

М. А. Ефремова

АНАЛИЗ ПРИЧИН ПОЧЕЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАТЭКТОМИИ ЗА ПЕРИОД 2018-2019 ГГ. В Г. МИНСКЕ

Научные руководители: ассист. О. Р. Анискевич,

врач-патологоанатом Ю. Н. Юнева

Кафедра патологической анатомии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**УЗ “Городское клиническое патологоанатомическое бюро” г. Минска*

M. A. Yefremava

ANALYSIS OF CAUSES OF RENAL TRANSPLANTATECTOMY OVER THE PERIOD 2018-2019 IN MINSK

Tutors: assist. O. R. Aniskevich,

*pathologist J. N. Yuneva**

Department of Pathological Anatomy,

Belarusian State Medical University, Minsk

**Municipal Clinical Pathological Bureau, Minsk*

Резюме. Был проанализирован операционный материал из архива УЗ “ГКПБ” в виде 41 удаленного почечного трансплантата за 2018-2019 года с целью выявления основных закономерностей между причиной и сроком удаления почечных трансплантатов. Установлено, что одной из главных проблем является гуморальное отторжение.

Ключевые слова: почечный трансплантат, гуморальное отторжение, ранний период.

Resume. We analyzed operational material from the archive of the MCPB in the form of 41 remote renal transplants for 2018-2019 in order to identify the main patterns between the cause and the term for the removal of renal transplants. It is established that one of the main problems is humoral rejection.

Keywords: renal transplant, humoral rejection, early period.

Актуальность. Последние несколько лет Республика Беларусь имеет высокие показатели по количеству выполняемых операций по трансплантации почек. Одной из основных задач является сохранение функции трансплантата на продолжительный период и недопущение возврата к программному гемодиализу. Около 12% пациентов в течение первого года после пересадки почки возвращаются к гемодиализу из-за потери функции трансплантата, в последующие годы количество таких больных составляет 3-5%. Существует ряд экстренных показаний для трансплантэктомии, которые чаще наблюдаются в ранний послеоперационный период: тромбоз почечной вены, окклюзия почечной артерии, различные виды отторжения, не поддающиеся лечению, сепсис. В отдаленные сроки после трансплантации показаниями для нефрэктомии чаще являются присоединившаяся инфекция на фоне приема иммуносупрессивных препаратов, отторжение (острое или хроническое), возвратное или новоразвившееся почечное заболевание, опухолевая патология. По литературным данным отторжение приводит к нефрэктомии в 58% случаев, хирургическая патология — в 20%, другие причины — в 22%.

Цель: выявить основные закономерности, прослеживающиеся между причиной и сроком удаления почечных трансплантатов.

Задачи:

1. Установить основные причины утраты функции почечного трансплантата.
2. Выявить морфологические особенности и сочетания признаков, наблюдаемых при исследовании материала.
3. Сопоставить полученные данные с мировой статистикой и литературой.

Материал и методы. Проанализирован операционный материал из архива УЗ “ГКПБ” в виде 41 удаленного почечного трансплантата за 2018-2019 года, а также аутопсийные случаи среди этой группы пациентов. Для оценки вида отторжения с учетом морфологических критериев была использована классификация Banff.

По срокам от момента пересадки почки до ее удаления материал был разделен на 3 группы: до 3 месяцев, в период от 3 месяцев до года, более года после трансплантации.

Результаты и их обсуждение. К первой группе (до 3-х месяцев) относилось наибольшее количество трансплантатэктомий — 46%. В этот период основными причинами удаления почечного трансплантата являлись отторжение — 42% (54% — гуморальное отторжение, в том числе с васкулярным компонентом, 46% — клеточное отторжение) (рисунок 1).

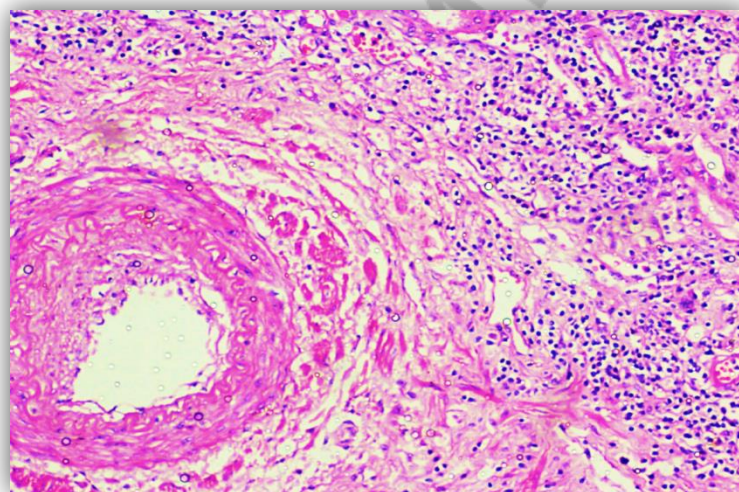


Рис. 1 – Артерия с интимальным воспалением, занимающим до 25% окружности. Острое гуморальное отторжение с васкулярным компонентом (2A). Периваскулярно отмечается отек, выраженная лейкоцитарная инфильтрация стромы и повреждение канальцевого эпителия

Сочетание отторжения и хирургической патологии — 37%, чисто хирургические осложнения, преимущественно тромбозы, — 21% (рисунок 2).

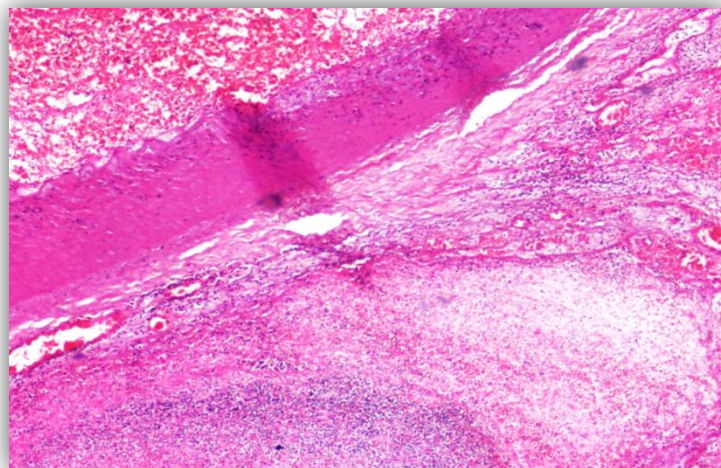


Рис. 2 – Картина острого васкулярного отторжения 2В с гуморальным компонентом и тромбозом в просвете крупных почечных сосудов. Реактивная периваскулярная лейкоцитарная инфильтрация, геморрагии, массивные некрозы паренхимы

Во второй группе (период с 3 месяцев до года) в выборку попали 4 случая, из них — 2 случая отторжения и 2 — инфицирования и воспаления (рисунок 3).

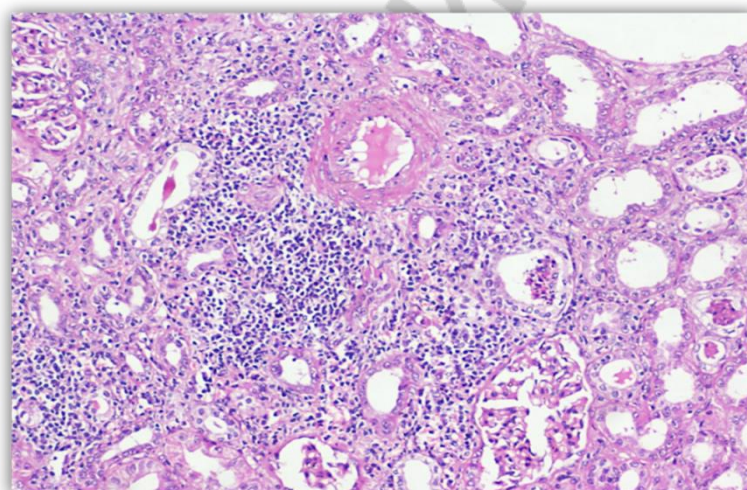


Рис. 3 – Паренхима почки с картиной острого тубулоинтерстициального нефрита с начальными признаками хронизации. Лимфоцитарная инфильтрация

В третьей группе (больше года после трансплантации) отторжения занимают 67% (64% — гуморальное, 36% — клеточное), а хирургическая патология в виде воспаления — 28% (рисунок 4).

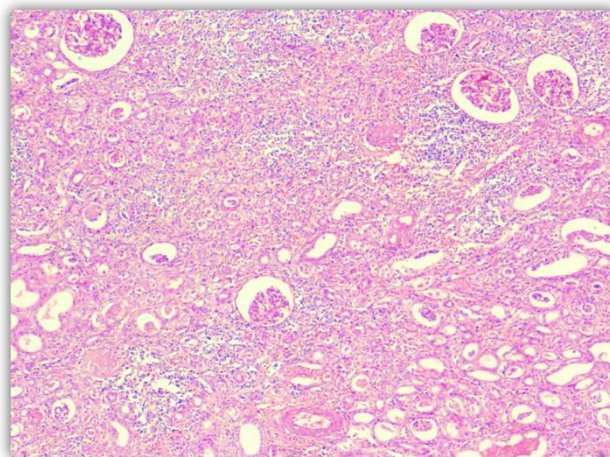


Рис. 4 – Воспалительная инфильтрация стромы, фокусы гломерулосклероза и интерстициального фиброза

Среди 41 пациента случаев с летальным исходом было 12. Из них в группе пациентов до 3 месяцев — 6, в группе пациентов 3 месяца - 1 год — 2, а в группе пациентов более 1 года — 4. Таким образом, летальность среди пациентов, перенесших удаление почечного трансплантата в ранние сроки выше, чем в других группах. Возможно, это связано с тяжелым течением отторжения в этот период и присоединением инфекции на фоне стартовых высоких доз иммуносупрессивных препаратов, которые пациенты получают в этот период.

Выводы:

1. В ходе работы были установлены основные причины потери почечного трансплантата, выявлены морфологические особенности и сочетания признаков, наблюдаемых при исследовании материала.
2. Полученные данные сопоставимы с мировой статистикой и литературой.
3. Наибольшее количество потерь почечного трансплантата отмечается в ранние сроки. Одной из главных проблем является гуморальное отторжение, что свидетельствует о необходимости более глубокого изучения сопоставимости донора и реципиента.

Литература

1. Antibody-Mediated Rejection of Solid-Organ Allografts / Loupy A, Lefaucheur C // N Engl J Med. – 2018. – p. 1150-1160.
2. A nationwide evaluation of deceased donor kidney transplantation indicates detrimental consequences of early graft loss / e Kok MJ, Schaapherder AF, Mensink JW // Kidney Int. – 2020. – p. 5-10.
3. Association between transplant glomerulopathy and graft outcomes following kidney transplantation: A meta-analysis. / Kovács G, Devercelli G, Zelei T // PLoS One. – 2020. – p. 13-15.
4. Long-Term Outcomes among Kidney Transplant Recipients and after Graft Failure: A Single-Center Cohort Study in Brazil / Bicalho PR, Requião-Moura LR, Arruda ÉF // Biomed Res Int. – 2019. – p. 5-7.