

Stagiu 5 Nefrologie

PACIENTUL CU NEFROPATIE INTERSTITIALA

Definitie

Nefropatia interstitiala (NI) presupune:

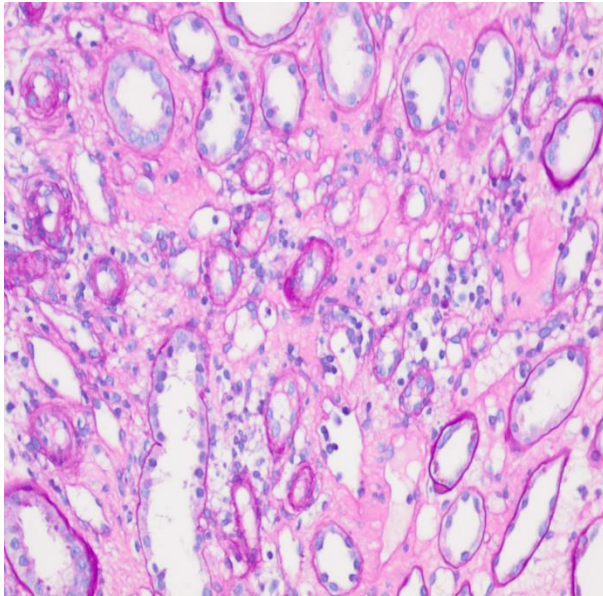
- leziunile histologice principale sunt localizate in interstiul renal
- afectarea tubulara survine tardiv
- se pastreaza integritatea glomerulara si a vascularizatiei intrarenale

❑ NB

- biopsia renala cu examen histologic rar indicata;
- de obicei dg. de certitudine de NI formulat doar la necropsie (rar)

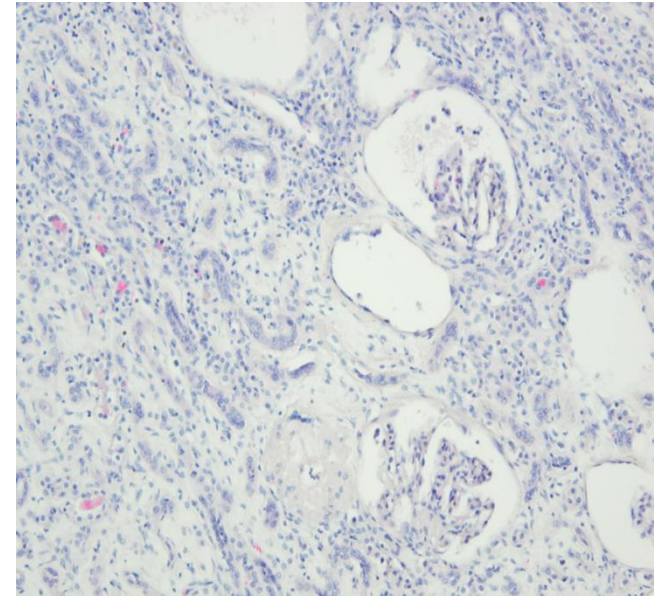
Aspect histopatologic

- Nefropatia interstitiala acuta



- Infiltrat inflamator intens (cu limfocite si monocite, eventual eosinofile) in interstitiul renal.
- Glomeruli si vase de sange renale normale

- Nefropatia interstitiala cronica



- Fibroza interstitiala + infiltrare difuza cu limfocite, plasmocite, histiocite (cu granulom).
- Modificari tubulare (atrofie, hipertrofie compensatorie cu modificari microchistice)

Clasificare evolutiva a NI

❑ Nefropatie interstitiala

- Acuta (NIA)
- Cronica (NIC)

Sugestiv pentru diagnosticul de NI

❑ Sediment urinar cu:

- Leucociturie
- Clinidrii leucocitari (atesta originea renala a leucocituriei)

❑ Absente:

- Edemele
- HTA severa
- Proteinurie importanta (> 1 g/24 ore)

Proteinuria “tubulara”

- ❑ Nedetectabila cu bandeleta urinara
- ❑ Contine proteine cu greutate moleculara mica :
 - lanturi usoare de imunoglobuline
 - beta 2 microglobulina !

Diagnostic NIA vs NIC

	NIA	NIC
Tablou clinic	-Febra, rash cutanat, artralгии (1/3 NIA medicamentoase) - Durere lombara (uneori)	- Necaracteristic - Nicturie, poliurie (uneori)
Examen urina	- Leucociturie importanta - Cilindri leucocitari (uneori) - proteinurie	- Leucociturie discreta - Cilindri leucocitari (uneori) - proteinurie
Test Addis	Leucociturie >Hematurie	Leucoicturie >Hematurie
Disfunctie renala	IRA (frecvent)	In evolutie BCR
Examen histologic	Infiltrat inflamator interstitial Edem interstitial	Fibroza interstitiala, atrofie tubulara, infiltrate inflamator cu limfocite

Diagnostic etiologic NIA

❑ Cea mai frecventa cauza:

- indusa de medicamente (90% din cazuri) – AINS, antibiotice, diuretice, allopurinol, acyclovir, amlodipina, omeprazol)

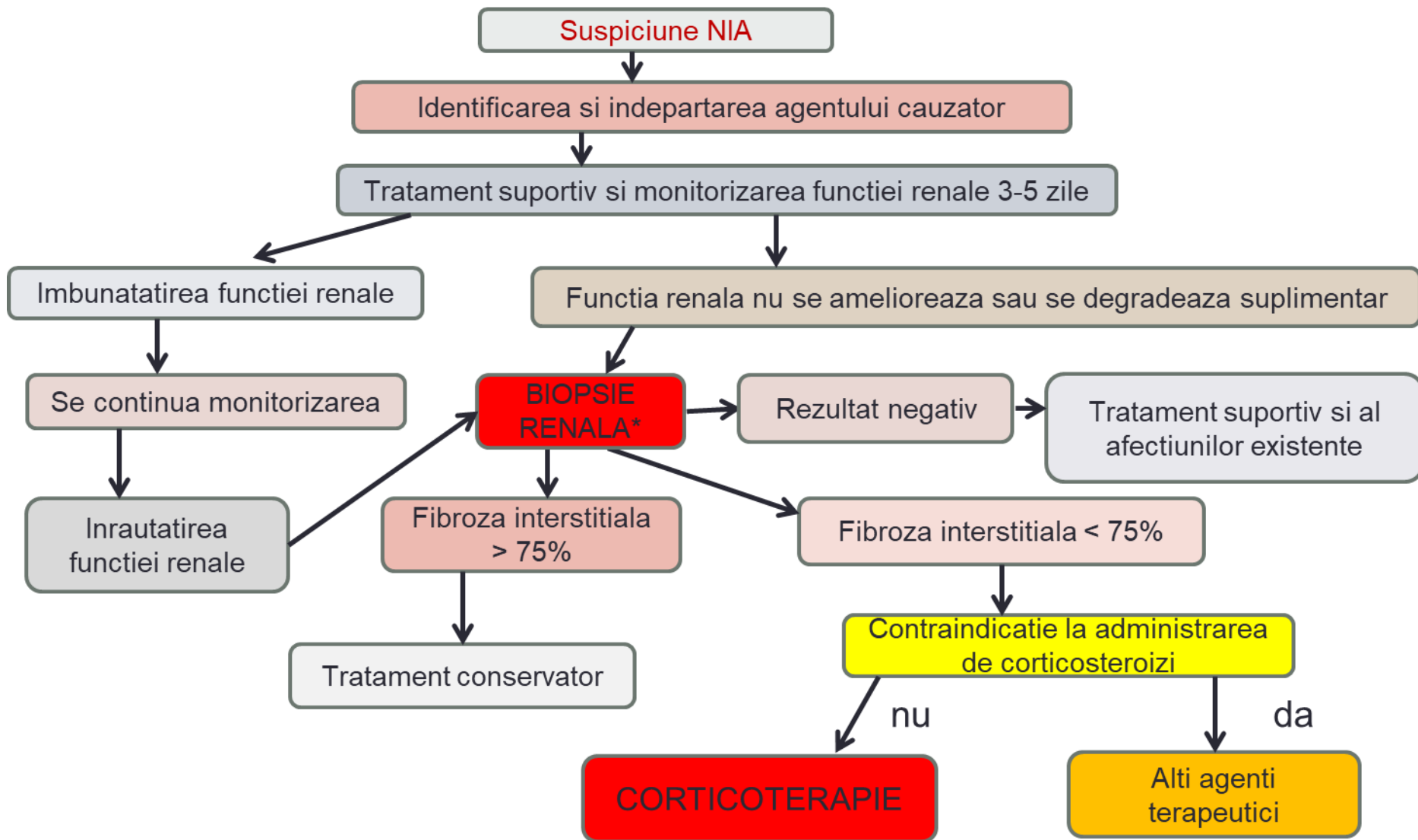
❑ Alte cauze:

- Infectioase (Pielonefrita acuta)
- Toxica (intoxicatie cu metale grele, precipitare de acid uric la nivel tubular)
- Immunologica (Sarcoidoza, S. Sjogren, rejetul acut de grefa renala)
- Idiopatica

Etiologia Nefropatiei interstițiale cronice

- ❖ Medicamente (analgezice, citostatice)
- ❖ Metale grele (plumb, cadmiu, arsenic)
- ❖ Expunere la plante (acidul aristolohic – nefropatia endemica balcanica)
- ❖ Metabolice (hipercalcemia, hiperuricemia, hipopotasemia)
- ❖ Refluxul cronic vezico-ureteral
- ❖ Obstructia cronica a tractului urinar
- ❖ Litiaza renala si infectiile tractului urinar
- ❖ Nefrita de iradiere (post radioterapie)
- ❖ Boli sistemice (S Sjogren, LES, sarcoidoza)
- ❖ Boli ereditare (siclemia, amiloidoza)

Tratament NIA



* La pacientii la care nu poate fi efectuata biopsia renala, decizia de a începe un tratament empiric cu steroizi poate fi luată în considerare de la caz la caz.

Nefropatia endemica balcanica

- ❖ Unde?: Croatia, Bosnia, Serbia, Bulgaria, Romania cu prevalenta între 2% și 10%
- ❖ Patogeneza - necunoscuta: predispozitie genetica, coronavirus, metale grele, ochratoxin, micotoxine, acidul aristolohic
- ❖ Histologie – atrofie tubulo-interstitiala
- ❖ Tablou clinic:
 - persoane > 30 ani din tarile balcanice
 - normotensivi,
 - fara edeme
 - poliurie
 - proteinurie tubulara (< 1 g/24 ore) si glicozurie
 - Anemie severa
- ❖ Ecografic- rinichi foarte mici simetrici in evolutie (cei mai mici rinichi din patologia umana)