

# Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΕΡΩΝ ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΩΝ (ΙΣΝ) ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Σ. Ζερμπαλά<sup>1</sup>, Β. Πάλλα<sup>1</sup>, Κ. Καπετανάκου<sup>1</sup>, Ι. Ρέβελα<sup>1</sup>, Ν. Βούλγαρη<sup>1</sup>, Ο. Έλληνα<sup>1</sup>, Ι. Μακρυνιώτου<sup>1</sup>, Γ. Λιάπης<sup>2</sup>, Χ. Ιατρού<sup>1</sup>

1. Νεφρολογικό Κέντρο «Γ. Παπαδάκης» Γ.Ν. Νικαίας – Πειραιά  
2. Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών

## Εισαγωγή:

Οι ΙΣΝ αποτελούν την τρίτη αιτία χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου.

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της πορείας / εξέλιξης ασθενών με τρεις από τις συχνότερες ΙΣΝ: IgA (IgAN), Μεμβρανώδης ΣΝ (ΜΣΝ) και Εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση (ΕΤΣΣ) που παρακολουθούνται στο ειδικό ιατρείο του νεφρολογικού τμήματος του νοσοκομείου μας για  $\geq 12$  μήνες

## Υλικό και Μέθοδος:

- Σχεδιασμός μελέτης: Αναδρομική μελέτη
- Πληθυσμός μελέτης: Ασθενείς με ΙΣΝ που υποβλήθηκαν σε βιοψία νεφρού και παρακολουθούνται στο ιατρείο ΣΝ του Νεφρολογικού Κέντρου του Γ.Ν. Νικαίας
- Δεδομένα μελέτης: eGFR (με CKD-EPI) Λευκωματουρία, βαρύτητα ιστολογικών βλαβών στη βιοψία νεφρού, θεραπεία ανάλογα με την ΙΣΝ (ακολουθώντας κυρίως τις ΚΔΙΔΟ οδηγίες)
- Χρόνος παρακολούθησης: Ο ελάχιστος χρόνος παρακολούθησης ήταν 12 μήνες. Ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 60 μήνες (εύρος: 12-146 μήνες).

Χαρακτηριστικά του πληθυσμού μελέτης	N (%)
<b>Τύπος ΙΣΝ</b>	
IgAN	66(36%)
ΜΣΝ	52 (28%)
ΕΤΣΣ	67 (36%)
<b>Σύνολο ασθενών</b>	<b>185</b>
Ηλικία, έτη (SD)	45 (15)
Άνδρες	124 (67%)
Σακχαρώδης Διαβήτης	18 (10)
Συστολική αρτηριακή Υπέρταση (mmHg)	129 (24*)
Διαστολική αρτηριακή Υπέρταση (mmHg)	81 (11*)
Λεύκωμα ούρων (g/24 h)	4.1 (3.8*)
GFR (ml/min/1.75m <sup>2</sup> )	86 (32*)
<b>Αγωγή</b>	
- αΜΕΑ/ΑΡΒΣ	179 (97%)
- Ανοσοκαταστολή	54 (29%)

Οι συνεχείς τιμές παρουσιάζονται ως : μέση τιμή (SD)

## Αποτελέσματα 1:

	Κατά την παρουσίαση			
	IgAN	ΜΣΝ	ΕΤΣΣ	p
<b>Ηλικία (έτη)</b>	39	50	45	0.2
<b>Φύλο (άρρεν)</b>	45 (68%)	32 (61%)	47 (70%)	0.6
<b>Σπειραματοσκλήρυνση</b>				<0.001
<10%	11(22%)	23 (45%)	9 (33%)	
10-30%	43 (83%)	0 (0%)	9 (17%)	
>30%	11 (19%)	23 (40%)	24 (41%)	
<b>Διάμεση ίνωση</b>				<0.001
<10%	29 (62%)	15 (32%)	3 (6%)	
10-30%	18 (67%)	8 (29%)	1 (4%)	
>30%	21 (37%)	31 (54%)	9 (9%)	
<b>Σωληναριακή βλάβη</b>				<0.001
<10%	26(46%)	19(34%)	11 (20%)	
10-30%	35 (95%)	0 (0%)	2 (5.4%)	
>30%	35(61%)	3 (5%)	19 (33)	
<b>Αιματουρία</b>				<0.001
σπάνια/λίγα	17 (19%)	30 (34%)	42 (47%)	
> πολλά	34 (63%)	9 (17%)	53 (20%)	
<b>Λεύκωμα Ούρων (g/ 24h)</b>				<0.001
< 1 g/24h	28 (78%)	1 (3%)	7 (19%)	
1-3.5 g/24h	23 (34%)	13 (19%)	32 (47%)	
>3.5 g/24h	15 (19%)	38 (48%)	26 (33%)	
<b>eGFR (ml/min/1.75m<sup>2</sup>)</b>	86	99	89	0.7

	12 μήνες παρακολούθησης			
	IgAN	ΜΣΝ	ΕΤΣΣ	p
<b>Λεύκωμα Ούρων (g/ 24h)</b>				<0.001
< 1 g/24h	58 (59%)	19 (19%)	22 (22%)	
1-3.5 g/24h	6 (12%)	20 (39%)	25 (49%)	
>3.5 g/24h	2 (6%)	13 (37%)	20 (57%)	
<b>eGFR (ml/min/1.75m<sup>2</sup>)</b>	84	91	83	0.4
	Στο τέλος του διαστήματος παρακολούθησης			
	IgAN	ΜΣΝ	ΕΤΣΣ	p
<b>Λεύκωμα Ούρων (g/ 24h)</b>				<0.001
< 1 g/24h	57 (53%)	22 (21%)	28 (26%)	
1-3.5 g/24h	8 (16%)	17 (35%)	23 (48%)	
>3.5 g/24h	1 (3%)	13 (43%)	16 (54%)	
<b>eGFR (ml/min/1.75m<sup>2</sup>)</b>	84	80	68	0.14

## Αποτελέσματα 2:

	Λεύκωμα ούρων 24ωρου (g/24h)			
	Κατά παρουσίαση	12 μήνες	Τέλος	p <sub>0-2</sub>
<b>IgAN</b>	1.1	0.4	0.3	<0.001
	p <sub>0-1</sub> = <0.001		p <sub>1-2</sub> =0.11	
<b>ΜΣΝ</b>	5.8	1.2	1.8	<0.001
	p <sub>0-1</sub> = <0.001		p <sub>1-2</sub> =0.61	
<b>ΕΤΣΣ</b>	3	1.5	1.1	<0.001
	p <sub>0-1</sub> <0.001		p <sub>1-3</sub> =0.04	

	eGFR (ml/min/24h)			
	Κατά παρουσίαση	12 μήνες	Τέλος	p <sub>0-2</sub>
<b>IgAN</b>	86	84	84	0.42
	p <sub>0-1</sub> =0.84		p <sub>1-2</sub> =0.33	
<b>ΜΣΝ</b>	99	91	80	0.006
	p <sub>0-1</sub> =0.54		p <sub>1-2</sub> =0.018	
<b>ΕΤΣΣ</b>	89	83	68	<0.001
	p <sub>0-1</sub> <0.001		p <sub>1-3</sub> <0.001	

## Αποτελέσματα 3:

Η eGFR στο τέλος του διαστήματος παρακολούθησης ήταν συνάρτηση της αρχικής eGFR ( $\chi^2=46$ ,  $p=0.0001$ ) και λευκωματουρίας ( $\chi^2=10$ ,  $p=0.007$ ) καθώς και της βαρύτητας της σπειραματοσκλήρυνσης ( $\chi^2=19$ ,  $p=0.001$ ), της διάμεσης ίνωσης ( $\chi^2=18$ ,  $p=0.001$ ) και της σωληναριακής βλάβης ( $\chi^2=19$ ,  $p=0.001$ ).

\*Kruskal-Wallis equality of populations rank test

**Συμπεράσματα:** η λευκωματουρία και η βαρύτητα των ιστολογικών βλαβών καθορίζουν την εξέλιξη της νεφρικής λειτουργίας των παραπάνω ΙΣΝ

## Βιβλιογραφία:

1) Coppo R, D' Amico G. J Nephrol 2005; 18: 503-12, 2) Feehally J, Floege J. In Comprehensive Clinical Nephrology 2010; 4<sup>th</sup> Ed : 270-281,3) Ponticelli C, Passerini P. J Nephrol 2010; 23: 156-163, 4) Couser WG, Catran P. In Comprehensive Clinical Nephrology 2010; 4<sup>th</sup> Ed : 248-259, 5) Korbet SM. JASN 2012; 23: 1769-1776, 6) Appel GB, D' Agati VP. Comprehensive Clinical Nephrology 2010; 4<sup>th</sup> Ed : 228-240