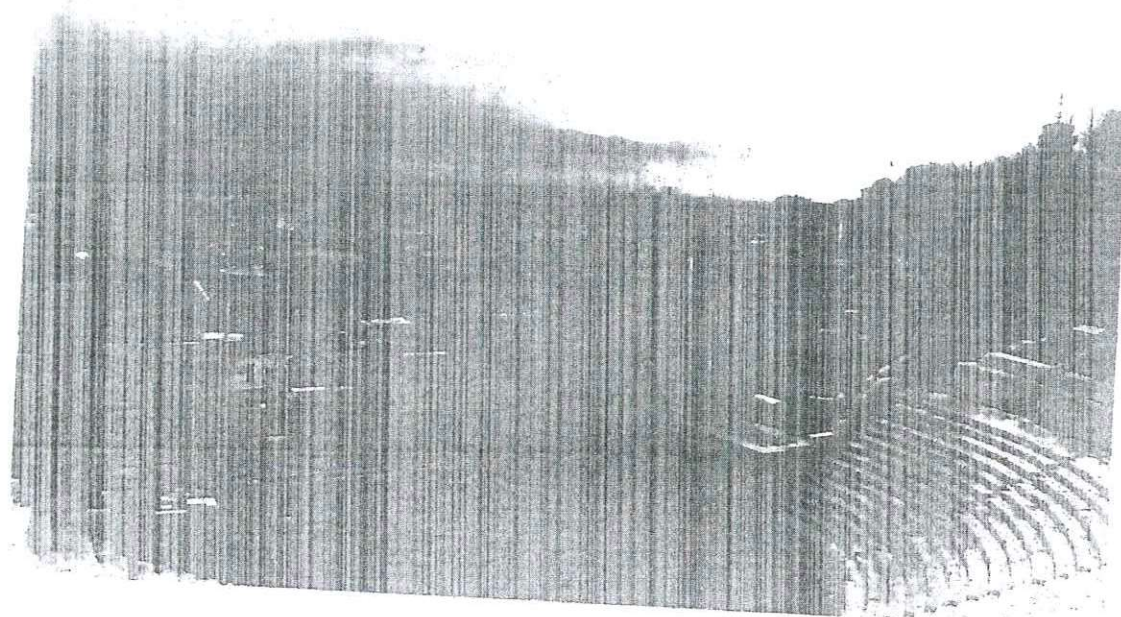
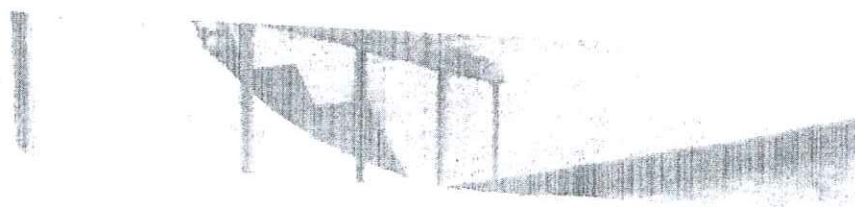


БЪЛГАРСКО ДРУЖЕСТВО ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ,
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА ЕНДОСКОПИЯ И
АБДОМИНАЛНА ЕХОГРАФИЯ



Национална конференция по
гастроентерология 2009
„100 години акад. Ташо Ташев“



22 - 24 октомври 2009г.
Международен панаир - Пловдив

5. Клиничен случай с абдоминална саркоидоза

И. Шалев, М. Стамболийска, М. Атанасова, Д. Ганчева, В. Глинкова, И. Красналиев, И. Коцев
Клиника по гастроентерология, УМБАЛ „Св. Марина“, МУ, Варна

Цел: Представяне на случай на 48-годишна жена със саркоидоза, засягаща предимно коремните органи – черен дроб, далак и лимфни възли.

Методи на изследване: (Физикален преглед; чернодробна биохимия; маркери за вирусен хепатит; серумен ангио-конвертиращ ензим (АСЕ); рентгенография на гръдния кош; компютърна томография на гръдния кош и на корема; трепанобиопсия и хистология на костния мозък; тънкоиглена аспирационна биопсия на увеличен кореман лимфен възел и съответно цитология; перкутанна чернодробна биопсия с хистология).

РЕЗУЛТАТИ от изследванията: наличие на хепатоспленомегалия при палпация и компютърна томография; наличие на интрахепатална холестаза според повишените холестазни ензими при нормален билирубин; повишен серумен АСЕ; нормална рентгенография на гръдния кош; абдоминална лимфаденопатия на компютърната томография; неказеифициращо грануломатозно възпаление от цитологията на лимфен възел, също така и от хистологията на костния мозък и на черния дроб. Според получените резултати е поставена окончателна диагноза саркоидоза. Състоянието на пациентката се подобри постепенно след започване на терапия с кортикостероиди.

Заключение: Саркоидозата трябва винаги да се включва в диференциалната диагноза на хепатоспленомегалията, независимо от това, че е с ниска честота.

Списък на илюстрациите: образи от рентгенографията на гръдния кош и коремната компютърна томография, образ от цитология на лимфния възел и от хистология на костния мозък и на черния дроб.

Представящ автор: Шалев И.; **Резервен представящ автор:** Стамболийска М.

Литературна справка:

1. Ianuzzi MC, Rubicki BA, Teirstein AS. Sarcoidosis. N Engl J Med 357:2153, November 22, 2007, Review article.
2. Yakobi R. Sarcoidosis. www.eMedicine.medscape.com, Jul 3, 2007.
3. Isselbacher KJ, Podolsky DK. Infiltrative and metabolic disorders affecting the liver. Harrison's Principles of Internal Medicine, 1991, 12th edition, Vol.2, p.1355.

6. Insulin resistance in chronic hepatitis C comparing to hepatitis B

V. Chalovska-Ivanova, B. Todorovska, V. Avramoski, V. Percan,

M. Genadieva-Dimitrova, E. Curakova, V. Serafimovski

University Clinical Centre - Skopje, Clinic of Gastroenterohepatology, Republic of Macedonia

There is evidence that HCV can independently to other factors contribute to the development of insulin resistance in HCV infected persons.

Aim of study: The aim of study is to evaluate the prevalence of insulin resistance in subjects with chronic hepatitis C compared with chronic hepatitis B patients, as well as relationship with the genotype of C virus, level of viremia and the presence of fibrosis in the liver parenchyma.

Patients and methods: A total of 72 patients were enrolled in this study, including 44 cases with HCV infection and 28 pts with chronic hepatitis B.

The prevalence of metabolic syndrome was assessed by modified Adult Treatment Panel III criteria (ATP III)

and insulin resistance (IR) by the homeostasis model assessment (HOMA). All patients underwent liver biopsy to evaluate necroinflammation activity, presence of steatosis and fibrosis as well. Cases with diabetes and liver cirrhosis were excluded.

Results: We have found normal insulin sensitivity (HOMA score 1.0) in 36 pts with HCV and 26/28 pts with HBV infection. Insulin resistance (HOMA score greater than 2.0) was registered in 9/44 cases with HCV (20%) and in 2/28 pts with hepatitis B respectively. Metabolic syndrome was present in 2 pts with HCV, liver steatosis was established in 15 cases with hepatitis C, 7 of them showed insulin resistance, and genotype 1 was included in the majority of cases with increased insulin resistance. The degree of necroinflammation according Knodell was greater in the group with IR comparing the others (Knodell score 8 versus 5 respectively), and the presence of mild fibrosis was established in 3 pts with IR versus 1 person in the group with normal insulin sensitivity.

Discussion and conclusion: Our preliminary data support the hypothesis that HCV per se has a role in the development of insulin resistance, suggesting an influence of viral genotype, viral load, high necroinflammatory activity and the presence of fibrosis, especially the relationship between a liver steatosis and high HOMA score. There is a need of further evaluation of this interplay in large group of evaluated subjects and a long-term follow-up in terms of development of diabetes. The role of antiviral therapy in these patients should be also analyzed.

7. Ниска ли е Виремията при окултна HBV инфекция ?

Д. Желев, К. Антонов, А. Иванова, З. Кръстев

Клиника по гастроентерология, МБАЛ „Св. Иван Рилски“, МУ, София

Окултната хепатит В вирусна (HBV) инфекция се дефинира с HBsAg(-) и anti-HBc total (+) серологичен статус при едновременно наличие на HBV ДНК в серума и/или черния дроб. Понастоящем се приема, че серумните нива на HBV ДНК при окултна HBV инфекция са ниски - под 1000 ср/ml (< 200 IU/ml). Проучени бяха 6 случая с окултна HBV инфекция у болни с известна друга етиология на чернодробна болест. Пациентите бяха HBsAg (-), anti-HBc total (+) и с наличие на HBV ДНК в серума. Четирима от тях бяха със съпътстваща HCV инфекция. HBV ДНК бе изследвана чрез real-time PCR (Applied Biosystems, USA).

При всички болни се установиха серумни нива на HBV ДНК > 1 000 ср/ml, а при 2 от 6 дори > 10 000 ср/ml. Медианата на HBV ДНК при обсъжданите 6 пациента беше 8640 ср/ml (4773 ср/ml – 67 659 ср/ml). Тежка реактивация на HBV инфекцията с ново позитивиране на HBsAg и повишение на ALT до 18 пъти над нормата, наблюдавахме в 1 от 6-те случая. Реактивацията настъпи по време на имunosупресираща терапия, въпреки профилактичното лечение с lamivudine.

Резултатите ни показват, че при окултна HBV инфекция е възможна виремия над 1000 ср/ml. В част от случаите HBV ДНК е дори > 10 000 ср/ml, което предопределя висок инфекциозен риск. Такава виремия в съчетание с повишени аминотрансферази, е индикация за противовирусно лечение. При мощна имunosупресираща терапия нараства опасността от реактивация на HBV инфекцията.

Ключови думи: occult HBV infection; OBI; HBsAg; anti-HBc total; HBV DNA.