

Морфологические проявления дисфункции почечного трансплантата

Дмитриев Максим Михайлович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Брагина Зоя

Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Дисфункция почечного трансплантата - наиболее частое осложнение у пациентов после трансплантации – может быть обусловлена целым рядом причин. Причем клиническая картина при различных состояниях однотипна, что значительно затрудняет диагноз, а лечебная тактика определяется наличием конкретных патологических процессов. Золотым стандартом диагностики является оценка морфологических изменений в биоптате.

Цель исследования

Анализ морфологии и частоты встречаемости различных состояний в биоптатах почечного трансплантата в разные сроки после пересадки.

Материалы и методы

Проанализированы 240 биопсийных карт с оценкой 2136 микропрепаратов почечных трансплантатов за 2014 и 2015 г, выполненных в УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска. Микропрепараты окрашены гематоксилином-эозином, конго красным, реактивом Шиффа, серебром по Джонсу, трихромом по Массону. Для выявления возвратной патологии выполнено прямое иммунофлюоресцентное исследование с иммуноглобулинами классов А, G, М и компонентов комплемента C3c и C1q.

Результаты

Исследование трансплантата почки составило 40,2% от всех проведенных нефробиопсий. Возраст варьировал от 18 до 70 лет, средний возраст 39,7±12,25 лет. Преобладали мужчины в соотношении 1,3:1. Два биоптата (0,8%) оказались неинформативными, в 29 (12,1%) наблюдениях установлено по одной нозологии, остальные случаи (87,1%) включали от 2 до 5 патологических процессов. Острое Т-клеточное отторжение выявлено в 102 (42,5%) случаях, гуморальный компонент наблюдался в 71 (29,6%), острая токсичность ингибиторов кальциневрина (ОТИК) в 84 (35%) случаях. Морфологические признаки вирусного поражения трансплантатов отмечались в 50 (20,8%), возвратная патология в 39 (16,3%) биоптатах. Ранние дисфункции (до 3 месяцев после пересадки (117 случаев)) наиболее часто включали

донорскую васкулярную и интерстициальную патологию (49,6%), ОТИК (47,9%) и острое клеточное (41%) и гуморальное (42,7%) отторжение. Морфологическая картина повреждения в сроки от 3 месяцев до 1 года (39 наблюдений) характеризовалась преимущественно острым Т-клеточным отторжением у 21 (53,8%) и ОТИК у 18 (46,2%) пациентов. В сроке после 1 года (84 случая) чаще развивались: возвратный процесс – в 32 (38,1%), хроническая нефропатия трансплантата – в 31 (36,9%) и вирусная инфекция – в 30 (35,7%) наблюдениях.

Выводы

Морфология изменений в трансплантате почки характеризуется сочетанием различных патологических процессов. Ранние дисфункции проявлялись донорской патологией (49,6%), признаками лекарственной токсичности (47,9%), острым клеточным (41%) и гуморальным (42,7%) отторжением, поздние – возвратом (38,1%), хронической нефропатией (36,9%), инфекцией (35,7%).