

Серия статей, написанных
специалистами в области
болезней печени

Способы диагностики ВГС: Биопсия печени

Алан Францискус,
Главный редактор

Биопсия печени считается наиболее специфичным инструментом для оценки природы и тяжести повреждения печени в случае гепатита С. Важность этой процедуры обуславливается возможностью поставить точный диагноз и исключить другие сопутствующие заболевания печени, определить стадию и степень гепатита С, принять решение о том, какое лечение назначить. Биопсия позволяет как врачу, так и пациенту убедиться в правильности поставленного диагноза. Кроме того, биопсия является отправным пунктом при прогнозировании дальнейшего развития болезни. Существует несколько видов биопсии печени: перкутанная («через кожу»), трансвенозная, лапароскопическая, тонкоигольная аспирационная, и хирургическая биопсия. В этой статье мы в основном будем говорить о перкутанной биопсии. В конце статьи мы помещаем краткий обзор других видов биопсии печени.

До начала процедуры

Перед проведением биопсии проводятся анализы на свертываемость крови. Очень важно прекратить приём любых медикаментов, увеличивающих риск кровотечения. Ваш доктор объяснит, когда именно следует прекратить приём этих лекарств до процедуры и через какое время после биопсии

можно его возобновить. Кроме того, перед биопсией не рекомендуется принимать пищу и жидкости.

Процедура биопсии

Биопсия обычно производится амбулаторно в кабинете врача или в больнице. Наиболее распространенный вид биопсии печени - перкутанная биопсия специальной иглой. Иногда перед процедурой биопсии проводится ультразвуковое исследование для определения местоположения пораженного участка печени и точного введения иглы. Некоторые предпочитают принять легкое успокоительное чтобы избежать возможного дискомфорта. Однако, пациент должен быть в полном сознании для предотвращения возможных осложнений.

Существуют три различных типа игл для проведения биопсии печени (аспирационные, режущие и пружинные). Непосредственно перед биопсией место введения иглы подвергается местной анестезии. Пациенту предлагается сделать глубокий вдох, чтобы другие органы не мешали процедуре. Сама процедура происходит очень быстро, обычно за десятые доли секунды. Образцы печеночной ткани могут быть длиной от 1 до 3 см и 1.2 - 2 мм в диаметре. Это составляет примерно 1/50,000 от общей массы печени.

После завершения процедуры, пациент должен полежать 2-4 часа на правом боку (там, где была введена игла) для того, чтобы предотвратить возможное кровотечение. В это время будут постоянно проверяться кровяное давление и другие параметры организма. Стоимость биопсии печени варьируется от \$1500 до \$2000.

Побочные действия и осложнения при биопсии печени

Наиболее часто встречающееся побочное действие - боль. Примерно 30-50% пациентов испытывают слабые до умеренных боли во время и после процедуры. Более сильные боли наблюдаются гораздо реже.

Осложнения после биопсии так же редки. По некоторым оценкам примерно 1 биопсия на 1000 протекает с осложнениями. Осложнения включают кровотечения, требующие госпитализации и переливания крови, прокол близлежащих органов и смерть

Значение биопсии печени

Биопсия печени назначается по целому ряду причин, от постановки диагноза до выяснения спорных моментов при лечении. Диагноз при наличии сопутствующих заболеваний печени имеет крайне важное значение при лечении гепатита С. Например, диагноз гемохроматоза, скрытого гепатита В и неалкогольного стеатоза может быть поставлен только на основе биопсии печени и может иметь критическое значение для лечения и прогноза.

Самое важное значение биопсии заключается в возможности точно стадировать степень воспаления печени, глубину ее повреждения и степень фиброза. Известно, что количество РНК вируса гепатита С не имеет корреляции с тяжестью или развитием болезни. Аланин аминотрансфераза (АЛТ) очень широко используется для наблюдения за пациентами с гепатитом С, однако этот тест является неспецифическим маркером повреждения печени и неточно отражает повреждения от гепатита С. На самом деле примерно 30% людей с гепатитом С имеют нормальный уровень АЛТ. Большинство больных с нормальным АЛТ имеют минимальный фиброз и более низкую скорость развития болезни по сравнению с теми, у кого уровень АЛТ повышен. Поскольку у некоторых пациентов с нормальным уровнем АЛТ все таки развивается серьезное заболевание, требуется дальнейшая диагностика.

Существуют другие биохимические анализы для оценки тяжести гепатита, такие как соотношение комбинация маркеров АЛТ/АСТ (аспартат аминотрансфераза, количество тромбоцитов и ВП (время протромбина). Однако, одно из недавних исследований показало, что у 20% страдающих циррозом эти специфические маркеры не обнаружены. Если бы не была проведена биопсия, диагноз цирроз в этих случаях не был бы поставлен.

Градации и стадирование

Существуют различные способы интерпретации результатов биопсии. Наиболее распространенными являются индексы МЕТАВИР и Кнодель (Knodell). Следует подчеркнуть важность длины образца и умения профессионально интерпретировать результаты биопсии.

Следующие шаги

Возможность точного определения степени повреждения печени очень важна для определения скорости развития гепатита. Многие пациенты могут предположить время заражения, оценивая факторы риска, например, переливание крови или употребление инъекционного наркотика. Продолжительность заболевания и состояние печени на данный момент дают хорошую оценку скорости развития гепатита. Например, если человек заразился 20 лет назад и был диагностирован 1 стадией фиброза, он может считать, что его заболевание развивается медленно. Это можно подтвердить серией биопсий с интервалом в 5-7 лет. С другой стороны, если пациент считает, что он заразился 5 лет назад, а биопсия показывает наличие фиброза 3-й степени (предциррозное состояние), для лечения потребуются более агрессивный подход с применением медикаментов. Эта информация очень важна и для пациента и для врача и является еще одним инструментом для контроля гепатита.

Биопсия печени дает возможность выбора метода лечения, поскольку различные методы лечения гепатита имеют различные побочные эффекты. Это особенно важно для пациентов инфицированных генотипом 1, т.к. их ответ на лечение ниже, дозы рибавирина выше, а лечение более длительное по сравнению с генотипом 2 и 3.

Многие специалисты в настоящее время назначают медикаментозное лечение гепатита С генотипов 2 и 3 без проведения биопсии, потому что вероятность успешного лечения при этом высока.

В настоящее время проводятся многочисленные исследования по определению повреждения печени по результатам анализа крови. Однако, пока эти тесты не будут усовершенствованы, перкутанная биопсия печени является стандартным методом диагностики и лечения гепатита.

Альтернативные виды биопсии печени.

Кроме перкутанной биопсии, существуют трансвенозная, лапароскопическая, хирургическая и биопсия аспирационными иглами. Эти типы биопсии проводятся не так часто, только в особых случаях, когда необходимо обследовать определенные участки печени или существуют какие-либо медицинские

показания, препятствующие проведению перкутанной биопсии. Дальнейшую информацию об этих процедурах можно прочитать в статье «Маркеры для определения степени фиброза печени».

Трансвенозная биопсия печени

Эта процедура представляет собой введение катетера (мягкой трубки) в правую вену, идущую вдоль шеи. После введения катетера, тонкая игла направляется вниз через печеночную вену и отбирается кусочек печеночной ткани. Основным недостатком этого метода - малый размер образца, который может затруднить анализ воспаления и рубцевания печени. Другой недостаток - высокая стоимость, примерно в 2 раза превышающая стоимость перкутанной биопсии.

Лапароскопическая биопсия печени.

Эта процедура очень редко используется гастроэнтерологами. Ее применяют в том случае, когда проводится другая операция в районе печени. Кроме того, она может использоваться для того, чтобы исключить другие причины заболевания печени, оценить асцит (накопление жидкости в брюшной полости). Лапароскопическая биопсия проводится через маленький надрез на животе. В надрез вводится специальный инструмент и отбирается маленький образец ткани. Лапароскоп (маленький телескоп) вводится в надрез для наблюдения за органами брюшной полости и асцитной жидкости.

Хирургическая биопсия

Эта процедура также проводится только в том случае, когда в области печени уже проводится другая хирургическая операция. Небольшой кусочек ткани отбирается с помощью скальпеля или иглы.

Биопсия аспирационными иглами

Этот вид биопсии обычно проводится для исследования ткани на рак печени. В этом случае биопсия проводится перкутанно или эндоскопически. Метод является очень точным, поскольку использует более длинные иглы и проводится в точном месте повреждения печени.

Обязательно прочитайте другие странички фактической информации из этой серии - Диагностика ВГС Обзор диагностических средств

- Градация и стадирование биопсии печени
- Тест на антитела
- Генотипы ВГС, подтипы и квазитипы
- Тесты на вирусную нагрузку
- Биопсия печени
- Неагрессивные маркеры фиброза печени
- Обзор диагностических средств
- Градация и стадирование биопсии печени
- Тест на антитела
- Генотипы ВГС, подтипы и квазитипы
- Тесты на вирусную нагрузку
- Биопсия печени
- Щадящие маркеры фиброза печени
- Как понимать результат анализа

Дальнейшую информацию о гепатите С, а также о коинфицировании гепатитами В и С, Вы можете получить на сайте www.hcvadvocate.org.

• Странички фактической информации Проекта Поддержки Больных Гепатитом С •	
Исполнительный Директор и Главный Редактор HCSP Publications Алан Францискус	Сведения, представленные в страничках фактической информации направлены только на то, чтобы помочь вам лучше понять ВГС, и не имеют целью дать вам медицинский совет. Всем инфицированным ВГС для диагностики и лечения следует обращаться к врачу.
Дизайнер Пола Фенер	
Перевод: Ирина Гаврилова	Информация предоставлена Проектом Поддержки Больных Гепатитом С • некоммерческой организацией по просвещению, защите и поддержке больных с гепатитом С • © 2010• Перепечатка разрешается и поощряется со ссылкой на Проект.
Производство С.Д. Мазофф, PhD	
Контактная информация: Hepatitis C Support Project PO Box 427037 San Francisco, CA 94142-7037 alanfranciscus@hcvadvocate.org	