

EPATITE AUTOIMMUNE DURANTE TERAPIA STEROIDEA PER ORBITOPATIA DI GRAVES

*Chiefari A, Caprioli S, Vottari S, Morgante S, Toscano V, Monti S.
UOC Endocrinologia, Osp. S. Andrea, Università di Roma "Sapienza"*

INTRODUZIONE. La somministrazione di glucocorticoidi (GC) per via endovenosa è attualmente la terapia di scelta delle forme di orbitopatia di Graves (OG) moderato-severa in fase attiva ($CAS \geq 3$), in quanto più efficace e meglio tollerata rispetto alla via orale. Tuttavia sono stati descritti casi di danno epatico severo, anche fatali.

CASO CLINICO. Una donna caucasica di 40 anni, fumatrice, è giunta nel mese di Agosto 2010 presso il nostro centro, dove veniva posta diagnosi di Malattia di Graves complicata da orbitopatia di grado moderato-severo in fase di attività clinica ed indicata pertanto terapia corticosteroidea endovenosa.

Le indagini eseguite prima dell'inizio della terapia, inclusi gli esami di funzionalità epatica, i marcatori di epatite virale ed autoimmune, sono risultati nella norma. La paziente era peraltro sana e non assumeva farmaci potenzialmente epatotossici.

Ha eseguito infusioni di metilprednisolone con cadenza settimanale al dosaggio di 500 mg per sei settimane e 250 mg per otto settimane per una dose totale di 5 grammi.

Al termine della terapia endovenosa, la valutazione oculistica mostrava un miglioramento dei segni e sintomi oculari con riduzione del CAS, associato a negatività degli anticorpi anti-recettore del TSH. La paziente iniziava pertanto terapia con Prednisone per os a dosi scalari, per un totale di 50 giorni.

Prima del termine della terapia orale si verificava un progressivo incremento delle transaminasi e iniziali alterazioni degli altri indici di funzionalità epatica. Gli esami ematici evidenziavano debole positività degli ANA, che, associati alle caratteristiche istologiche della biopsia epatica, deponevano per un quadro di epatite autoimmune. È stata quindi ripresa terapia steroidea a dosaggio adeguato, che ha portato in poco tempo alla riduzione dei valori di transaminasi fino alla normalità.

CONCLUSIONI. Uno dei potenziali meccanismi coinvolti nel danno epatico da glucocorticoidi nei pazienti con OG è quello immunomediato, da rebound immunologico alla sospensione della terapia ev. In base all'esperienza clinica è stata pertanto raccomandata la prosecuzione con GC per os al termine della terapia endovenosa. Nel nostro caso anche questa misura non è stata efficace nel prevenire il danno, che si è manifestato nel corso della titolazione verso il basso della terapia steroidea orale.