

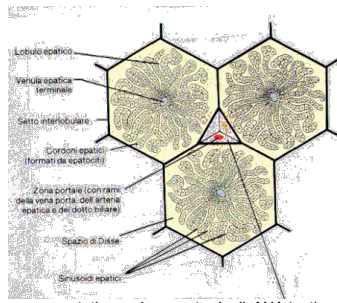
->

[EPATITE AUTOIMMUNE.](#) cfr prima [epatite autoimmune: definizione e criteri](#)

dagli appunti personali di epatologia del [dott. Claudio Italiano](#)

Related links: [fegato ed enzimi](#) [Come ti studio un fegato malato, le indagini ematiche](#) [epatiti croniche](#) [La colestasi ed il prurito](#) [Il danno al fegato dovuto a farmaci e medicinali ed erbe!](#) [La cirrosi epatica: come curare](#) [La cirrosi biliare primitiva, di tutto e di più: come curarla](#) [Danno epatico da farmaci](#) [Le calclosi della colecisti](#) [La calclosi della via biliare principale](#) [La cura della calclosi della via biliare principale: la sfinterotomia endoscopica](#) [L'ittero](#) [La bilirubina](#) [Le epatiti autoimmuni: come fare diagnosi di certezza](#) [Le epatiti autoimmuni](#) [Epatite A](#) [Epatite B](#) [Epatite C](#) [Epatite D](#) [Epatite E](#) [La ripresa dell'infezione da HBV nei portatori di HbsAg ed in corso di terapie](#) [Interpretazione dei marcatori di epatite B e l'infezione cronica da HBV](#)

delle malattie del fegato



E' un'inflammazione cronica del fegato a causa sconosciuta, che si caratterizza per a) un'epatite periportale (inflammazione dello spazio portale, cfr [epatiti croniche](#)); b) movimento di autoanticorpi c) esclusione di altre patologie epatiche ed epatiti croniche (per es. da virus [HCV](#), [HBV](#), emocromatosi, [morbo di Wilson](#) ecc., [cirrosi biliare primitiva](#), [steatoepatite alcolica](#)).

La malattia colpisce le donne (71%), in genere nella prima dei 40 anni. E' un processo, dicevamo autoimmune, e pertanto si associa, talora, ad altri quadri autoimmuni (cioè caratterizzati da movimenti anticorpali rivolti verso le stesse strutture dell'organismo!) come la [colite ulcerosa](#), il [morbo di Graves](#), la sinovite.

Classificazione. Si è soliti classificare l'epatite autoimmune sulla base del riscontro degli autoanticorpi, che sono per il **TIPO I** rappresentati massimamente dagli **ANA** (antinucleo) e **SMA** (antimuscolo liscio), così come avviene in USA ed Europa; segue il **TIPO II** dove gli anticorpi sono i **LKM1** che non coesistono con i primi citati, e si associano a patologie come la tiroidite autoimmune, vitiligine, diabete insulino-dipendente e colite-ulcerosa. L'epatite autoimmune di tipo 3° si caratterizza per anticorpi anti-SLA. l'11% dei pazienti con epatite autoimmune di tipo 1 ha anti-SLA.

Diagnosi. I criteri diagnostici per l'epatite autoimmune sono un rialzo di immunoglobuline > di 1,5 volte rispetto al limite superiore della norma e i titoli sierici di **SMA** ed **ANA** ed **LKM1** > di 1:80. Non vi deve essere stato uso di alcool, né epatite cronica [virus B](#) e [C correlata](#), né da virus di [Epstein-Barr](#), né [Cytomegalovirus](#); Gli anticorpi antimuscolo liscio riflettono la presenza di anticorpi diretti contro l'actina, la tubulina, la vimentina, desmina e scheletina. Gli anticorpi anti-microsomiali del fegato/rene di tipo I sono reattivi contro l'antigene microsomiale 50 kDa del fegato e del rene identificato come la citocromossigenasi P450 IID6. Altri tipi di anticorpi riscontrati sono quelli diretti contro fegato e pancreas, [anti-LP](#), e contro le asialoglicoproteine ([anti-ASGPR](#)), contro il citosol epatico di tipo 1 ([anti-LC1](#)), anticorpi citoplasmatici antineutrofili perinucleari ([pANCA](#)) che sono stati riscontrati specialmente nella [colangite sclerosante](#).

Esiste un punteggio (score) per fare diagnosi di certezza dell'epatite autoimmune:

 Sesso 		 Trasfusione ematica 	
Femminile	+2	Si	+2
		No	+1
 Fosfatasi alcalina: livelli di aspartato aminotransferasi 		 Consumo di alcool 	
≥3	-2	< 25 g/die	+2
<3	+2	< 60 g/die	-2
 Gammaglobulina o livelli di IgG quasi normali 		 Malattia immune 	
>2.0	+3	Paziente o familiare	+1
1.5-2.0	+2	 Reperiti istologici 	
1.0-1.5	+1	Epatite lobulare + necrosi epatica a ponte	+3
< 1.0	0	Piecemeal necrosis isolata	+2
 ANA, SMA, o Anti-LKM1 		Rosette	+1
>1:80	+3	Cellule plasmatiche marcate	+1
1:80	+2	Alterazioni biliari	-1
1:40	+1	Altri aspetti etologici	-3
<1:40	0	 HLA 	
 Anticorpi antimitocondrio 		B8-DR3 o DR4	+1
Positivo	-2	 Risposte al trattamento 	
 Markers virali 		Completa	+2
HBsAg o IgM anti-HAV	-3	Parziale	0
HCV RNA o altri virus	-3	Insuccesso terapeutico	0
Anti-HCV/RIBA reattivo	-2	Assenza di risposta	-2
Totamente negativo	+3	Ricaduta	-3
 Farmaci 		 Score diagnostici 	
Si	-2	Pretrattamento:	Certezza >15
No	+1	Post-trattamento:	Probabilità 10-15
			Certezza >17
			Probabilità 12-17

Patogenesi del danno epatico.

I meccanismi che sono alla base del danneggiamento epatico sono rappresentati dalla:

- A) **citotossicità cellulomediata anticorpo-dipendente;**
- B) **citotossicità diretta,** cioè mediata dai linfociti citotossici. Nel caso A) esistono autoanticorpi diretti contro le normali proteine di membrana epatocitaria ed il complesso antigene-anticorpo sulla superficie dell'epatocito diventa bersaglio per i linfociti che hanno i recettori Fc per le molecole anticorpali (**cellule natural Killer**). Nel caso B), invece, un autoantigene malattia-specifico viene esposto in modo anomalo sulla superficie dell'epatocita in associazione agli antigeni HLA (cioè di istocompatibilità): ne deriva che il linfocita (**linfocita citotossico**) non riconosce più come self la struttura e si attiva per distruggerla. Le linfocine che vengono, per l'occasione liberata, facilitano la comunicazione tra le cellule e promuovono l'espressione di neoantigeni HLA di classe II. Esiste dunque in entrambi i casi un incremento

Scegli Sky OGGI!

Installazione **GRATIS** SOLO ONLINE

SCOPRI DI PIÙ » sky

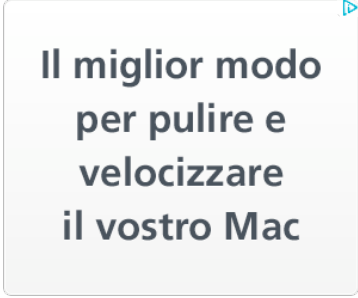
CleanMyMac

Mantenete il Mac pulito, felice, ottimizzato.

dell'immunoreattività cellulomediata.

Quando la cura. La gravità dell'attività infiammatoria viene valutata sulla base degli indici biochimici di citolisi, per es. un rialzo delle AST almeno di 10 volte (10X) la norma o più, oppure AST > 5X associata ad ipergammaglobulinemia (cfr [profilo epatico](#)). Il quadro istologico evidenzierà ponti necrotici o necrobiosi confluyente. Invece non sarà necessaria la cura se le AST sono < a 5X ed il quadro istologico non depono per epatite periportale, oppure l'attività è bassa.

Terapia. Si basa su cicli di cortisonici per 4 settimane, seguiti da cicli di mantenimento; tuttavia è possibile una terapia di combinazione con cortisonico+azatioprina, partendo da dosaggi medio-alti che poi si riducono settimana per settimana e dopo 4-5 settimane si effettua il mantenimento.



**Il miglior modo
per pulire e
velocizzare
il vostro Mac**

[index](#)

[indice delle malattie del fegato](#)