

Maciej TYLSKI¹
 Marian DANILEWICZ²
 Anna MASAJTIS-ZAGAJEWSKA¹

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

Nietypowe rozdanie: immunofluorescencja typu *Full House* w nefropatii IgA

(NEFROL DIAL POL 2023; 27: 14-15)

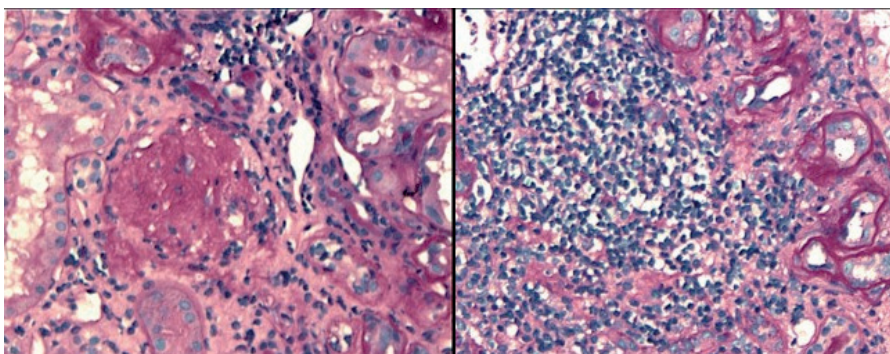
An unusual deal: *Full House* immunofluorescence in IgA nephropathy

(POL NEPHROL DIAL 2023; 27: 14-15)

27-letni pacjent z rozpoznaniem rok temu nadciśnieniem tętniczym, z otyłością (BMI 30 kg/m²) poza tym nie chorujący przewlekłe, z pogorszeniem funkcji nerek o nieznanym czasie trwania (w kontroli ambulatoryjnej stężenie kreatyniny ok. 280 μmol/l), z białkomoczem i krwinkomoczem w badaniu ogólnym moczu, z białkomoczem dobowym 2,2 g, bez objawów podmiotowych ani przedmiotowych został przyjęty na oddział nefrologiczny celem poszerzenia diagnostyki. Wywiad, badania laboratoryjne oraz obrazowe nie pozwalały ustalić przyczyny obserwowanych zaburzeń. Stwierdzono m. in. ujemne miana przeciwciał ANA, ANCA, anty ds-DNA oraz anty-GBM, prawidłowe stężenia składowych dopełniacza, negatywne wyniki badań w kierunku infekcji wirusami hepatotropowymi

oraz HIV, prawidłowy proteinogram. W badaniu USG uwidoczono nerki z zatartym różnicowaniem korowo-podkorowym, z warstwą miąższową o podwyższonej echogeniczności. Wykonano biopsję nerki. W mikroskopii świetlnej uwidoczono stwardnienie większości pobranych kłębuszków, w jednym niestwardniałym kłębuszku stwierdzono znaczny przybytek komórek i macierzy mezangium, oprócz tego zaawansowane zmiany śródmiąższowe - zaniki cewek, włóknienie i nacieki zapalne (ryc. 1). W immunofluorescencji opisano świecenie typu *Full House* ze zdecydowaną przewagą złogów IgA.

Immunofluorescencja typu *Full House* oznacza, że w danym preparacie wszystkie pięć głównych odczynów immunofluorescencyjnych – IgG, IgA, IgM, C3 oraz C1q – jest



Rycina 1

Zdjęcie preparatów z biopsji nerki. Po lewej całkowicie stwardniały kłębuszek nerkowy. Po prawej nacieki zapalne oraz atrofia cewek nerkowych. Barwienie PAS + Alcian Blue, powiększenie 200x (dzięki uprzejmości prof. Mariana Danilewicza). Wg opisu preparatów histopatologicznych: „Obraz MŚ i IF odpowiada rozpoznaniu nerki zejściowej w przebiegu IgA-nefropatii (M1, E1, S1, T1, C0).” Ze względu na sposób oceny i dokumentacji materiału biopsyjnego niemożliwe było uzyskanie obrazu immunofluorescencji na potrzeby publikacji.

Autorzy nie deklarują konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Lek. Maciej Tyłski
 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: maciej.tylski@gmail.com

dodatknie [1, 2, 3]. Uważa się, że tego typu wynik jest charakterystyczny dla nefropatii toczniowej, jednak coraz liczniejsze obserwacje dowodzą, że może również występować – rzadziej – w innych kłębuszkowych zapaleniach nerek [1, 3, 4].

Opisywany pacjent nie prezentował klinicznych ani serologicznych cech tocznia rumieniowatego układu (SLE). Stwierdzone w mikroskopii świetlnej przybytek komórek i macierzy mezangium to typowe cechy nefropatii IgA możliwe do uwidocznienia w tej metodzie oceny preparatu [5]. Dominacja złogów

IgA w immunofluorescencji z reguły pozwala postawić ostateczne rozpoznanie nefropatii IgA [2, 5]. Wobec tego, mimo obecności świecenia typu *Full House*, ale jednocześnie przy przewadze złogów IgA w immunofluorescencji oraz przy braku jakichkolwiek danych sugerujących SLE u pacjenta rozpoznano nefropatię IgA. Rozpoczęto sterydoterapię, pacjent pozostanie pod kontrolą poradni nefrologicznej.

Piśmiennictwo

1. **Wani AS, Zahir Z, Gupta A et al.** Clinicopathological Pattern of Non-lupus Full

House Nephropathy. *Indian J Nephrol.* 2020; 30: 301-306.

2. **Wągrowka-Danilewicz M.** Znaczenie badania immunomorfologicznego w diagnostyce kłębuszkowych chorób nerek. *Polish Journal of Pathology Supplement.* 2011; 1: 101-103.

3. **Guerrero GA, Guerrero LF, González T.** Non-lupus full house nephropathy in pediatrics: Case reports. *Biomedica.* 2020; 40: 220-227.

4. **Silva MO, Oliveira PVV, Vale PHC et al.** Non-lupus full-house nephropathy: a case series. *J Bras Nefrol.* 2021; 43: 586-590.

5. **Hassler JR.** IgA nephropathy: A brief review. *Semin Diagn Pathol.* 2020; 37: 143-147.