

616.61-005.1-076

VÝZNAM RENÁLNÍ BIOPSIE PRO DIAGNOSTIKU NEJASNÝCH HEMATURIÍ

Pplk. MUDr. M. JAROŠ, CSc., plk. MUDr. J. NAVRÁTIL, CSc., pplk. MUDr. F. VYROUBAL,
mjr. MUDr. V. MONHART, doc. MUDr. J. STEJSKAL, CSc., MUDr. J. MAREK

III. vnitřní oddělení Ústřední vojenské nemocnice
(náčelník: plk. MUDr. Josef Navrátil, CSc.)

Patologickoanatomický ústav fakulty dětského lékařství UK
(přednosta: doc. MUDr. Josef Stejskal, CSc.)

II. patologickoanatomický ústav fakulty všeobecného lékařství UK
(přednosta: prof. MUDr. Václav Dobiáš, DrSc.)

Věnováno k šedesátinám plk. prof. MUDr. Vladimíra Dufky, CSc.

Pod pojmem „nejasná hematurie“ rozumíme ty případy makroskopické nebo mikroskopické hematurie, kdy ani urologickým, ani hematologickým, rentgenovým a běžným nefrologickým vyšetřením nezjistíme její příčinu. Máme na mysli především tzv. izolovanou asymptomatickou hematurii, která je v písemnictví uváděna pod různými názvy jako např. „esenciální hematurie“ [1], „idiopatická hematurie“ [5], „hematurie z nejasných příčin“ [6], „benigní hematurie“ [10] apod., a dále hematurii v rámci nejasné akutní nebo chronické nefropatie, kde pro pestrost provázejících příznaků a necharakteristický klinický obraz nelze zjištěnou makro- nebo mikroskopickou hematurii jednoznačně zařadit. Přitom makroskopická i mikroskopická hematurie může být projevem závaž-

ného onemocnění ledvin, takže každý její trvalý výskyt by měl vést lékaře k jejímu definitivnímu objasnění [2, 8, 12]. Pokud není spojena s typickými příznaky a nálezem, je její správná interpretace pouze z klinického vyšetření většinou obtížná nebo nemožná [3, 7, 12, 14]. Ve všech těchto případech jsme proto na našem oddělení použili k jejímu objasnění renální biopsii (RB). Cílem našeho sdělení je zhodnotit význam této metody pro diagnostiku těchto nejasných stavů.

Materiál a metodika

V letech 1964 — 1979 jsme provedli na III. vnitřním oddělení Ústřední vojenské nemocnice 1100 RB u 1062 nemocných, z nichž

487 mělo před RB zjištěnou makroskopickou nebo mikroskopickou hematurii. Z těch jsme vybrali tři skupiny nemocných. Do první skupiny jsme zařadili 28 nemocných s izolovanou asymptomatickou hematurií, z toho 27 mužů a 1 ženu. Průměrný věk činil 24,5 let. Trvání hematurie od náhodného zjištění mikroskopického typu nebo od epizody makroskopické hematurie bylo v průměru 1,2 let. Do druhé skupiny jsme zařadili 63 nemocných s hematurií při nejasné akutní nefropatii, z toho 59 mužů a pouze 4 ženy. Průměrný věk činil 24,2 let a průměrné trvání onemocnění do provedené RB 2 měsíce. Do třetí skupiny s hematurií při nejasné chronické nefropatii jsme zařadili 123 nemocných, z toho 106 mužů a 17 žen. Průměrný věk zde činil 30,7 let a průměrné trvání onemocnění 5 let.

U všech byla provedena RB Karkovou metodou ve vlastní modifikaci (9), histologickou diagnózu jsme stanovili převážně pomocí optické mikroskopie, doplněné v některých případech elektronoptickým vyšetřením. Od roku 1977 jsme zavedli navíc jako běžné vyšetření imunohistologické vyšetření, umožňující větší záchyt patologických změn a jejich lepší specifikaci (11, 12).

Výsledky a diskuse

Histologický nález u jedinců s izolovanou hematurií uvádí tab. 1. Je patrné, že v této skupině převládaly změny glomerulární nad změnami v intersticiu. Na rozdíl od všeobecně

Tab. 1

Histologický nález u izolované hematurie (n=28)

Morfologický nález	Počet	%
Difúzní glomerulonefritida	6	21,4
Fokální glomerulonefritida	3	10,7
Změny glomerulů	8	28,6
Pyelonefritida	4	14,3
Změny intersticia	1	3,6
Změny glomerulů a intersticia	—	—
Jiné histologické změny	—	—
Normální nález	6	21,4
Celkem	28	100,0

udávané fokální glomerulonefritidy u tohoto typu hematurie (1, 10, 11, 13) jsme u našich nemocných zjistili častější výskyt difúzních forem. K stejnému poznatku dospěli i někteří jiní autoři (4, 7, 14). V 21,4 % byl histologický nález normální. Domníváme se, že alespoň v některých případech, které jsme hodnotili histologicky ještě jako normální, mohly být

zjištěny použitím imunofluorescenční techniky případně patologické změny. Jako příklad uvádíme 26letého letce s náhodným nálezem nevelké erytrocyturie, u něhož prokázalo imunohistologické vyšetření přes prakticky normální histologický nález jednoznačnou IgA glomerulonefritidu. Další případ IgA glomerulonefritidy jsme v této skupině zachytili u nemocného s histologickým nálezem svědčícím dokonce pro chronickou intersticiální nefritidu. U 3 dalších nemocných v této skupině bylo imunofluorescenční vyšetření negativní: 1krát u histologicky prokázané pyelonefritidy, 1krát u necharakteristických glomerulárních změn a 1krát u normálního histologického nálezu.

Histologický nález u jedinců s hematurií v rámci nejasné akutní nefropatie shrnuje tab. 2. Rovněž v této skupině jsme zaznamenali

Tab. 2

Histologický nález u hematurie při nejasné akutní nefropatii (n=63)

Morfologický nález	Počet	%
Difúzní glomerulonefritida	13	20,6
Fokální glomerulonefritida	—	—
Změny glomerulů	12	19,1
Pyelonefritida	7	11,1
Změny intersticia	4	6,3
Změny glomerulů a intersticia	7	11,1
Jiné histologické změny	9	14,3
Normální nález	11	17,5
Celkem	63	100,0

převahu glomerulárních změn nad změnami intersticiálními, třebaže již ne tak výraznou. Nezaznamenali jsme ani jeden případ fokální glomerulonefritidy (GN). Dosti časté pouhé nevelké změny glomerulů se histologicky projevovaly nejčastěji lehkým rozšířením mezangia s případně naznačenou mezangiální hypercelularitou. Poměrně časté byly současné změny glomerulů a intersticia, z toho ve 2/3 případů výrazné, a „jiné“ histologické změny jako: mírné vaskulární změny u 3 nemocných, rezidua po těhotenské gestóze u 2 nemocných a 1krát hemosideróza. Normální histologický nález v této skupině souvisí patrně s ložiskovým charakterem onemocnění, které jsme punkční jehlou nezastihli. U posledních 8 nemocných zařazených do této skupiny byla 3krát zjištěna IgA GN, vždy u nemocných s histologickým obrazem nevýrazných glomerulárních změn. U pěti nemocných bylo imunohistologické vyšetření negativní, z toho 1krát u reziduí po GN, 2krát u normálního histologického nálezu, 1krát u pyelonefritidy (PN) a 1krát u mírných vaskulárních změn.

O histologickém nálezu u jedinců s hematurií v rámci nejasné chronické nefropatie informuje tab. 3. I v této skupině převládají glomerulární změny. Intersticiální změny byly přítomny pouze v 13 %. Současné změny glomerulů a intersticia jsme zjistili v 8,9 %, z toho v 2/3 změny výrazné. V 10,7 % byly zjištěny „jiné“ změny, z nich 3krát arteriosklerotická nefroskleróza, 2krát diabetická nefropatie, 2krát podezření na systémový lupus erythematoses a 1krát lipidní nefróza. Normální histologický nález byl zjištěn pouze v 6,5 %. U posledních 15 jedinců zařazených do této skupiny

umožnila jednoznačnou diagnózu u 116 nemocných, tj. v 54,2 %, a u 72 nemocných nám nepomohla ke klinickému zařazení, tj. v 33,6 %.

Souhrn

Cílem práce je zhodnocení významu renální biopsie pro diagnostiku izolované hematurie a hematurie při nejasné akutní a chronické nefropatii. Z výsledků vyplývá, že u těchto stavů převládaly glomerulonefritidy a glomerulární změny a že renální biopsie s použitím optické, elektronoptické a imunofluorescenční techniky přispívá k diagnostice těchto stavů.

Plk. MUDr. Milan Jaroš, CSc.
Bohnice II, Feřteckova 539
181 00 Praha 8

Tab. 3

Histologický nález u hematurie při nejasné chronické nefropatii (n=123)

Morfologický nález	Počet	%
Difúzní glomerulonefritida	33	26,8
Fokální glomerulonefritida	11	8,9
Změny glomerulů	31	25,2
Pyelonefritida	11	8,9
Změny intersticia	5	4,1
Změny glomerulů a intersticia	11	8,9
Jiné histologické změny	13	10,7
Normální nález	8	6,5
Celkem	123	100,0

jsme zjistili 3krát IgA GN, z toho 2krát u fokální a 1krát u difúzní GN. U pěti nemocných bylo imunofluorescenční vyšetření necharakteristické, 5krát byl nález negativní a 2krát nehodnotitelný.

Výsledky vyšetření nás vedou k těmto závěrům:

1. U všech 3 skupin hematurií převládaly glomerulonefritidy a glomerulární změny.

2. Nezbytným doplněním morfologického vyšetření, zejména izolovaných hematurií a hematurií v rámci nejasných nefropatií, se jeví imunohistologické vyšetření, neboť za normálním histologickým nálezem nebo za nepatrnými změnami glomerulů v optické mikroskopii se mohou skrývat výrazné změny imunohistologické.

3. Renální biopsie znamená přínos pro diagnostiku nejasných hematurií, neboť nám

Literatura

1. Bělobrádková, J.: Esenciální hematurie. Lék. Zpr. Fak. Karl. Univ., 13, 1968, č. 9—10, s. 239—242.
2. Brass, H. - Althof, S.: Erythrocyturie aus internistischer Sicht. Urologe A, 17, 1978, 1, s. 1—4.
3. Endres, P. - Nikpour, P. - Weidmann, P. - Siegenthaler, W.: Differentialdiagnose und Therapie der Hämaturie aus internistischer Sicht. Praxis, 60, 1971, s. 682—689.
4. Erben, J. - Herout, V.: Časná diagnóza glomerulonefritidy se zvláštním zřetelem na oligosymptomatické formy. Vnitřní Lék., 20, 1974, č. 4, s. 343 až 349.
5. Glasgow, E. F. - Moncrieff, M. W. - White, R. H. R.: Symptomless haematuria in childhood. Brit. med. J., 2, 1970, 5710, s. 687—692.
6. Heinrich, K. - Heinrich, G.: Hämaturie. Med. Klin., 60, 1965, č. 3, s. 104—110.
7. Hendler, E. D. - Kashgarian, M. - Hayslett, J. P.: Clinicopathological correlations of primary haematuria. Lancet, 1, 1972, 7748, s. 458—463.
8. Higgins P. M.: Haematuria. Brit. J. Hosp. Med., 19, 1978, č. 4, s. 325—334.
9. Jaroš, M. - Sotorník, I.: Příspěvek k metodice punkční biopsie ledvin. Čas. Lék. čes., 16, 1967, č. 11—12, s. 315—317.
10. Labovitz, E. D. - Steinmuller, S. R. - Henderson, L. W. - McCurdy, D. K. - Goldberg, M.: „Benign“ haematuria with focal glomerulitis in adults. Ann. intern. Med., 77, 1972, s. 723—729.
11. Maherzi, M.: Hematurie idiopatique récidivante chez l'enfant. Helv. paediat. Acta, 29, 1974, č. 4, s. 383—396.
12. Michael, J. - Jones, N. F. - Davies, D. R. - Tighe, J. R.: Recurrent haematuria: role of renal biopsy and investigative morbidity. Brit. med. J., 1, 1976, s. 686 až 688.
13. Reubi, F.: Nierenkrankheiten. 2. vyd. Bern-Stuttgart-Wien, Verlag Hans Huber 1970. 709 s.
14. Sarre, H.: Ursachen unklarer Proteinurien und Hämaturien auf Grund von nierenbiopsischen Befunden. Med. Welt, 23, 1972, č. 18, s. 675—678.