

9. ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Κατσούδας Σ, Μπαχαράκη Δ, Μπαλτά Α, Γκίνης Β, Δράκου Α, Σπανού Ε, Μπάφας Δ, Καλογεροπούλου Σ, Βλαχάκος Δ

Νεφρολογικό τμήμα Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Τα κακοήθη αιματολογικά νοσήματα σπανίως προσβάλλουν τους νεφρούς και ακόμη σπανιότερα προκαλούν οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Ακολουθεί η περιγραφή 2 περιπτώσεων.

Περίπτωση 1η: Γυναίκα 65 ετών, με ιστορικό ηπατοσπληνομεγαλίας από δετίας και αδυναμίας, καταβολής, δεκατικής πυρετικής κίνησης, απώλεια σωματικού βάρους και υπογαμμασφαιριναιμίας από 6μήνου. Πολλαπλές βιοψίες ήπατος και μυελού των οστών είχαν αναδείξει μη ειδική πολυκλωνική T-κυτταρική διήθηση.

Η ασθενής εισήχθη με μη ολιγουρική ONA για την οποία χρειάστηκε αιμοκάθαρση. Ο εργαστηριακός ανέδειξε επιπρόσθετα πανκυτταροπενία, άσηπτη πυουρία και λευκωματουρία (820mg/24h). Στον απεικονιστικό έλεγχο, το μέγεθος των νεφρών ήταν μεγαλύτερο του φυσιολογικού (RK 128x 58mm, LK 123x59mm), με καλό λειτουργικό φλοιό.

Διενεργήθη βιοψία νεφρού, και στην ανοσοϊστοχημική μελέτη διαπιστώθηκε διήθηση του διάμεσου ιστού από μεγάλα κοκκιώδη CD3+ CD8+ CD56-CD57+ λεμφοκύτταρα, που έθεσαν τη διάγνωση T-κυτταρικής LGL λευχαιμίας. Οι κλώνοι των λεμφοκυττάρων που ανιχνεύθηκαν στην βιοψία νεφρού, ανιχνεύθηκαν ταυτόχρονα και στο αίμα, ούρα και οστεομυελική βιοψία. Η ασθενής υπεβλήθη σε χημειοθεραπεία (σχήμα COP), αλλά κατέληξε λόγω ΧΝΑ και σηψαιμίας.

Περίπτωση 2η: Γυναίκα 72 ετών, με ιστορικό ΧΛΛ (στάδιο 0 κατά RAI και A κατά BINET) από 3ετίας, εισήχθη με ONA (κρεατ=3,5 mg/dl). Ιστορικό Αρτηριακής Υπέρτασης από 10ετίας.

Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο, πλην της ουραιμίας, παρουσίαζε ίζημα ούρων συμβατό με σωληναροδιάμεση βλάβη. Ο λοιπός εργαστηριακός έλεγχος ήταν χωρίς αξιοσημείωτα ευρήματα. Στο υπερηχογράφημα νεφρών, οι νεφροί ήταν φυσιολογικού μεγέθους με αυξημένη ηχογένεια του φλοιού. Λόγω μη σαφούς αιτιολογίας της ONA καθώς και μη αποκατάσταση αυτής, έγινε βιοψία νεφρού, η οποία έδειξε ως αιτία της ONA την διήθηση του νεφρού από λευχαιμικά κύτταρα, γεγονός το οποίο περιγράφεται ως σπανιότατη αιτία ONA στην βιβλιογραφία. Μετά την χορήγηση χημειοθεραπείας για την ΧΛΛ, η νεφρική λειτουργία αποκατεστάθη πλήρως (κρεατ=0,9mg/dl).

Συμπέρασμα: Τα κακοήθη αιματολογικά νοσήματα έχουν θέση στην διαφορική διάγνωση της ONA αδιευκρίνιστης αιτιολογίας, καθώς η έγκαιρη αντιμετώπιση τους μπορεί να συντελέσει στην ενδεδειγμένη θεραπεία και αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας.