

# ***STEATOSI EPATICA O FEGATO GRASSO***

1

Il fegato grasso o steatosi epatica è l'accumulo di grasso nelle cellule del fegato (epatociti); sono i trigliceridi (un tipo di grasso che deriva dai carboidrati) ad accumularsi nel tessuto epatico (steatosi). La presenza di grasso nel tessuto epatico comporta una serie di danni sino alla necrosi (morte) delle cellule epatiche. In genere è condizione benigna, ma in alcuni casi può evolvere sino alla cirrosi ed al tumore del fegato.

Tipi di steatosi

- 1) Da aumentato apporto di grassi (dieta iperlipidica, diabete mellito...)
- 2) Da aumentata sintesi epatica di grassi (abuso di alcool, uso di barbiturici...)
- 3) Da ridotto smaltimento epatico dei grassi (dieta ipoproteica, deficit di vitamina B12...)

Il tipo 1 è la forma più frequente; in ambito scientifico e professionale viene definito con l'acronimo NAFLD (Non Alcoholic Fatty Liver Disease) o MASLD (Metabolic Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease); il tipo 2 viene definito con AFLD (Alcoholic Fatty Liver Disease); il tipo 3 è molto più raro<sup>(1)</sup>.

Il fegato grasso lo si può sospettare ogni volta che, in esami del sangue di routine, si trovino isolati innalzamenti degli enzimi epatici (le comuni transaminasi); oppure quando con l'esecuzione di una semplice ecografia addominale, venga descritto un fegato iperreflettente o fegato "brillante". La sintomatologia è molto scarsa od addirittura assente, pertanto il riscontro è casuale nella maggior parte dei casi.

La steatosi epatica è presente in Italia ed in genere nei paesi occidentali nel 25-30% della popolazione generale (2); questa percentuale sale al 40% nei soggetti con dislipidemie (eccesso di colesterolo e/o di trigliceridi nel sangue), sino al 50-90% nei soggetti in sovrappeso-obesità (3).

Nel 20-40% dei soggetti obesi o diabetici, possono persistere alti valori delle transaminasi per molto tempo; questa condizione di fegato grasso assomiglia alla Epatite Alcolica ed è chiamata Steatoepatite non alcolica (NASH: Non Alcoholic Steato Hepatitis). La persistente condizione di steatoepatite con steatonecrosi (morte degli epatociti) necessita una conferma diagnostica ecografica ed eventuale biopsia epatica. Tutti i pazienti nei quali una adeguata dieta, associata ad una corretta attività fisica ed un calo ponderale non abbia comportato un miglioramento del quadro bioumorale ed ecografico, sono i candidati ad approfondimenti.

Nello specifico, secondo le linee guida europee (4), l'ecografia dovrebbe essere eseguita in tutti i pazienti che presentino fattori di rischio metabolici per lo sviluppo di NAFLD (obesità, diabete mellito, sindrome metabolica). La diagnosi in forme più avanzate (NASH e cirrosi in compenso), è più complessa e richiede l'esecuzione della biopsia epatica.

La biopsia epatica è ancora oggi il gold standard per la stadiazione della fibrosi epatica. E'una procedura dove il medico inserisce un ago nel fegato (solitamente sotto controllo ecografico) ed estrae un campione di tessuto che viene poi esaminato al microscopio.

Questa procedura serve a verificare se esiste veramente la infiammazione del tessuto epatico, oltre all'accumulo di grasso; serve, quindi, a riconoscere la presenza di steatoepatite (NASH), condizione, che oggi si sa, essere evolutiva nel 15% dei casi verso la cirrosi ed il tumore epatico.

Oggi risulta indispensabile affiancare alla biopsia anche il fibroscan (elastografia transiente a vibrazioni controllate): è una procedura non invasiva che consente di stabilire l'entità del danno epatico in eventuale evoluzione cirrotica.<sup>(5)</sup> Oggi l'elastografia in risonanza magnetica (MRE: Magnetic Resonance Elastography)

---

<sup>1</sup> Dott Basilico Mauro Via Val Maira 14 Milano

rappresenta la metodica con maggiore accuratezza diagnostica(6). La NAFLD avanzata si caratterizza per la presenza di fibrosi, che pertanto, andrebbe diagnosticata precocemente. Gli indici di fibrosi si sono rivelati particolarmente utili per individuare sia i pazienti meritevoli di un follow up epatologico per l'evoluzione a cirrosi ed epatocarcinoma, ma anche di un accurato screening cardiovascolare. Le malattie cardiovascolari, infatti, costituiscono una delle principali cause di decesso nei pazienti con NAFLD avanzata.(7)

#### Bibliografia

- 1) Eslam M. et al. MAFLD: A Consensus-Driven Proposed Nomenclature for Metabolic associated fatty liver disease. *Gastroenterology* 158;1999:2020
- 2) Estes C. et al. Modeling NAFLD disease burden in China, France, Germany, Italy, Japan, Spain, United Kingdom and Unites States for the period 2016-2030. *J Hepatol* 69;896: 2018
- 3) Younussi ZM et al: The global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) and nonalcoholicsteatohepatitis (SASH); a systematic review. *Hepatology* 77(4); 1335: 2023
- 4) EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guideliness for the management of non-alcoholic fatty liver disease. *J Hepatol* 64; 1388: 2016
- 5) Younussi ZM et al. Global perspectives on Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Nonalcoholic Steatoepatitis. *Hepatology* 69;2672,2019
- 6) Xiao G et al. Comparison of laboratory tests, ultrasound, or magnetic resonance elastography to detect fibrosis in patients with nonhalcolic fatty liver disease: a meta analysis. *Hepatology* 66(5); 1486: 2017
- 7) Chen Q. et al. Association between liver fibrosis scores and the risk of mortality among patients with coronary artery disease. *Atherosclerosis* 299;45:2020