

Elastografie van de lever

Informatiebrochure

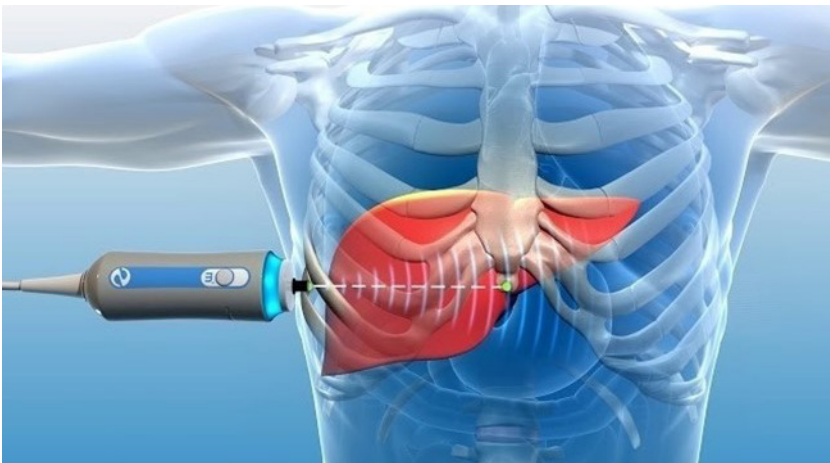


Elastografie van de lever

Bij patiënten met leverziekten is het vaststellen van eventuele fibrose (verlittekening) tot cirrose essentieel. Fibrose leidt tot functieverlies van de lever en de ontwikkeling van cirrose gaat gepaard met mogelijk levensbedreigende verwikkelingen.

De normale opvolging en bloedafnames bij patiënten met chronische leverziekten laten niet toe om patiënten met toenemende fibrose te onderscheiden van de patiënten met een eerder rustige leverziekte. Tot recent was de enige methode om dit te achterhalen het uitvoeren van opeenvolgende leverbiopsies (punctie stukjes lever). Het biopsiëren van de lever is echter een invasief onderzoek dat een dagopname met zich meebrengt. Het heeft als voornaamste nadeel dat men doorheen de wand van het bovenlichaam moet prikken. Dit kan lijden tot pijn en (weliswaar zeer zelden) een doorprikte long (pneumothorax of klaplong). Bovendien vertegenwoordigt een leverbiopsie slechts een 50 000e van de hele lever, waardoor ze niet altijd betrouwbaar is.

Sinds een aantal jaar bestaan er nieuwere technieken waardoor de leverbiopsie in sommige gevallen vermeden kan worden. Men gaat via deze technieken de elasticiteit van het leverweefsel bepalen wat een betrouwbare weergave is van de graad van fibrose (verlittekening) in de lever. Een normale lever is meestal zacht aanvoelend en heeft een goede elasticiteit. Een cirrotische lever is een harde en verlittekende lever met lage elasticiteit wat zal worden weergegeven als een hoge kPa waarde.



Fibroscan

1/ Eén van die mogelijke manieren waarmee een inschatting kan worden gedaan van de schade aan de lever en meer bepaald de graad van fibrose (verlittekening), is via een Fibroscan. Met dit onderzoek wordt bepaald hoe snel echogolven zich door de lever voortplanten. Hoe sneller ze dat doen, hoe meer beschadiging van de lever en hoe minder elastisch de lever (hogere kPa waarde op de Fibroscan). Hoe trager, hoe minder beschadiging van de lever en hoe meer elastisch uw lever dus nog is (lage kPa waarde op de Fibroscan).

Deze kPa waarden komen dan overeen met een graad van fibrose. De fibrose score gaat van F0 (afwezigheid van fibrose) tot F4 (sterke verlittekening en cirrose).

2/ Naast de elasticiteit van de lever zegt de Fibroscan ook iets over de mate van leververvetting. Dit aan de hand van een tweede waarde: de CAP- waarde. Omdat vet het echosignaal dat verstuurd wordt via de Fibroscan zal verstoren, wordt de mate van 'verstoring' van dit signaal gemeten.

Vanaf een waarde van meer dan 250 db/m spreken we over vervetting van de lever. Er zijn hierin gradaties van S0 tot S3 (S = steatose = vervetting)



ShearWave

Een tweede manier waarop de stijfheid of elasticiteit van de lever kan worden gemeten is via de ShearWavetechnologie.

Hierbij wordt een techniek gebruikt met geluidsgolven: op echobeelden wordt een stukje lever aangeduid waarop een elasticiteitsmeting wordt uitgevoerd van de lever. Je krijgt ook een waarde uitgedrukt in kPa.

4 Ook hier geldt: hoe hoger de waarde, hoe minder elastisch en dus hoe harder de lever, hoe meer littekenweefsel (fibrose) op de lever.



Keuze?

Het Sint-Andriesziekenhuis beschikt zowel over een Fibroscan (afdeling gastro-enterologie) als over een Shearwave toestel (radiologie). Als maagdarmspecialisten verkiezen we in de regel een Fibroscan (meer relevante studies mee uitgevoerd en richtlijnen aanpak leverziekten is op metingen met de Fibroscan gebaseerd).

Uitvoering van de onderzoeken

De uitvoering van de Fibroscan en van de ShearWave is redelijk gelijkaardig.

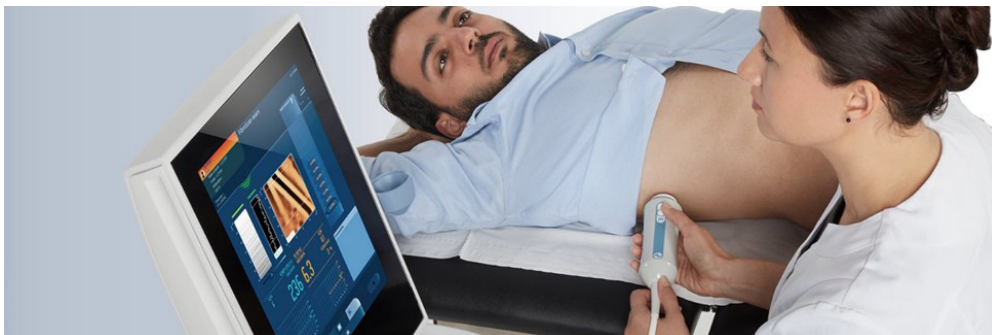
Voor deze onderzoeken moet u 4 uur **nuchter** zijn. Dit betekent dat u 4 uur niets gegeten of gedronken mag hebben voor dit onderzoek.

Beide onderzoeken zijn pijnloos en duren ongeveer 10 minuten.

Beide onderzoeken worden uitgevoerd terwijl u op uw rug ligt op de onderzoekstafel met de rechterarm achter het hoofd. Er zal eventueel worden gevraagd om uw bovenlichaam lichtjes te kantelen naar de linkerzijde zodat de ruimte tussen de ribben rechts wat breder wordt (rechter been over linker been leggen).

De arts of hiervoor opgeleide verpleegkundige zal gel aanbrengen ter hoogte van onderste rechter ribben en de echografiesonde wordt ter hoogte van het rechter ribbenrooster aangebracht. Er wordt een klein beetje tussen de ribben geduwd om een optimale visualisatie van de lever te bekomen. De echogolven die worden verstuurd om de metingen uit te voeren, voel je als een soort tikjes maar zijn volledig pijnloos.

Bij de Fibroscan wordt gestreefd naar 10 gelukke metingen, bij de ShearWave zijn 3 tot 4 metingen voldoende. Bij dit laatste vragen we ook om 10-20 sec de adem in te houden.

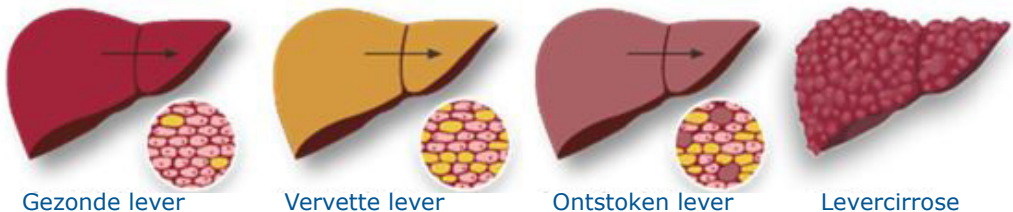


Indicaties: bij wie is het onderzoek nuttig?

Een meting van fibrose is nodig om terugbetaling te krijgen voor antivirale therapie voor chronische hepatitis C.

Veel meer frequent voorkomende indicaties zijn patiënten met ijzerstapeling (hemochromatose), NASH (= non alcoholic steatohepatitis, = levervetting die tot leverontsteking leidt, wordt tegenwoordig ook MASH of metabolic associated steatohepatitis genoemd,), chronische leverfunctiestoornissen of na herstel van een ernstige acute hepatitis om zo de hoeveelheid fibrose in te schatten.

In Europa en ook in ons land stellen we de laatste 2 decennia een explosie vast van het aantal patiënten met overgewicht/obesitas, het metabool syndroom, diabetes mellitus en met daaraan gekoppeld NASH. Ook in onze praktijk zien we dit aantal patiënten de laatste jaren spectaculair stijgen. We zijn ervan overtuigd dat er nog een massa patiënten met "verborgen NASH" bestaan.



Bij patiënten met al gekende cirrose kunnen we via elastografie de kans van verdere verwickelingen (vochttopstapeling in de buik, spatader ontwikkeling in de slokdarm etc. ...) inschatten en ons beleid aanpassen.

Het gebruik van het toestel is tenslotte ook zinvol om patiënten met al dan niet vermeend chronisch leverlijden te kunnen geruiststellen.



Resultaten

De resultaten van een Fibroscan en een ShearWave kunnen direct met u besproken worden of later bij een geplande raadpleging.

Indien een gunstige waarde (F0-F1) bekomen wordt, moet dit als absoluut geruststellend beschouwd worden: significant chronisch leverlijden is uitgesloten.

Bij hoge waarden F3- F4 (zonder aanwezigheid van acute hepatitis) is de diagnose van gevorderd leverlijden zeker. Vanaf F4 spreken we van cirrose.

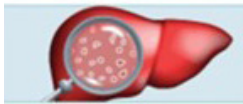
In de grijze zone met matig gestoorde waarden is de ernst van chronisch leverlijden minder duidelijk.

Follow-up elastografie en dus op regelmatige basis herhaling van dit onderzoek is zinvol bij gestoorde waarden om de evolutie van de fibrose te kunnen volgen.

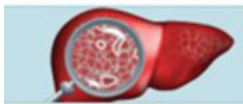
Stadia van leverziekten



Stadium 0 : geen fibrose



Stadium 1 (F1) : hier en daar enige fibrose/littekens



Stadium 2 (F2) : uitgebreide fibrose/littekens in de lever



Stadium 3 (F3) : uitgebreide fibrose met brugvorming



Stadium 4 (F4) : cirrose
= uitgebreide fibrose met verlies van structuur



Beperkingen

De elastografie laat enkel toe om de stijfheid van het leverweefsel in te schatten (fibrose), maar het leert ons niets over de inflammatie of ontsteking in de lever zelf en leert ons ook niets over de oorzaak van de leverziekte zelf.

Het kan ook zijn dat de elastografie ons geen eenduidig resultaat oplevert, een vals beeld geeft of dat het onderzoek moeilijk uitvoerbaar is bv. bij aanwezigheid van ascitesvocht, de aanwezigheid van veel vetweefsel in de buik enz. . Een leverbiopsie is dan toch nog noodzakelijk.

De elastografie is dus eerder richtinggevend. Het kan echter de leverbiopsie niet volledig vervangen. De elasticiteit is een goede maat voor de graad van leverfibrose en afhankelijk hiervan kan het beleid van de patiënt deels bepaald worden.

Kostprijs

Enkel voor patiënten tijdens en na behandeling voor hepatitis B of hepatitis C en bij kinderen met leverfibrose is sinds juli 2020 een terugbetaling voorzien door het RIZIV, voor een bedrag van N30 (= op heden ongeveer 27€).

Voor de overige indicaties vragen we hetzelfde bedrag van 27€, echter zonder terugbetaling van het RIZIV.



Vragen en info

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen over dit onderzoek? Aarzel dan niet om deze voor uw onderzoek aan uw behandelend arts te stellen. Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet kunnen nakomen, verwittigt u zo spoedig mogelijk het secretariaat inwendige geneeskunde. Er kan dan een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Secretariaat maag-, darm- en leverziekten

T 051 42 51 60

website www.gastrotielt.be

interne@sintandriestielt.be

1ste verdiep Route 30 wachtzaal C

Artsen

- Dr. De Coninck Steven
- Dr. Baertsoen Chantal
- Dr. De Decker Evelyne
- Dr. De Zutter Astrid

Spoedopname

Buiten de kantooruren, in het weekend en op feestdagen kunt u voor dringende problemen langskomen tot de dienst spoedgevallen van het Sint-Andriesziekenhuis, voor vragen spoeddienst T 051 42 50 67

Sint-Andriesziekenhuis

Bruggestraat 84
8700 Tielt

website www.sintandriestielt.be

T 051 42 51 11 algemeen onthaal ziekenhuis

Uw onderzoek gaat door op:

datum:

uur:

Aanmelden aan de kiosk in de inkomhal - gelijkvloers



Vragen?

[illegible]

[illegible]



Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

secretariaat interne
T 051 42 51 60
interne@sintandriestielt.be
www.gastrotielt.be

20/02/23

