Un caso di epatite autoimmune

Gian Paolo Andreoletti
Medico di medicina generale, Gazzaniga (BG)

Donna di 46 anni, impiegata, madre di due figli, da alcune settimane lamenta persistente astenia. Non sono presenti altri sintomi di rilievo.

Anamnesi patologica

Alla paziente, circa 8 anni fa, è stato diagnosticato un ipertiroidismo primario (morbo di Basedow), accompagnato da esoftalmo, con positività degli anticorpi anti recettore per il TSH.
L'ipertiroidismo è stato curato dapprima farmacologicamente (con metimazolo), in seguito con terapia chirurgica (tiroidectomia totale) e trattamento ormonale sostitutivo (levotiroxina).
Non si rilevano altri elementi anamnestici significativi.

Esame obiettivo

Nessun reperto di rilievo, ad eccezione di un lieve esoftalmo residuo. Non pallore di cute e mucose; reperti cardiaci e polmonari nella norma. Non epato-splenomegalia.

Esami ematochimici

- Emocromo, ferritinemia, elettroliti, creatininemia, bilirubina, gammaGT e fosfatasi alcalina: nella norma.
- Elettroforesi sieroproteica: ipegammaglobulinemia.
- Transaminasi: ALT 145; AST 135.

In considerazione degli elevati valori delle transaminasi sieriche, ho prescritto altri esami ematici supplementari (HBsAg negativo; anticorpi anti HCV negativi; anticorpi anti virus di Epstein Barr, anti toxoplasma e anti citomegalovirus negativi; anticorpi anti muscolo liscio, anti mitocondri e anti LKM 1 negativi; anticorpi anti nucleo positivi). A questo punto ho richiesto una visita epatologica.
Lo specialista, nel sospetto di una epatite autoimmune, ha deciso di effettuare una biopsia epatica.

Esame istologico da prelievo bioptico epatico

Quadro di tipo infiammatorio, con presenza di infiltrato linfocitario e plasmocitario e riscontro di fibrosi e necrosi epatocellulare. Il reperto istologico è compatibile con una diagnosi di epatopatia cronica autoimmune.

Terapia

La paziente è stata avviata a terapia farmacologica con cortisonico (prednisone) e immunosoppressore, da proseguire per due anni.

Considerazioni

L'epatite autoimmune (un tempo denominata epatite lupoide) è una patologia cronica infiammatoria del fegato, descritta per la prima volta da Waldenstrom nel 1950. Essa rappresenta il 5% delle epatiti croniche e nel 30-40% dei casi è associata (come nel caso della mia paziente) ad altre patologie di tipo autoimmunitario (tiroidite autoimmune, morbo di Basedow, artrite reumatoide, sindrome di Sjögren, colite ulcerosa, ecc). Può evolvere nel tempo in un quadro cirrotico, con possibile degenerazione cancerogena. Esistono anche forme ad andamento acuto fulminante. I marcatori immunosierologici più comuni delle epatiti autoimmuni di tipo 1 sono gli anticorpi anti muscolo liscio (SMA) e gli anticorpi anti nucleo (ANA). Il 65% dei soggetti è positivo contemporaneamente per SMA e ANA, il 20% solo per SMA e il 15% solo per ANA.
Le epatiti autoimmuni di tipo 2 (più rare) sono invece caratterizzate dalla positività degli anticorpi anti microsomi di fegato e rene di tipo 1 (anticorpi anti LKM 1).
Da un punto di vista terapeutico, l'epatite autoimmune risponde generalmente al trattamento antinfiammatorio e/o immunosoppressivo; può essere talora necessaria una terapia di mantenimento per tutta la vita, in particolare nei pazienti con epatite autoimmune di tipo 2 e in quelli che presentano cirrosi al momento della diagnosi.