

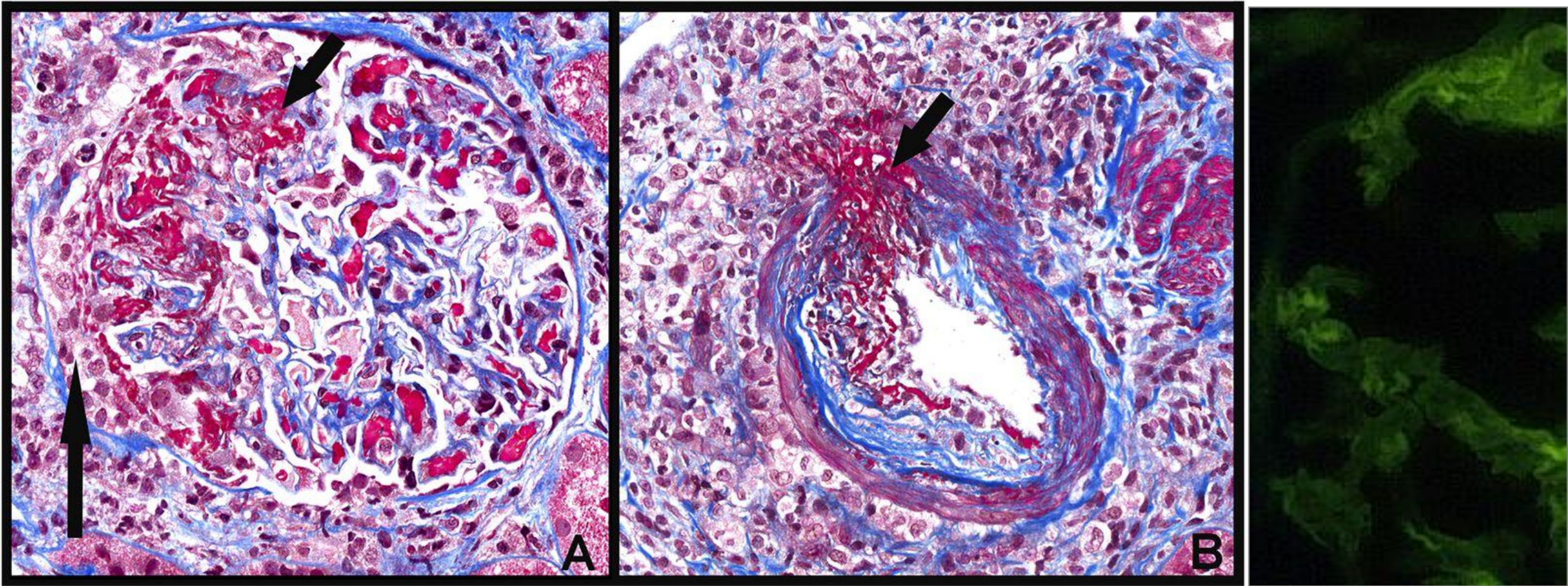


τοπαθολογικά ευρήματα στη διαγνωστική βιοψία ασθενών με ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα που έλαβαν συμπληρωματική θεραπεία με Anacoran.

Ι. Τσουμπού¹, Ε. Ντουνούση², Χ. Σκαλιώτη³, Μ. Κουκουλάκη⁴, Δ. Γκαλίτσιου⁵, Μ. Παπασωτηρίου⁶, Ε. Παπαχρήστου⁶, Α. Λώλη², Σ. Ζερμπαλά⁴, Γ. Μουστάκας⁵, Ι. Πετράκης⁷, Κ. Στυλιανού⁷, Γ. Σπανός⁸, Γ. Μπαμίχας⁸, Γ. Φιλλιπίδης⁹, Ι. Στεφανίδης⁹, Β. Λιακόπουλος¹⁰, Σ. Μαρινάκη³, Σ. Λιονάκη¹

1. Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, Π.Γ.Ν "Αττικόν", Αθήνα
2. Νεφρολογική Κλινική Π.Γ.Ν Ιωαννίνων
3. Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, Γ.Ν.Α "Λαϊκό", Αθήνα
4. Νεφρολογικό Τμήμα «Γεώργιος Παπαδάκης» Γ.Ν Νικαίας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»
5. Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν «Γεώργιος Γεννηματάς»
6. Νεφρολογική Κλινική και Μεταμοσχευτικό Κέντρο, Π.Γ.Ν Πατρών
7. Νεφρολογική Κλινική, ΠΕ.Πα.Γ.Ν.Η, Ηράκλειο Κρήτης
8. Νεφρολογική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
9. Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν Θεσσαλίας
10. Β' Νεφρολογική Κλινική ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

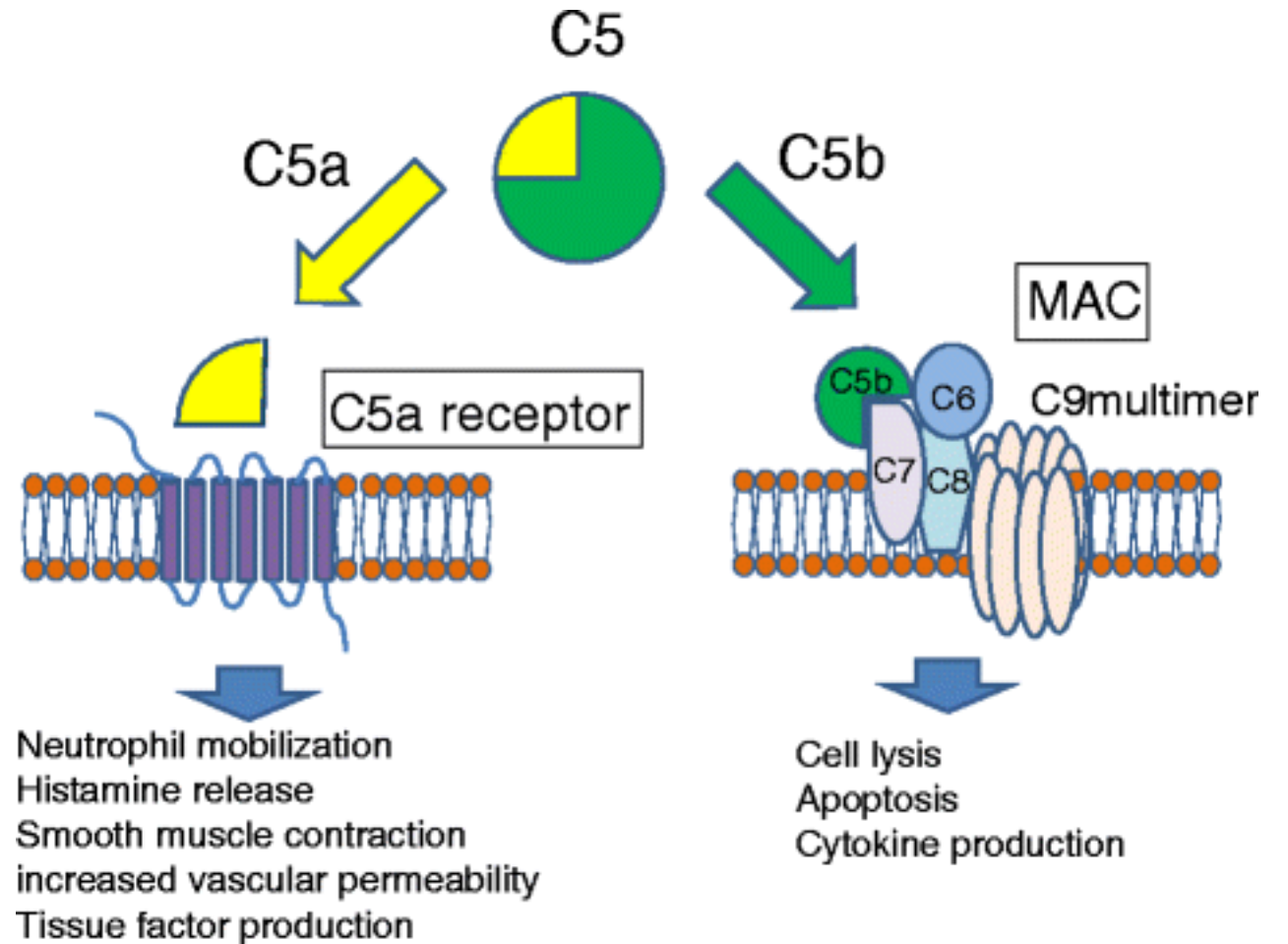
Pauci-immune glomerulonephritis



>85% of patients with pauci-immune GN are ANCA (+)

Αναστορα

- Αναγωνιστής του υποδοχέα του συμπληρώματος 5a (C5aR) που εμποδίζει την επαγόμενη από C5a ρύθμιση του C11b (ιντεγκρίνη άλφα M) στα ουδετερόφιλα και αναστέλλει την ενεργοποίηση και τη μετανάστευση ουδετερόφιλων με μεσολάβηση C5a.
- Είναι ένας αλλοστερικός ανταγωνιστής C5aR



Σκοπός

- Καταγραφή των ιστοπαθολογικών ευρημάτων της διαγνωστικής βιοψίας των ασθενών που έλαβαν ανασοραν συμπληρωματικά στην καθιερωμένη θεραπεία.

Σχεδιασμός μελέτης

- Αναδρομική, πολυκεντρική μελέτη ασθενών με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα (ANΣN).
- Μελετήθηκαν οι ιστοπαθολογικές παράμετροι βάσει της ταξινόμησης Berden και ειδικών δεικτών ενεργότητας και χρονιότητας.

Σχεδιασμός μελέτης

Κριτήρια ένταξης

- Ασθενείς >16 ετών
- Με ιστολογική επιβεβαίωση ΑΝΣΝ (βιοψία νεφρού)
- Δείγμα νεφρικού ιστού με τουλάχιστον 10 σπειράματα
- Ασθενείς που έλαβαν ανοσοκατασταλτική θεραπεία τουλάχιστον για ένα (1) μήνα

Κριτήρια αποκλεισμού

- + anti-GBM αντισώματα
- <16 ετών
- Δείγμα νεφρικού ιστού με < 10 σπειράματα
- Ασθενείς που δεν έλαβαν θεραπεία (άρνηση, μη συμμόρφωση, σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες κλπ)
- Ασθενείς που χάθηκαν στην παρακολούθηση

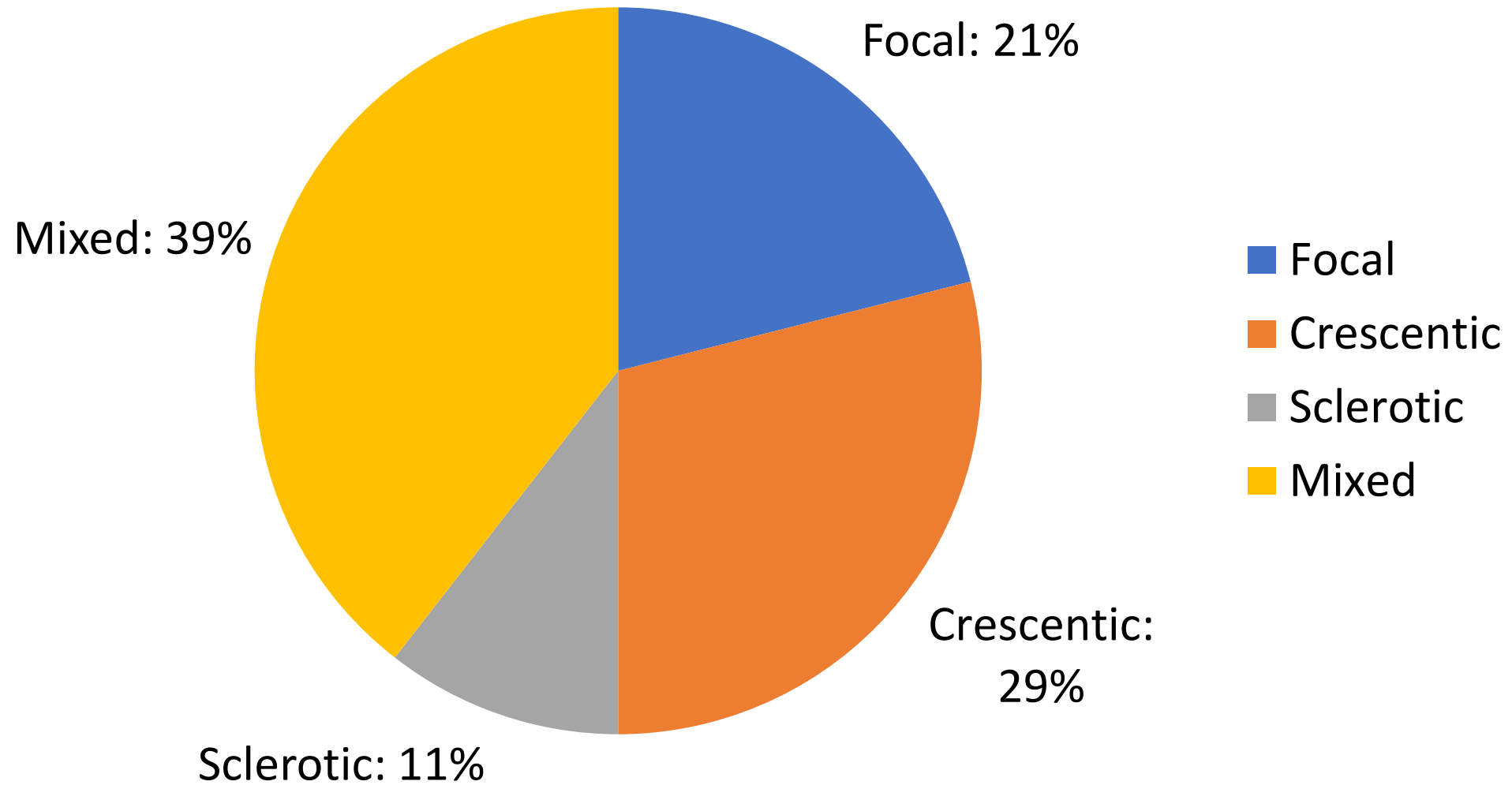
Αποτελέσματα – Συνολικός πληθυσμός, N=38

Χαρακτηριστικό N (%) ή mean (SD)	
Ηλικία στη διάγνωση (έτη)	63 (\pm 15)
Φύλο (άνδρες)	19 (50%)
Φυλή (Καυκάσιοι)	38 (100%)
P/MPO-ANCA	27 (73%)
Οξεία αιμοκάθαρση	9 (22%)
BVAS στη διαγνωστική βιοψία	14.7 (\pm 5,7)

Αποτελέσματα

Ιστοπαθολογικές Παράμετροι ΔΒχ	N(%) ή mean((±SD) N=38
Ταξινόμηση Berden	
Focal	8 (21%)
Crescentic	11 (29%)
Sclerotic	4 (10%)
Mixed	15 (39%)
Ενεργές Βλάβες	
Μηνοειδείς σχηματισμοί	
Κυτταρικοί	40.7% (±24.1)
Ινοκυτταρικοί	43.3% (±21.3)
Ινιδοειδής νέκρωση	23 (63%)

Ταξινόμηση Berden (N=38)



Αποτελέσματα

Χρόνιες Βλάβες	
Σφαιρική σπειραματοσκλήρυνση στη ΔΒχ (%)	24 (±20)
Σωληναριακή ατροφία	26.7% (±9)
Διάμεση ινώση	26.5% (±7.7)
Φυσιολογικά σπειράματα >10%	13 (34%)
C3 εναποθέσεις 1-2+	12 (31%)
Διάμεσος ιστός	
Φλεγμονώδεις διηθήσεις	30(79%)
Ουροφόρα σωληνάκια	
Ερυθροκυτταρικοί κύλινδροι	17 (45%)
Δείκτης ενεργότητας	6.7 (±2.2)
Δείκτης χρονιότητας	6.1 (±1.6)

Συμπεράσματα

- Η πλειοψηφία των ασθενών οι οποίοι έλαβαν anacoran συμπληρωματικά στην καθιερωμένη θεραπεία ήταν MPO/ANCA θετικοί
- Είχαν μηνοειδική ή μικτής τάξης ΑΠΣΝ
- Παρουσίαζαν σημαντική ενεργότητα (κυτταρικοί και ινοκυτταρικοί σχηματισμοί) καθώς και ινιδοειδή νέκρωση.

Συμπεράσματα

- Οι περισσότεροι ασθενείς που έλαβαν anacoran ως συμπληρωματική θεραπεία παρουσίαζαν και χρόνιες βλάβες όπως σφαιρική σπειραματοσκληρυνση, σωληναριακή ατροφία.
- Ενώ στους περισσότερους ασθενείς ο διάμεσος ιστός παρουσιάζει φλεγμονώδεις διηθήσεις.

Μονάδα Σπειραματικών Παθήσεων Π.Γ.Ν «Αττικών»

Επικοινωνία: 210-5832346

email: glomerularclinic.attiko@gmail.com

Ευχαριστώ!

