

Joanna KORZYCKA¹
Małgorzata WĄGROWSKA-DANILEWICZ²
Michał NOWICKI¹

¹Klinika Nefrologii, Hipertensjologii
i Transplantologii Nerek
Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi

Department of Nephrology, Hypertension
and Kidney Transplantation
Central Clinical Hospital of the Medical
University of Lodz

²Zakład Nefropatologii
Katedra Patologii Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi

Department of Nephropathology
Chair of Pathology
Medical University of Lodz

Wątpliwości diagnostyczne i lecznicze u pacjentki z podejrzeniem zespołu hemolityczno-mocznicowego

(NEFROL DIAL POL 2023; 27: 16-17)

Diagnostic and treatment controversies in a patient with suspected hemolytic uremic syndrome

(POL NEPHROL DIAL 2023; 27: 16-17)

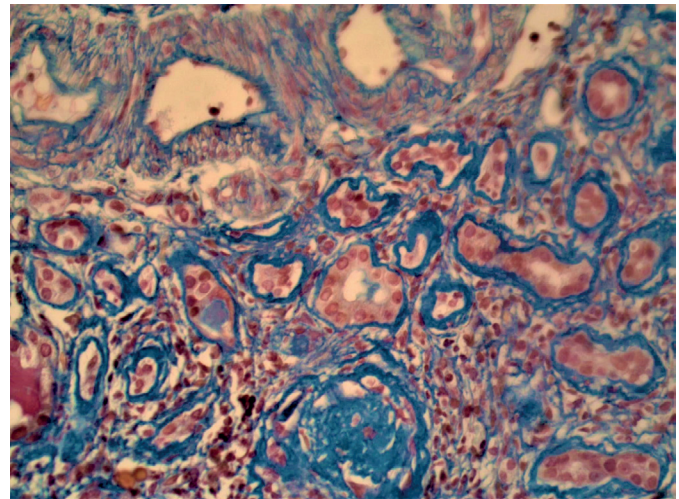
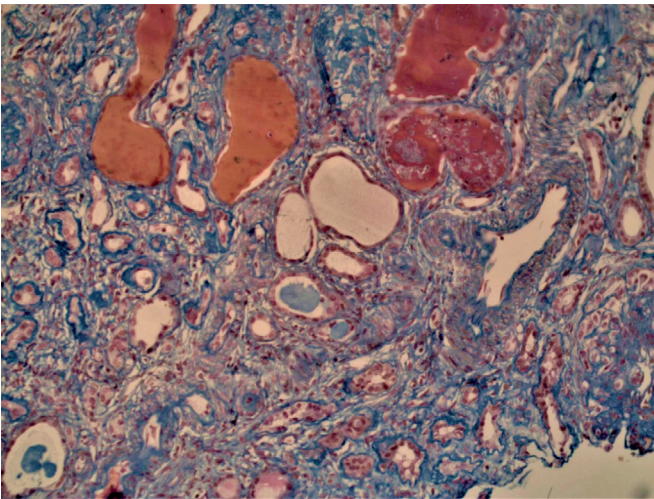
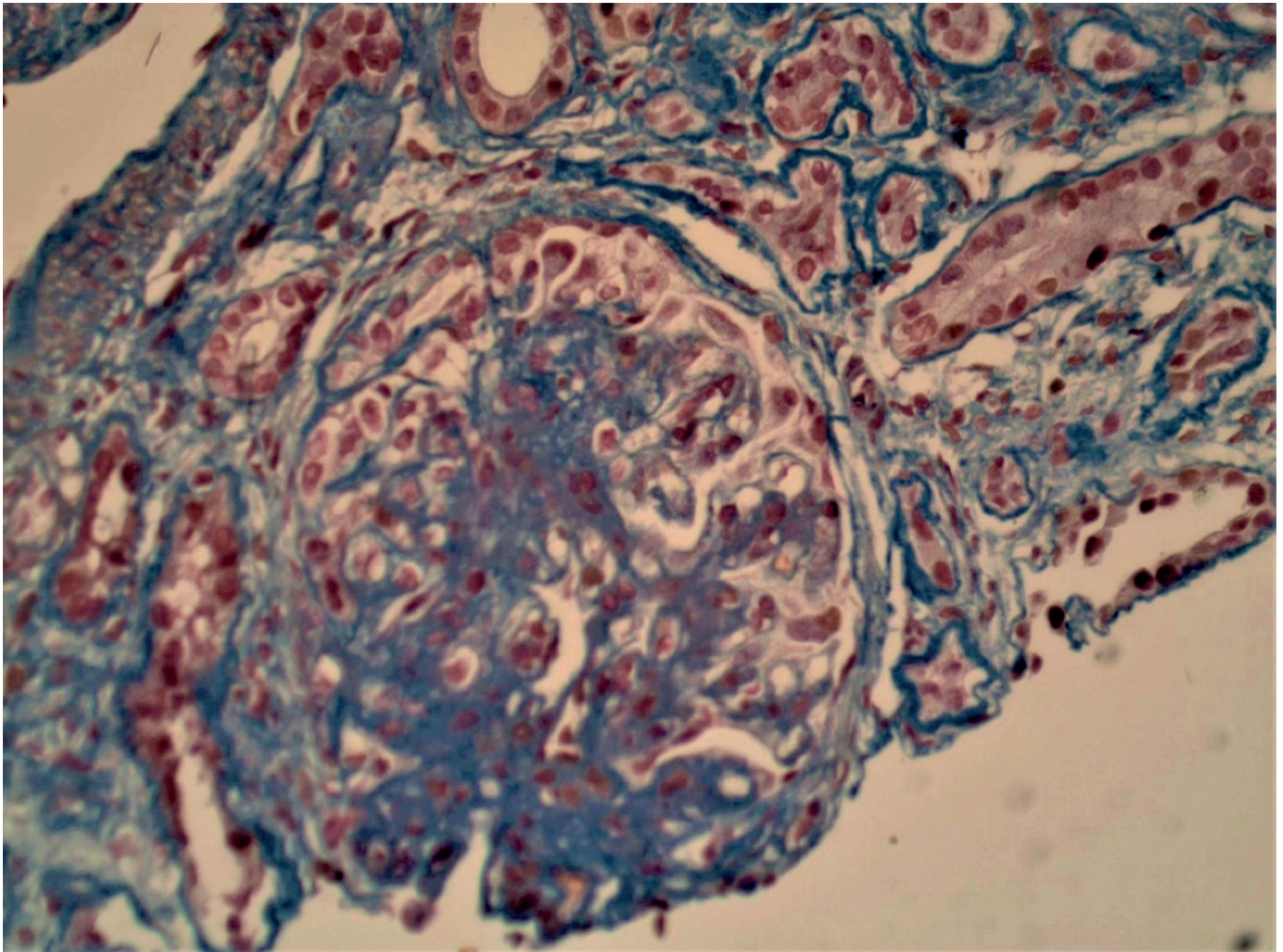
25-letnia chora z wywiadem choroby Hashimoto, dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku chorób nerek (schyłkowa niewydolność nerek o nieznannej etiologii u siostry), po 3 ciążach, w tym jednej bliźniaczej została przyjęta do Kliniki Nefrologii z powodu wysokich parametrów nerkowych, którym towarzyszyły cechy hemolizy (małopłytkowość, niedokrwistość, obecność schistocytów w rozmazie krwi, niskie stężenie haptoglobiny i wysokie stężenie LDH). W związku z tym wysunięto podejrzenie mikroangiopatii zakrzepowej, wykluczając następnie zakrzepową plamicę małopłytkową (aktywność ADAMTS13 w surowicy prawidłowa) i STEC-HUS (brak Shiga-toksyny w kale). Pomimo, iż pozostałe badania laboratoryjne, obrazowe oraz niektóre aspekty kliniczne przemawiały za zaostrzeniem przewlekłej choroby nerek jako przyczyny hospitalizacji (znaczne zmniejszenie wy-

miarów nerek z całkowicie zatartą ich echostrukturą w USG układu moczowego, typowe zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej, nadciśnienie tętnicze, zmniejszenie diurezy dobowej do około 1 l) zdecydowano o wykonaniu diagnostycznej biopsji nerki. Badanie bioptatu wykazało aktywny proces z zajęciem ok. 50% kłębuszków nerkowych. Biopunktat zawierał 10 kłębuszków z czego 5 było stwardniałych, a w pozostałych widoczne były półksiężycy komórkowe uciskające pętle włosniczki. W śródmiaższu opisano rozlany i bardzo intensywny naciek zapalny. Pacjentka podczas hospitalizacji otrzymała dożylnie pulsowe dawki steroidów oraz rytuksymab (przeciwciało anty-CD20) jako intensyfikację leczenia immunosupresyjnego. Niestety, pomimo intensywnego leczenia, nie udało się przywrócić czynności wydalniczej nerek w stopniu umożliwiającym chorej pozostawanie bez hemodializoterapii.

Autorzy nie deklarują konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Lek. Joanna Korzycka
Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź
tel: +48 42 201 44 00
fax: +48 42 201 44 01
e-mail: korzycka.joanna@gmail.com



Rycina 1

Zdjęcia przedstawiają kłębuszki nerkowe z półksiężycami i stwardnieniami oraz bardzo znaczne i aktywne zmiany cewkowo-śródmiaższowe. Rozległy naciek zapalny, wałeczki białkowe i erytrocytarne w świetle cewek, ogniskowe zaniki cewek i włóknienie. (dzięki uprzejmości prof. Małgorzaty Wągróskiej-Danilewicz z Zakładu Nefropatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)