

ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΟΥΡΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

Βασίλειος-Παναγιώτης Γκόλιας¹, Ελισάβετ Γούλα¹, Κωνσταντίνος Χειράκης¹, Μαρία Κωσταρά², Αθανάσιος Γκούτσιας¹, Νικολέττα Κόνιαρη¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

2. Παιδιατρική Κλινική, Τομέας Υγείας Παιδιού, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή

Η μεμονωμένη μικροσκοπική αιματοουρία εμφανίζεται στο 0,4-2% των παιδιών σχολικής ηλικίας. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει σπειραματικά και μη σπειραματικά νοσήματα. Η ιδιοπαθής υπερασβεστιουρία εμφανίζεται στο 3-6% των παιδιών και στο 69% των περιπτώσεων υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό. Η υπερασβεστιουρία αποτελεί συχνή αιτία αιματοουρίας. Η συσχέτιση αιματοουρίας/ υπερασβεστιουρίας αυξάνεται παρόντος οικογενειακού ιστορικού νεφρολιθίασης.

Σκοπός

Η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού εμμένουσας μικροσκοπικής αιματοουρίας λόγω υπερασβεστιουρίας σε κορίτσι σχολικής ηλικίας.

Υλικό - Μέθοδος

Κορίτσι 8 ετών Ιρακινής καταγωγής, με δ' βαθμού συγγένεια των γονέων, προσκομίζεται λόγω κωλικοειδούς κοιλιακού άλγους περιομφαλικής εντόπισης από διμήνου.

Αναφέρονται πολλαπλές νοσηλίες σε μικρότερη ηλικία λόγω ουρολοιμώξεων, ενώ απο παλαιότερες εξετάσεις παρατηρήθηκε μικροσκοπική αιματοουρία απο έτους.

Η αντικειμενική εξέταση ήταν κατά φύση και ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε μεμονωμένη μικροσκοπική αιματοουρία.

Γενική Ούρων

Χροιά:	Κίτρινη
EB:	1025 g/L
Λεύκωμα:	10 mg/dL
Αιμοσφαρίνη:	0.2 mg/dL (++)
Σάκχ - Οξόνη - Νιτρικά:	(-)
Λευκά - Χολοχρ - Ουροχολ:	(-)
Πυοσφαίρια:	(-)
Ερυθρά:	10-12 κ.ο.π.

Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν στις γενικές ούρων των γονέων.

Το κορίτσι παρουσίαζε τιμές ΑΠ<90η Ε.Θ, ενώ στον λοιπό αρχικό ε/ε τα αποτελέσματα ήταν φυσιολογικά.

Απο τον έλεγχο διερεύνησης της μικροσκοπικής αιματοουρίας:

Έλεγχος Πήξης

PT:	14.6 sec
INR:	1.06
APTT:	33 sec

Ανοσολογικός Έλεγχος

ASTO:	240 U/ml
C ₃ :	88.3 g/L
C ₄ :	16 g/L
ANA:	(-)
Abs HBV - HCV - HIV:	(-)
PCR SARS - COV - 2:	(-)

Ορμονολογικός Έλεγχος

TSH:	3.5 miU/L
FT ₄ :	0.88 pmol/L
PTH:	58 pg/ml
ACTH:	29 pg/ml
Cortisol:	12.5 mcg/dl

Λοιπός Έλεγχος

Φλεβικό ΟΒΙ:	PH: 7.35
Ηλεκτροφόρηση Hb:	κφ
U/S NOK:	χωρίς παθολογικά ευρήματα χωρίς ευρήματα συμβατά με σύνδρομο καρυοθραύστη

Συλλογές Ούρων 24ώρου

Πρωτεΐνη:	2.5 mg/m ² /h (63 mg/24h)
Μικροαλβουμίνη:	0.5 mg/m ² /h <i>Ασβέστιο:</i> 7.5 mg/kg/24h
Φώσφορος:	9.5 mg/kg/24h

Αποτελέσματα

Η μικροσκοπική αιματοουρία αποδόθηκε σε ιδιοπαθή υπερασβεστιουρία. Δόθηκε οδηγία για άφθονη λήψη υγρών και άναλο διαίτα.

Συμπεράσματα

Σε παιδιά με εμμένουσα μικροσκοπική αιματοουρία επί παρουσίας οικογενειακού ιστορικού νεφρολιθίασης, η υπερασβεστιουρία αποτελεί αρκετά πιθανή διάγνωση και χρήζει διερεύνησης.