαμβανομένων των πρόσφατων Baveno VI κριτηρίων για τον αποκλεισμό των υψηλού κινδύνου κισμών (high-risk varices - HRV). Η ελαστογραφία σπληνός (spleen stiffness measurement - SSM) με το καθιερωμένο FibroScan® (SSM@50Hz) έχει εκτιμηθεί. Ωστόσο, η σταδιοποίηση των EV μπορεί να υποεκτιμηθεί εξαιτίας του ορίου οροφής (75 kPa) του SSM@50Hz. Οι σκοποί της μελέτης ήταν η εκτίμηση της SSM με ένα νέο, ειδικό για τον σπλήνα FibroScan® (SSM@100Hz) για τη διάγνωση EV σε σύγκριση με το SSM@50Hz, άλλες επικυρωμένες NITs και τα Baveno VI κριτήρια.

Μέθοδοι

Η προοπτική πολυκεντρική μελέτη ενέγραψε διαδοχικά ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο. Συνελέγησαν δεδομένα εξετάσεων αίματος, ενδοσκοπήσεων, μετρήσεων ελαστικότητας ήπατος (liver stiffness measurement -LSM), SSM@50Hz και SSM@100Hz.

Αποτελέσματα

Διακόσιοι εξήντα ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Το ποσοστό επιτυχίας του SSM@100Hz ήταν σημαντικά υψηλότερο του SSM@50Hz (92.5%

έναντι 76.0%, $P < .001$). Η ακρίβεια του SSM@100Hz για την παρουσία EV (AUC = 0.728) και HRV (AUC = 0.756) ήταν υψηλότερη σε σύγκριση με άλλες NITs. Η περιοχή κάτω από την καμπύλη (Area Under Curve-AUC) του SSM@100Hz για μεγάλους EV (0.782) ήταν υψηλότερη έναντι του SSM@50Hz (0.720, $P = .027$). Η AUC για HRV με το SSM@100Hz (0.780) ήταν υψηλότερη έναντι της LSM (0.615, $P < .001$). Η ελάττωση της συχνότητας ενδοσκόπησης που επιτυγχάνεται με τα Baveno VI κριτήρια (8.1%) αυξήθηκε σημαντικά με τον συνδυασμό SSM@50Hz (26.5%) ή SSM@100Hz (38.9%, $P < .001$ vs others). Το ποσοστό HRV που διέλαθαν ήταν, αντίστοιχα, 0% και 4.7% για συνδυασμούς.

Συμπεράσματα

Το SSM@100Hz είναι ένας νέος, αποδοτικός, μη επεμβατικός δείκτης για EV και HRV, παρέχοντας υψηλότερη ακρίβεια έναντι του SSM@50Hz και άλλων NITs. Ο συνδυασμός των Baveno VI κριτηρίων και του SSM@100Hz αύξησε σημαντικά τον έλεγχο του ρυθμού ενδοσκόπησης σε σύγκριση με τα Baveno VI κριτήρια μόνο ή με τον συνδυασμό αυτών με τα SSM@50Hz. Αριθμός κλινικής μελέτης: NCT02180113.

Σχόλιο άρθρου

Οι Stefanescu et al. στην παρούσα πολυκεντρική μελέτη, αναδεικνύουν την υψηλή διαγνωστική αξία του SSM@100Hz, μιας υψηλότερης συχνότητας, ειδικής για τον σπλήνα, μεθόδου εκτίμησης της ελαστικότητας του οργάνου, ως μη επεμβατικού δείκτη εκτίμησης της παρουσίας οισοφαγικών κισμών (EV) και υψηλού κινδύνου κισμών (HRV).

Η σύγκριση της νέας αυτής μεθοδολογίας με την ελαστογραφία ήπατος (LSM) και τη «συμβατική», χαμηλότερης συχνότητας (50Hz) ελαστογραφία σπληνός (SSM@50Hz), ανέδειξε υπεροχή της SSM@100Hz, ως προς τα ποσοστά επιτυχίας και την διαγνωστική ακρίβεια για την παρουσία κισμών και ιδιαίτερα των μεγαλύτερου βαθμού κισμών. Σε αντίθεση μάλιστα με τους παλαιότερους δείκτες η νέα SSM@100Hz εμφανίζει διαβάθμιση των αποτελεσμάτων η οποία συσχετίζεται

με την αντίστοιχη διαβάθμιση των οισοφαγικών κισρών. Τέλος, ως προς τη χρήση του νέου αυτού επεμβατικού δείκτη στην «εξοικονόμηση» ενδοσκοπικών ελέγχων στους κίρρωτικούς ασθενείς, η ένταξη της SSM@100Hz, ως δεύτερου βήματος στον διαγνωστικό αλγόριθμο μετά τα κριτήρια Baveno VI (LSM > ή <20KPa & αιμοπετάλια > ή < 150.000/μl), οδήγησε σε σημαντική εξοικονόμηση ενδοσκοπήσεων (38,9% έναντι μόλις 8,1% επί απλής χρήσης των Baveno VI κριτηρίων) σε ασθενείς υψηλού κινδύνου για HRV.

Ως εκ τούτου, η επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων αυτών σε μελλοντικές μελέτες αλλά και η διαθεσιμότητα της μεθόδου θα αναδείξει την SSM@100Hz, ως χρήσιμο εργαλείο μη επεμβατικής εκτίμησης της παρουσίας κισρών, και ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου κισρών, οδηγώντας σε σημαντική εξοικονόμηση ενδοσκοπικών εκτιμήσεων.

Link άρθρου: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/liv.14228>

Αστέριος Ι. Σαΐτης
Παθολόγος
Υποψήφιος Διδάκτωρ
Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο
Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα Ήπατος
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας