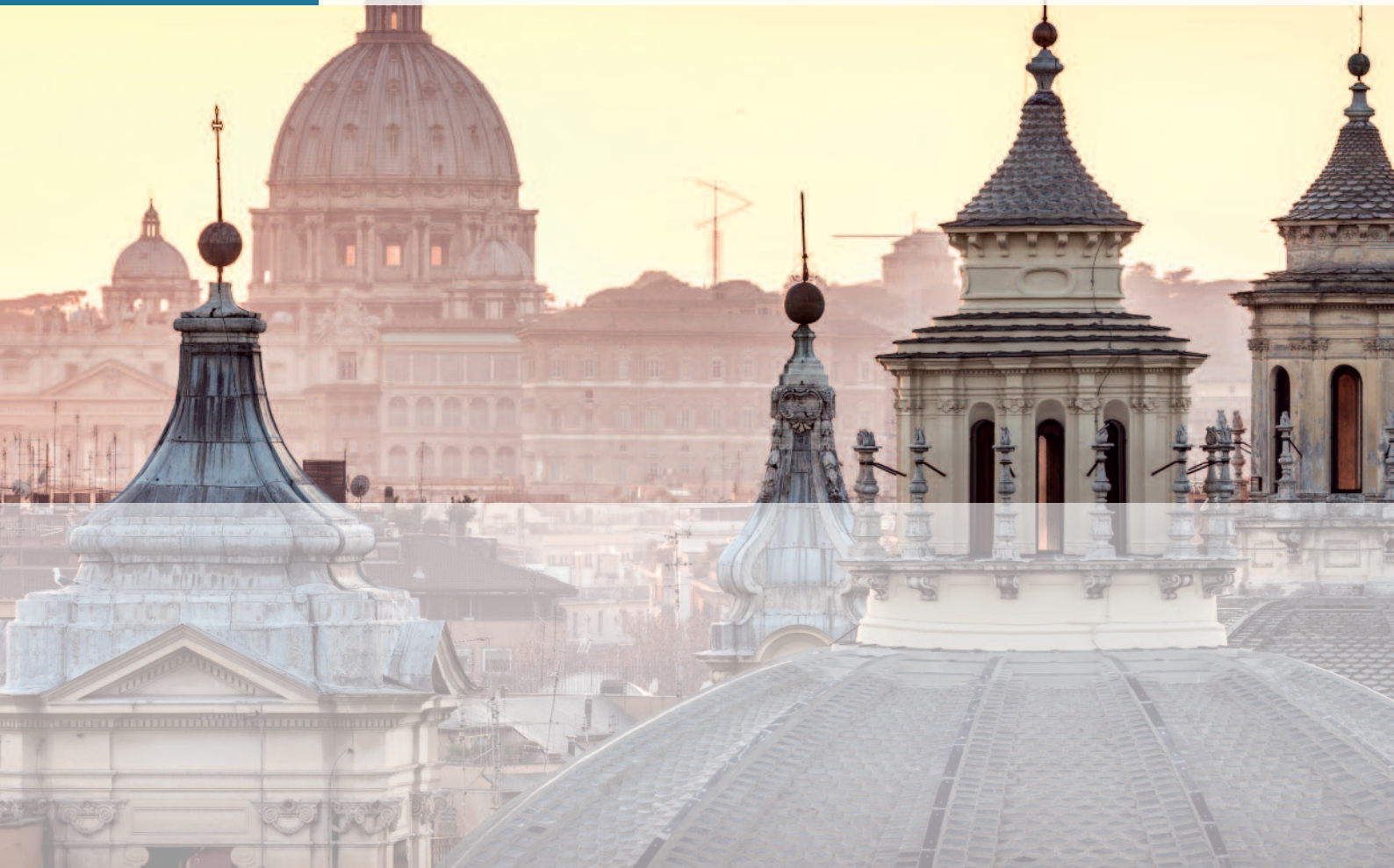


SOCIETÀ ITALIANA DI ULTRASONOLOGIA  
IN MEDICINA E BIOLOGIA

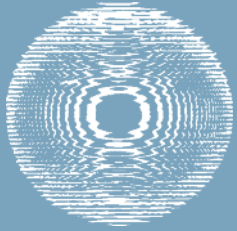
27°

CONGRESSO NAZIONALE SIUMB

**ROMA** | ERGIFE PALACE HOTEL 16 | 19 NOVEMBRE 2019



ABSTRACT BOOK

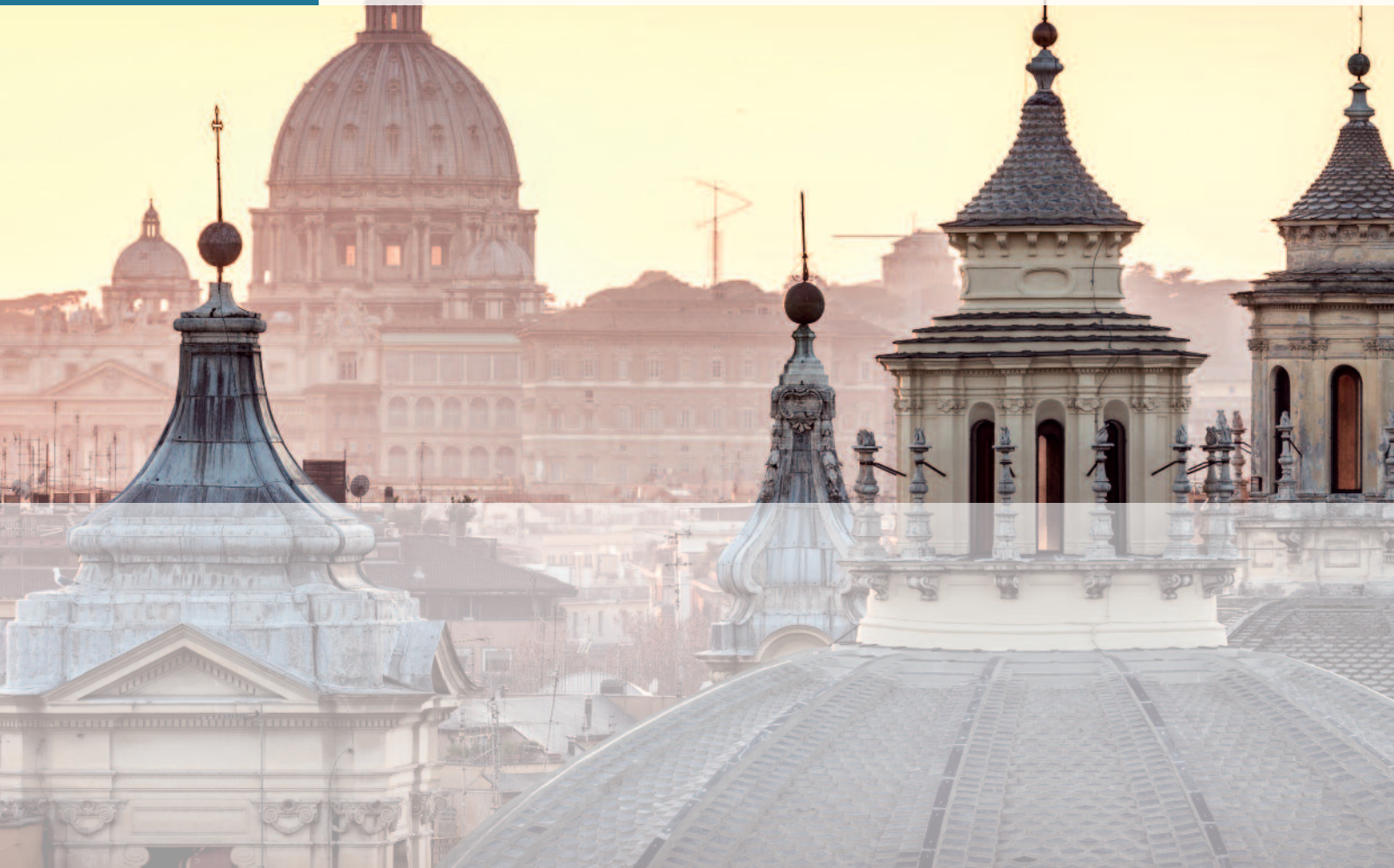


SOCIETÀ ITALIANA DI ULTRASONOLOGIA  
IN MEDICINA E BIOLOGIA

27°

CONGRESSO NAZIONALE SIUMB

**ROMA** | ERGIFE PALACE HOTEL 16 | 19 NOVEMBRE 2019



ABSTRACT BOOK

## MODIFICAZIONI ECOGRAFICHE DELLA LINFADENOPATIA DELL'ILO EPATICO DOPO ERADICAZIONE DELL'HCV CON DIRECT-ACTING ANTIVIRALS

Mirarchi L.<sup>\*[1]</sup>, Giannitrapani L.<sup>[1]</sup>, Amodeo S.<sup>[1]</sup>, Montalto F. A.<sup>[1]</sup>, Terranova A.<sup>[1]</sup>, Malerba V.<sup>[1]</sup>, Pipitone E.<sup>[1]</sup>, Licata A.<sup>[1]</sup>, Soresi M.<sup>[1]</sup>

- <sup>[1]</sup>Uo Medicina Interna. Dipartimento di Promozione della Salute, Materno Infantile, Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza. Università di Palermo ~ Palermo

A) Valutare le modificazioni ecografiche (US) dei linfonodi (LN) dell'ilo epatico in pazienti con epatopatia cronica (EC) correlata al virus dell'epatite C (HCV) e Sustained Virological Responders (SVR) alla terapia con i Direct-Acting Antivirals (DAAs); B) rilevare i fattori predittivi correlati con la scomparsa di LN.

Abbiamo studiato 177 pazienti, trattati con DAAs, arruolati consecutivamente tra il Gennaio 2015 e il Dicembre 2016, con un follow-up dell'SVR di 24 mesi (SVR24) a Dicembre 2018; erano esclusi i pazienti con storia o insorgenza di epatocarcinoma nel follow-up. I LN erano definiti ingranditi (LN+) se il diametro maggiore era >1 cm. Al baseline (BL) registravamo: età, sesso, BMI, markers HBV, HCV e genotipo, uso di alcol; valutavamo al BL, a 12 mesi (SVR12) e a 24 mesi: test di funzione epatica, HCV-RNA, liver stiffness (Fibroscan), diametri US di vena porta e milza.

La prevalenza di LN+ al BL era 49.8%, il diametro  $2.1 \pm 0.6$  cm, in LN+ vs LN- le transaminasi erano più elevate ( $P < 0.05$ ). A SVR12 la prevalenza di LN+ era 32.2%; in LN+ vs LNs (pazienti in cui erano scomparsi) dei parametri studiati solo l'età era maggiore ( $P < 0.05$ ). Il diametro dei LN+ a SVR12 era  $1.8 \pm 0.4$  cm, ridotto rispetto al BL ( $P < 0.05$ ). A SVR24 la prevalenza di LN+ era 29.3% inferiore vs BL ( $P < 0.001$ ), solo l'età si confermava maggiore vs LNs ( $P < 0.03$ ). Il diametro di LN+ era  $1.7 \pm 0.5$  minore che al BL ( $P < 0.05$ ), sovrapponibile a SVR12 ( $P = ns$ ).

Nelle EC da HCV è frequente il rilievo US di LN all'ilo epatico, considerati indice di grading e staging istologici epatici più severi ed espressione del linfotropismo virale. Alla luce di questi presupposti i LN dovrebbero scomparire dopo l'eradicazione dell'infezione HCV, a questo proposito gli studi dopo terapia con Interferone sono contrastanti. Nel nostro studio LN+ al BL correla con AST e ALT confermando la relazione con l'attività necro-infiammatoria epatica. A SVR24 la prevalenza di LN+ è del 29.4% significativamente ridotta che al BL. IL diametro dei LN+ residui diminuisce a SVR12 per poi stabilizzarsi. La causa della persistenza di LN è controversa, l'assenza di relazione tra LN+ residui ed indici di funzione e fibrosi epatica ci fa ipotizzare che non dipenda più dall'attività della malattia epatica, ma da altre variabili, una potrebbe essere la diversa attività immunologica instauratasi dopo l'eradicazione virale, a conferma di ciò va ricordato che nel 20% dei soggetti sani è possibile rilevare LN all'ilo epatico (J.Hepatol.2003;39:807), dato questo simile al nostro 29.4%.