



Η ΒΙΟΨΙΑ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Π. Πατεινάκης², Ο. Μπατσά¹, Γ. Χάχαλης¹, Α. Ανετάκη³, Σ. Μίτκα⁴, Μ. Πρελορέντζος⁷, Σ. Κατσαρός⁵, Β. Νικολόπουλος⁶, Σ. Περβανά¹.

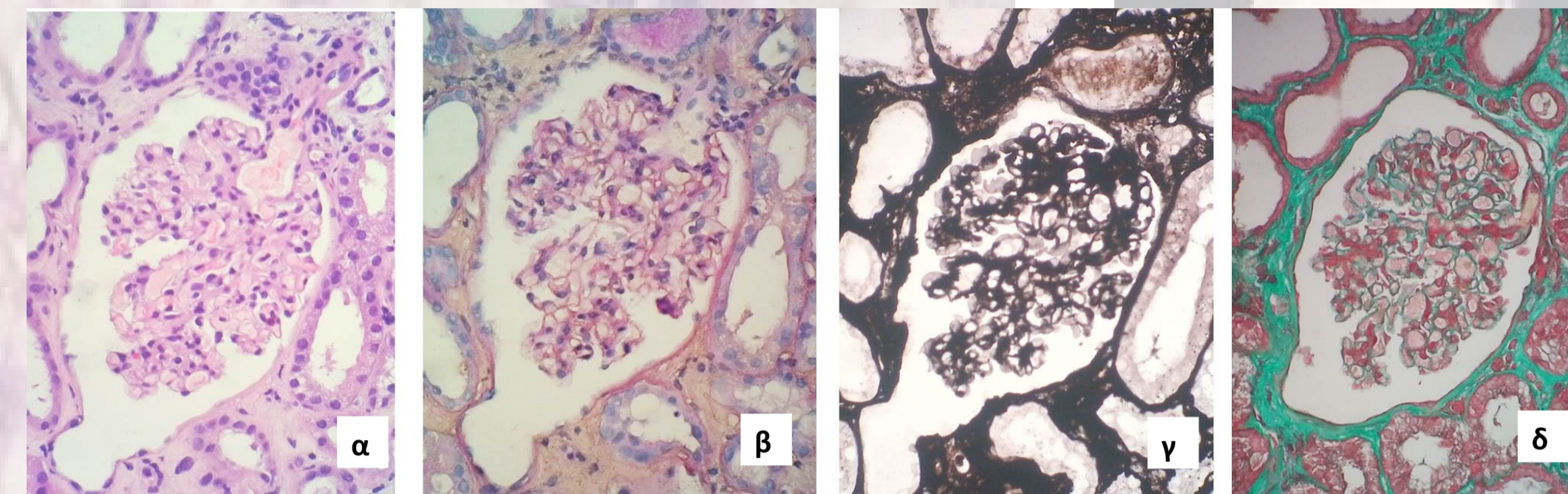
Εισαγωγή: Η διερεύνηση των αιτιών νεφρικής δυσλειτουργίας ενίοτε απαιτεί μικροσκοπική εξέταση νεφρικού ιστού μετά από βιοψία.

Σκοπός της μελέτης: Η μελέτη των βιοψιών νεφρού για διερεύνηση μη χειρουργικών παθήσεων στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο 3^ο βάρθμιο Νοσοκομείου.

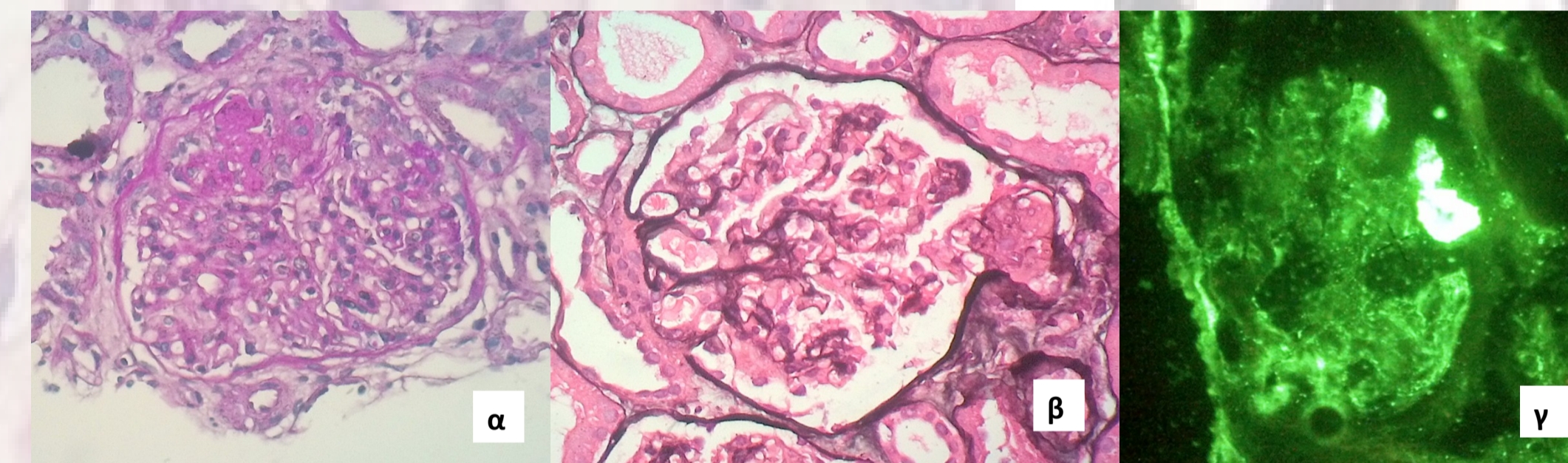
Υλικό και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθησαν οι βιοψίες 70 μηνών. Μονιμοποιημένες τομές πάχους 2 μικρόμετρων βάφτηκαν με αιματοξυλίνη-εωσίνη και χρώσεις PAS, τρίχρωμη Masson, Silver methenamine και CongoRed. Μέρος αμονιμοποιημένου ιστού κατεψύχθη για λήψη τομών κρουστάτη και διενέργεια άμεσου ανοσοφθορισμού για την ανίχνευση ιστικής παρουσίας ανοσοσφαιρινών (IgG, IgA, IgM), παραγόντων του συμπληρώματος (C1q, C3c) και ελαφρών αλύσων (κ, λ). Σε περίπτωση απουσίας σπειραμάτων στον νωπό ιστό διενεργήθηκε σε τομές παραφίνης ανάλογος ανοσοϊστοχημικός έλεγχος καθώς και (βάσει ενδείξεως) χρώσεις για SAA, DNAJB9, CD4, CD20, CD68, CD138. Κατά περίπτωση υλικό εστάλλει για ηλεκτρονική μικροσκόπηση.

Αποτελέσματα: Στο ως άνω χρονικό διάστημα παρελήφθησαν 373 βιοψίες από ασθενείς 4-87 ετών (53,3+/-16,1έτη). Σε 16 (4,2%) το υλικό ήταν ανεπαρκές για στήριξη διάγνωσης και σε 16(4,2%) δεν διεπιστώθηκαν ιδιαίτερες αλλοιώσεις. Οι συχνότερες διαγνώσεις ήταν εστιακή και τμηματική σπειραματοσκλήρυνση (62, 16,6%), μεμβρανώδης νεφροπάθεια (48, 12,9%), και IgΑνεφροπάθεια (45, 12%). Σε 4(1%) περιπτώσεις δεν ήταν δυνατή ή ακριβής διάγνωση και σε 3(0,8%) περιπτώσεις η διάγνωση ετέθη με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (ινιδώδης σπειραματονεφρίτιδα, νόσος λεπτής βασικής μεμβράνης, νόσος Fabry). Σε 3 περιπτώσεις διεπιστώθη διήθηση από λεμφοϋπερπλαστικό νεόπλασμα. Ο ανοσοφθορισμός είναι περισσότερο ειδικός από την ανοσοϊστοχημεία.

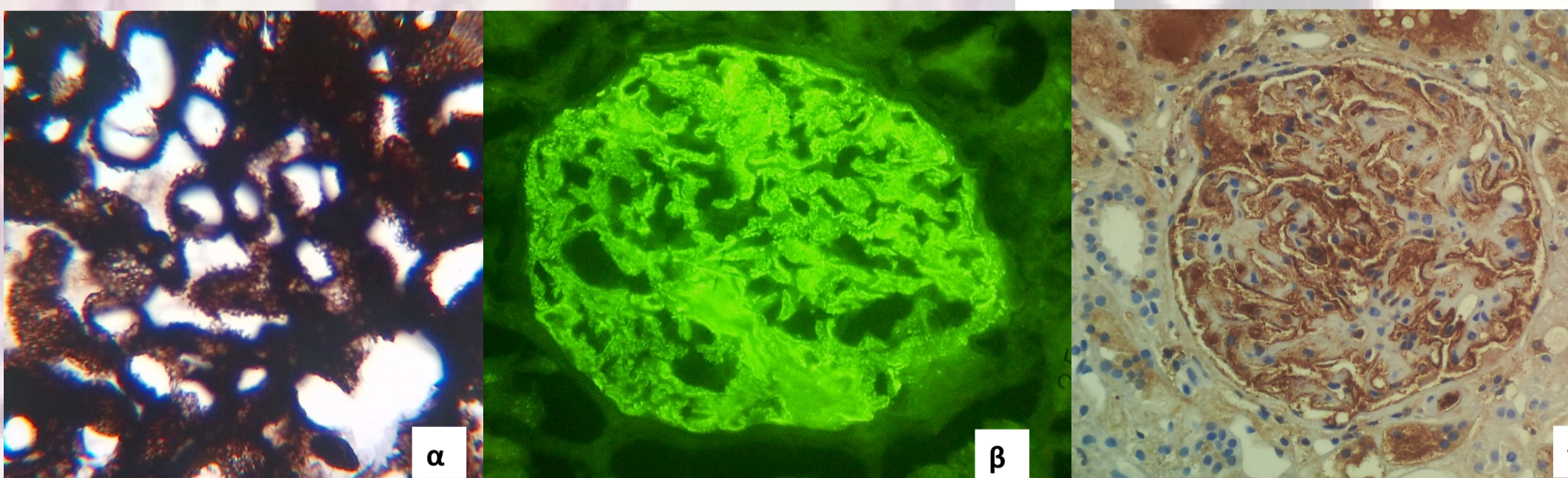
Συμπεράσματα: Η βιοψία νεφρού είναι απαραίτητη στη διάγνωση σπειραματικών παθήσεων. Η ακριβής διάγνωση απαιτεί ιστοχημεία, ανοσοϊστολογία και ενίοτε ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.



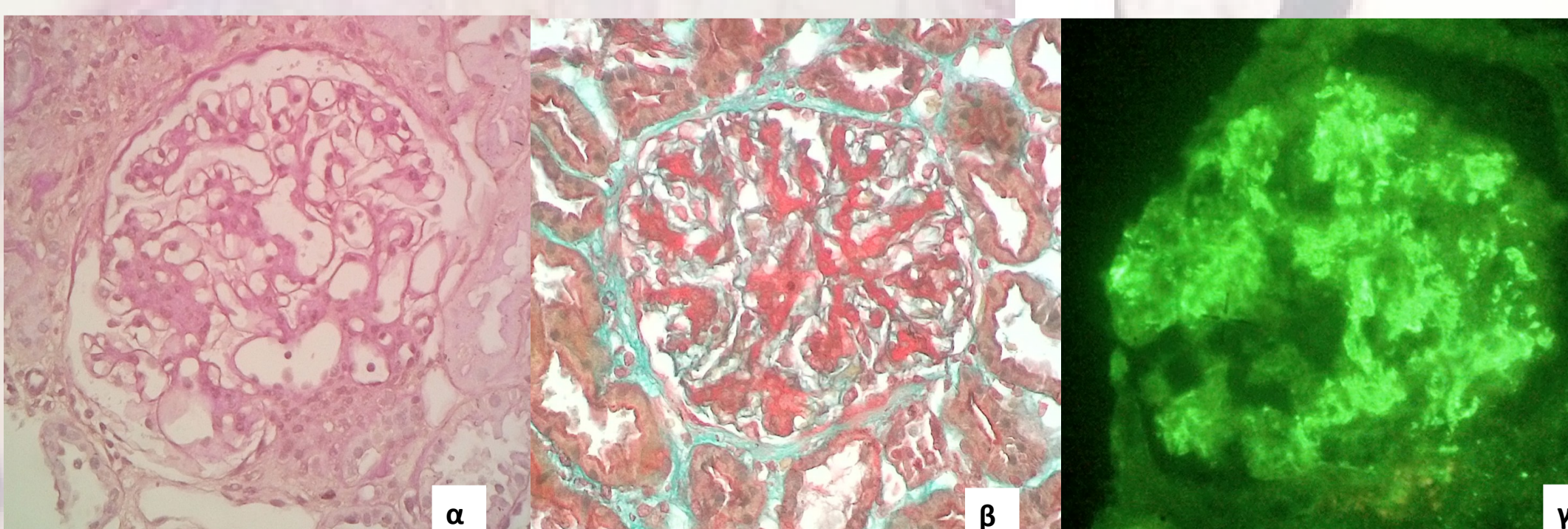
Εικόνα 1. Ιστοχημικές χρώσεις α) εωσίνη-αιματοξυλίνη, β) PAS, γ) Silver Methenamine, δ) Τρίχρωμη Masson. (X400)



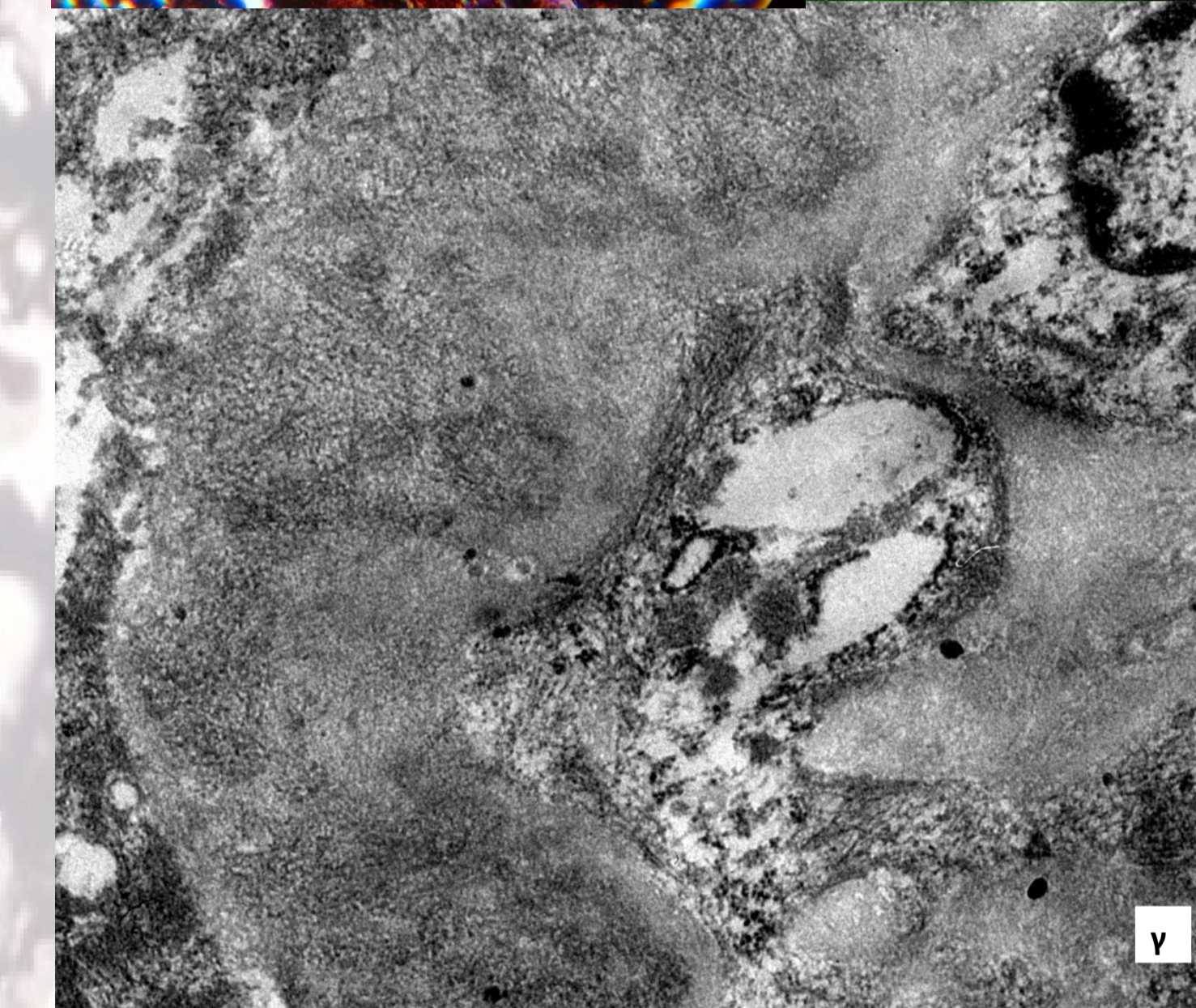
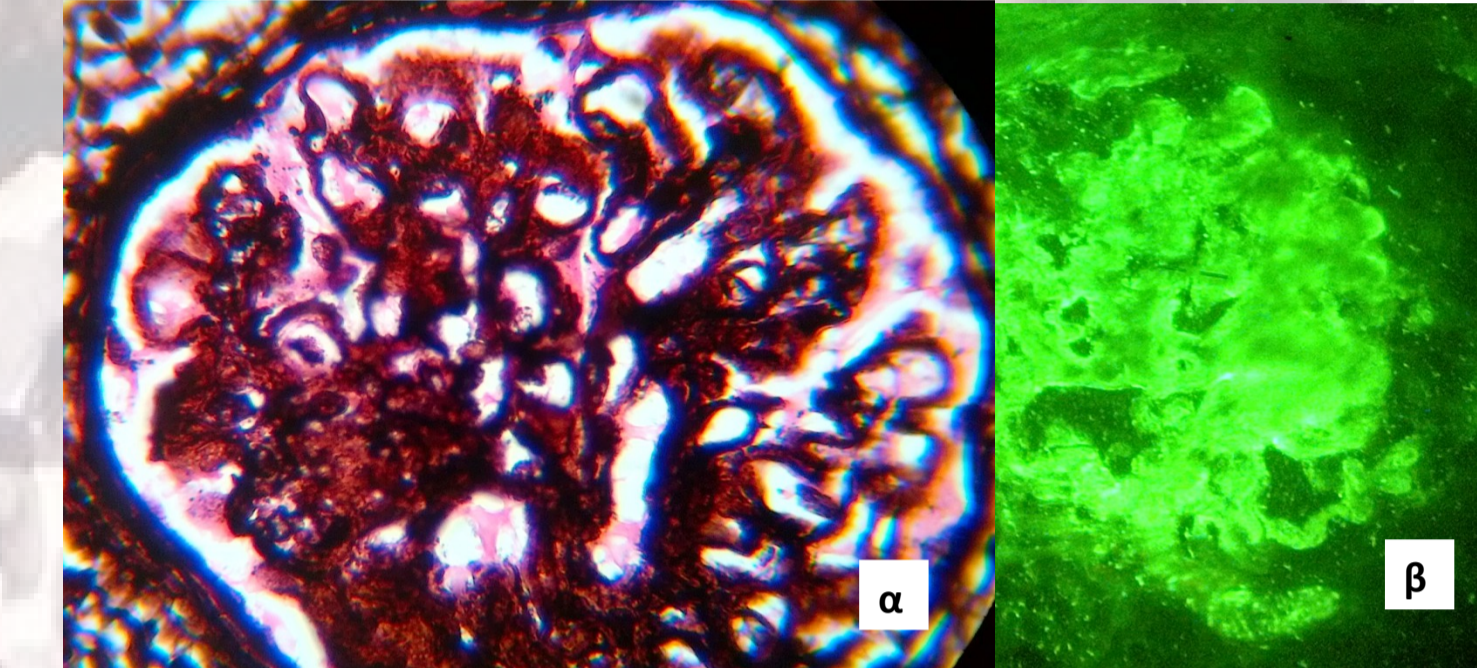
Εικόνα 2. Εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση α) PAS, β) Silver Methenamine - εωσίνη, γ) Άμεσος ανοσοφθορισμός IgM σε περιοχή σκλήρυνσης. (X400)



Εικόνα 3. Μεμβρανώδης νεφροπάθεια α) Ακίδες και οπές τριχοειδικών τοιχωμάτων, Silver Methenamin (X1000), β) Άμεσος ανοσοφθορισμός κοκκώδης τοιχωματικής IgG (X400), γ) Ανοσοϊστοχημεία IgG (X400)

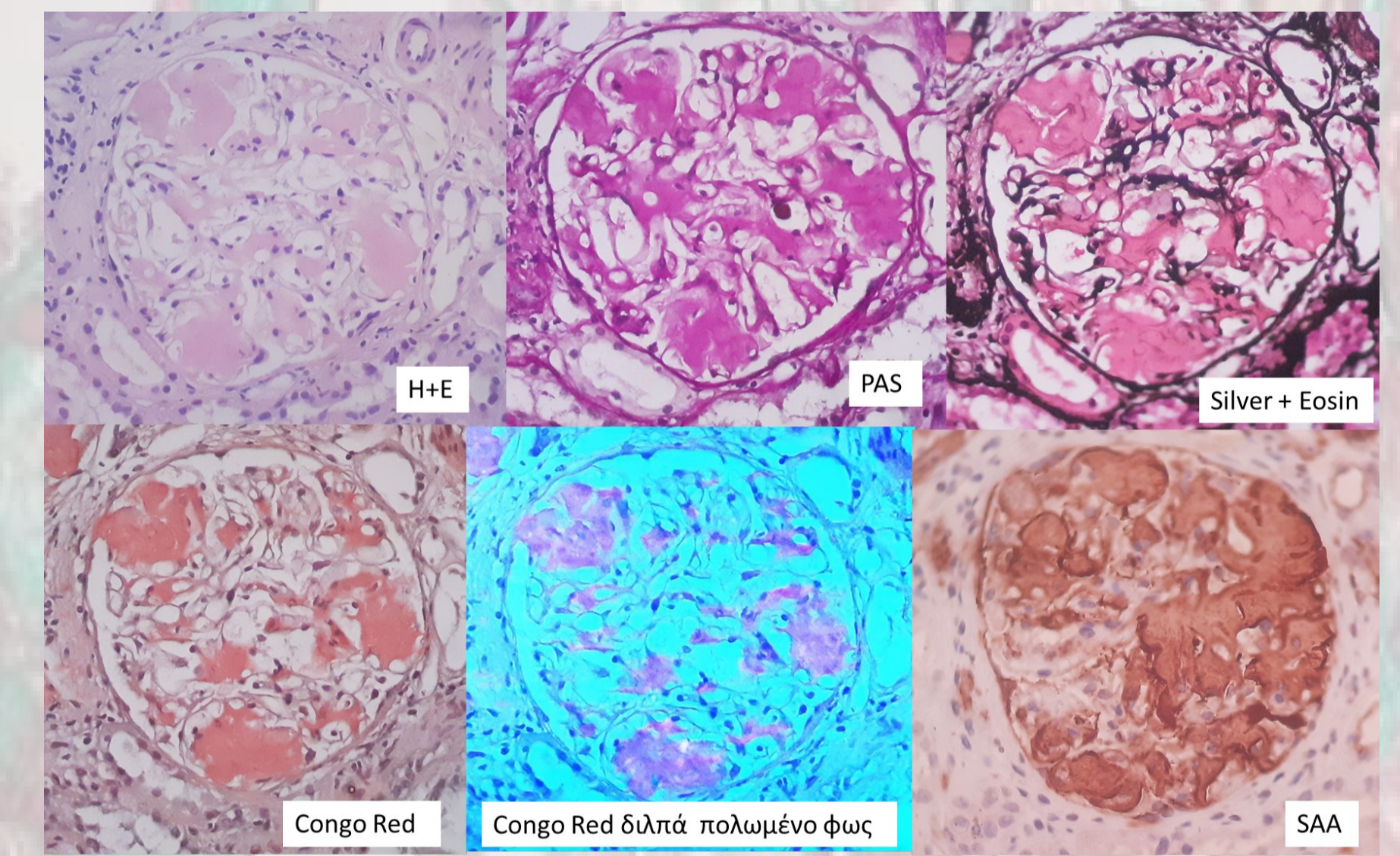


Εικόνα 4. IgA νεφροπάθεια. Μεσαγγειακή υπερπλασία, PAS (α) Masson's (β) IgA άμεσος ανοσοφθορισμός. (X400)

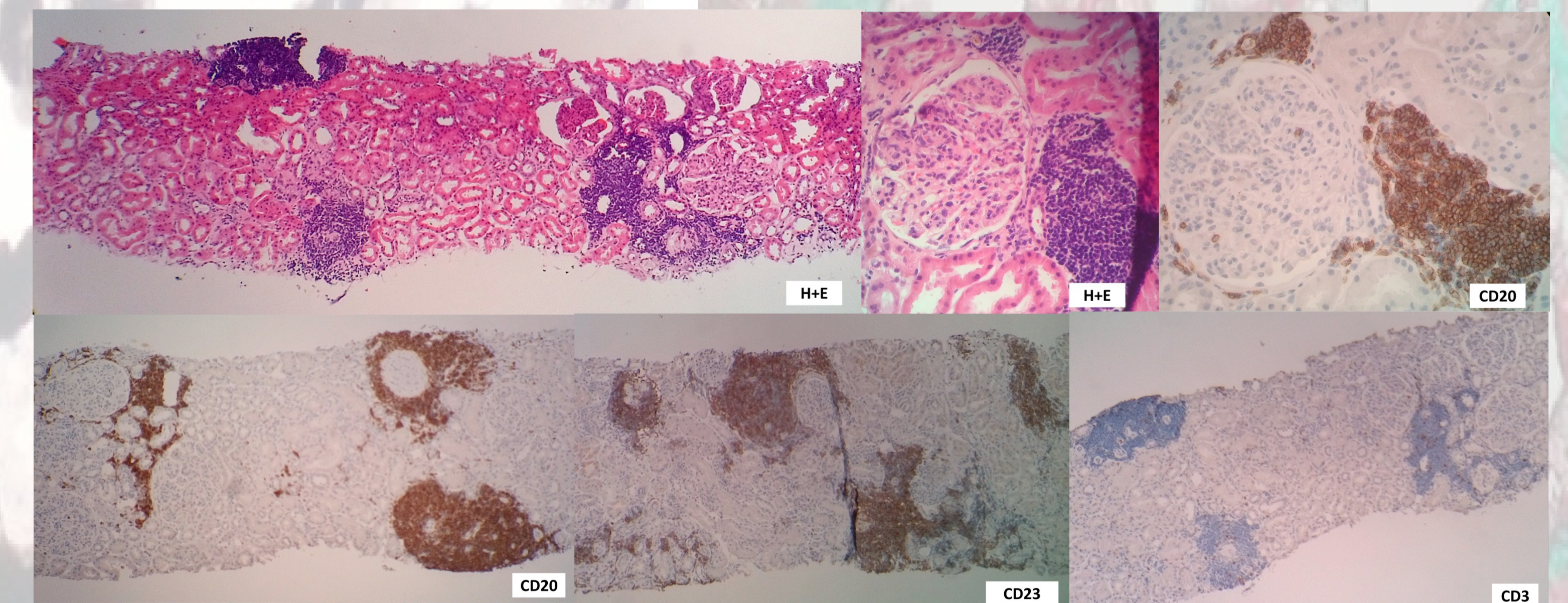


Εικόνα 4. Ινιδώδης νεφροπάθεια α) Silver Methenamin (X400), β) Άμεσος ανοσοφθορισμός IgG (X400), γ) Ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, ινίδα πάχους 18-22nm (X20,000)

- 1.Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης,
- 2.Νεφρολογική Κλινική Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης,
3. Φοιτήτρια Ιατρικής σχολής Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Αλεξανδρούπολης,
4. Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών,
5. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης,
6. Ανώνυμος Εταιρεία Διαγνωστικών Εξετάσεων Ιστοδιερευνητική.
7. Φοιτητής Διεθνές Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Τμήμα Βιοιατρικών Επιστημών.



Εικόνα 5. Ιστοχημική και ανοσοϊστοχημική διάγνωση ΑΑ Αμυλοείδωσης. (X400)



Εικόνα 6. Διάμηση διήθηση από λεμφοϋπερπλαστικό νεόπλασμα, με χαρακτηριστές ΧΛΛ (ασθενής με ιστορικό ΧΛΛ υπό παρακολούθηση, βιοψία νεφρού για διερεύνηση λευκαμатуρίας)