

lek. Paweł Ziemiański

***Wpływ operacji bariatrycznych na przebieg
niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby***

STRESZCZENIE

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

Promotor: prof. dr hab. n. med. Wojciech Lisik

Kierownik Katedry i Kliniki: dr hab. n. med. Maciej Kosieradzki

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą I Wydziału Lekarskiego

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2018

STRESZCZENIE

WSTĘP

Problem otyłości osiągnął rangę epidemii, a populacja osób z nieprawidłową masą ciała stale się powiększa. Nadmiar masy tłuszczowej, a także aktywność metaboliczna i hormonalna komórek tłuszczowych stanowią tło dla szeregu patologii. Zaburzenia metabolizmu lipidów oraz węglowodanów w połączeniu z aktywacją ogólnoustrojowej reakcji zapalnej odpowiadają za wystąpienie zespołu metabolicznego oraz innych powikłań narządowych i układowych.

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (NAFLD), będąca narządowym wykładnikiem zespołu metabolicznego, charakteryzuje się powolnym przebiegiem. Zmiany w wątrobie obejmują izolowane stłuszczenie (IS) mogące ulegać progresji do postaci zapalnej choroby, niealkoholowego stłuszczeniowego zapalenia (NASH) odpowiedzialnego za postępujące uszkodzenie i włóknienie miększu.

Obecnie jedynie biopsja pozwala na postawienie rozpoznania, ale z uwagi na potencjalne powikłania nie jest powszechnie stosowana. Jako że metody nieinwazyjne mają ograniczone zastosowanie w diagnostyce oraz monitorowaniu przebiegu choroby, bezpieczne śledzenie ewentualnej ewolucji zmian, a w szczególności zapalenia, jest praktycznie niemożliwe. Kluczowe wydaje się, czy po uzyskaniu pożądanego efektu terapeutycznego dochodzi do poprawy, pogorszenia obrazu histopatologicznego, czy też zmiany jakościowe, jakie dokonują się w obrębie wątroby, są nieodwracalne.

CELE PRACY

1. Ocena skuteczności chirurgicznego leczenia otyłości patologicznej.
2. Ocena częstości występowania niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby oraz wpływu operacji bariatrycznych na obraz histopatologiczny wątroby.
3. Ocena wpływu leczenia operacyjnego na przebieg chorób towarzyszących otyłości.

MATERIAŁ I METODY

Do badania włączono 24 osoby poddane chirurgicznemu leczeniu otyłości, które w trakcie obserwacji wymagały plastyki przepuklin pooperacyjnych. W trakcie każdego z zabiegów pobierana była klinowa biopsja wątroby.

W leczeniu otyłości stosowano dwie techniki operacyjne wykonywane drogą laparotomii klasycznej: pionową plastykę żołądka (VBG) i ominięcie żołądkowo-jelitowe (RYGB). Przygotowanie do leczenia operacyjnego odbywało się w zespole wielospecjalistycznym składającym się z chirurga, internisty oraz anestezjologa i pozwoliło na identyfikację oraz określenie stopnia nasilenia powikłań metabolicznych towarzyszących otyłości.

Analizą porównawczą objęto dane antropometryczne i biochemiczne, częstość występowania chorób towarzyszących oraz wyniki badań histopatologicznych.

WYNIKI

Wyniki leczenia oceniono w dwóch punktach czasowych. Średni procentowy ubytek nadmiaru masy ciała (%EWL) oraz średni procentowy ubytek nadmiaru BMI (%EBMIL) wyniosły odpowiednio 55,72% i 85,25% po roku i 66,08 i 99,92% po dwóch latach. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w tempie redukcji nadmiaru masy ciała w grupach kobiety vs mężczyźni oraz VBG i RYGB. U wszystkich pacjentów odnotowano pożądany efekt terapeutyczny. Nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, nietolerancja glukozy, zaburzenia lipidowe oraz zespół metaboliczny ustąpiły odpowiednio u: 65%, 100%, 75%, 75% i 40% badanych. W wyjściowej biopsji NAFLD rozpoznano u 75% badanych; IS stanowiło 44,44%, a NASH 55,56%. Prawidłowe wyniki badania stwierdzono jedynie u 8,33% pacjentów. Z kolei u 16,67% jedynym odstępstwem od normy była obecność włóknienia. W całej badanej grupie włóknienie stwierdzono u 79,8% chorych. W grupie NAFLD włóknienie występowało u 72,2% pacjentów. Przy uwzględnieniu stopnia zaawansowania NAFLD odsetek włóknienia w grupie IS wyniósł 71,4%, w grupie NASH zaś – 80%. Kontrolna biopsja wątroby wykazała ustąpienie NASH u wszystkich pacjentów. Dodatkowo odnotowano zmniejszenie nasilenia stłuszczenia

u 88,9% badanych. Zmniejszenie stopnia włóknienia zaobserwowano w 41,2% (7/17) przypadków. Progresję stwierdzono u 33,3% (8/24) pacjentów, z czego u 4 z nich włóknienie nie było identyfikowane w biopsji „0”. U 23,5% (4/17) stwierdzono jego nasilenie. U pozostałej części grupy – 35,3% (6/17) osób – nie odnotowano zmian w stopniu nasilenia włóknienia. Stwierdzono związek wyższych wartości CRP z zapaleniem wątroby w przebiegu NAFLD.

WNIOSKI

1. Operacje pionowej plastyki żołądka i ominięcia żołądkowo-jelitowego pozwalają uzyskać trwałą redukcję nadmiaru masy ciała i jednocześnie nie prowadzą do pogorszenia obrazu histopatologicznego wątroby.
2. Stłuszczenie oraz zapalenie w przebiegu niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby są odwracalne.
3. Stężenie białka C-reaktywnego pozwala wytypować otyłych pacjentów obarczonych zwiększonym ryzykiem występowania niealkoholowego stłuszczeniowego zapalenia wątroby.
4. Białko C-reaktywne może stanowić marker ustępowania procesu zapalnego w obrębie wątroby w trakcie redukcji nadmiaru masy ciała.

