

ΑΑ165: ΙΓΑ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ- ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ 13 ΕΤΩΝ

Μαρία Φουρικού¹, Ευστράτιος Χατζηστρατής¹, Σοφία Χρυσοστομίδου¹, Αιμιλία Κυριακοπούλου¹, Έφη Παναγιωτίδου¹, Λαμπρινή Δαμιανίδου¹, Χρήστος Τσαγκάρης¹, Τομάζος Σουμάκης¹, Ευαγγελία Μπεχλιβάνη¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, Κιλκίς

Ως αιματοουρία χαρακτηρίζεται η ανεύρεση > 5 ερυθρών κ.ο.π. στο ίζημα πρόσφατα φυγοκεντρηθέντων ούρων σε τουλάχιστον δύο γενικές ούρων. Απαντάται στο 0,5-2% παιδιών σχολικής ηλικίας.

Ως πρωτεΐνουρία αναφέρεται η ανίχνευση λευκώματος ούρων >100mg/m²/24ωρο σε παιδιά ή >300mg/m²/24ωρο σε νεογνά.

IgA νεφροπάθεια (ή v. Berger), ορίζεται η σπειραματική νόσος που οφείλεται σε εναπόθεση ανοσοσυμπλεγμάτων (κυρίως IgA) στο μεσάγγειο χωρίς την συνύπαρξη κάποιας συστηματικής νόσου. Η διάγνωσή της στηρίζεται στη βιοψία του νεφρού. Δείκτες κακής πρόγνωσης της IgA νεφροπάθειας, αποτελούν η εμμένουσα υπέρταση, η μειωμένη νεφρική λειτουργία και η εκσεσημασμένη/ή εμμένουσα πρωτεΐνουρία.

Έφηβη 13 ετών νοσηλεύτηκε λόγω προλιποθυμικού επεισοδίου. Προ εβδομάδος παρουσίασε συμπτωματολογία ιογενούς λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο της εισαγωγής προέκυψε: αναιμία, αιματοουρία, πρωτεΐνουρία. Κατά τη νοσηλεία η ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή.

Από το ατομικό αναμνηστικό της έφηβης διαπιστώνονται:

- ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία,
- νοσηλεία προ 5μηνου λόγω καταβολής, μακροσκοπικής αιματοουρίας και πρωτεΐνουρίας, μετά το πέρας της οποίας οι γονείς-σύμφωνα με οδηγίες-προχώρησαν σε διερεύνηση, όχι όμως σε Παιδονεφρολόγο,
- από έτους υποτροπιάζοντα επεισόδια με σκουρόχρωμα ούρα (δίκην coca cola).

Οικογενειακό αναμνηστικό: ελεύθερο

Λόγω της υποτροπιάζουσας μακροσκοπικής αιματοουρίας και της εμμένουσας πρωτεΐνουρίας, αποφασίστηκε η περαιτέρω εργαστηριακή και απεικονιστική διερεύνηση, καθώς και η παραπομπή σε Παιδονεφρολόγο.

Από τον εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο:

Hct	32,80
Hb	10,50
MCV	82,40
MCH	26,30
MCHC	32,00
WBC	12000
Ne	24,00
Ly	65,80
Mo	9,00
Eo	0,80
Plts	332000

Επίχρισμα περιφερικού αίματος	
Φυσιολογική μορφολογία ερυθρών, 7% Διεγερμένα Λεμφοκύτταρα	
ΔΕΚ	0,7%

Τεστ Δρεπανώσεως Αρνητικό	
Ηλεκτροφόρηση Αιμοσφαιρίνης	
HbA	97,6%
HbA2	2,3%
HbF	0,10%

Glu	99
Urea	29
Crea	0,8
K	4,8
Na	137
TP	6,5
Αλβουμίνη	4,3
TBIL	0,20
DBIL	0,04
SGOT	41
SGPT	45
γGT	28
ALP	149
TCHOL	170
HDL	43
LDL	94
TRG	141
LDH	457
CRP(mg/dl, Φ.Τ. <0,70)	0,20
TKE	48

A.S.T.-O.	67
C3 (mg/dl, Φ.Τ. 82,0-173,0)	151,5
C4 (mg/dl, Φ.Τ. 13,0-46,0)	60,20
PT	12,7
INR	1,13
aPTT	26,6

	τυχαίο δείγμα	1 ^ο πρωινό δείγμα
Χροιά Ώψη	Καστανόχρους Θολερή	Καστανόχρους Θολερή
pH	5	6
Ειδικό Βάρος	1015	1015
Λεύκωμα	2+	++
Αιμοσφαιρίνη	3+	+++
Λ.Εστεράση	Όχι	Όχι
Πυοσφαιρία	2-3	0-2
Ερυθρά	35-40	50-60
Πλακώδη	Λίγα	Λίγα
Επιθήλια		
Μικροοργανισμοί	Λίγοι	Όχι
Βλαστομύκητες	Όχι	Όχι
Κύλινδροι	-	Όχι

Κ/α ούρων: Αρνητική

Λεύκωμα/Κρεατινίνη (τυχαίο δείγμα) :2,1 (>0,2 παθολογικό)

Λεύκωμα/Κρεατινίνη (1ο πρωινό δείγμα):>0,2 (αποκλεισμός ορθοστατικής πρωτεϊνουρίας)

Λεύκωμα ούρων 24ωρου: 885 mg/m²/24ωρου (σημαντικού βαθμού πρωτεϊνουρία)

Πραγματοποιήθηκε Υπερηχογράφημα N-O-K, χωρίς να προκύψουν παθολογικά ευρήματα.

Κρίθηκε απαραίτητη η διενέργεια βιοψίας νεφρού, με την οποία και διεγνώσθη IgA νεφροπάθεια.

Πλέον η ασθενής παρακολουθείται από ειδικό Παιδονεφρολόγο και βρίσκεται υπό αγωγή με: Mycophanolate Mofetil (MMF), Prednisolone, Lisinopril Dihydrate (αΜΕΑ).

Η πρωτεϊνουρία εμμένει και η έφηβη χρήζει τακτικής παρακολούθησης.

Συμπέρασμα:

Ο παιδίατρος οφείλει από το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τον εργαστηριακό έλεγχο να διαφοροδιαγνώσει περιστατικά υποτροπιάζουσας μακροσκοπικής αιματοουρίας με/ή χωρίς πρωτεϊνουρία και να παραπέμψει σε εξειδικευμένο κέντρο εάν αυτό απαιτείται, ώστε έγκαιρα ο ασθενής να τεθεί σε ειδική αγωγή και παρακολούθηση.