

Голынкин Э.Г.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОЗДНЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕЧНОГО АЛЛОГРАФТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дмитриева М.В.

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Поздняя дисфункция почечного аллографта – одна из важных проблем, возникающая у пациентов через 1 год после трансплантации, может проявляться повышением уровня сывороточного креатинина и протеинурией, иногда протекает бессимптомно. По литературным данным дисфункция аллографта почки встречается у 25% реципиентов в течение 1 года после трансплантации, и у 90% в течение 10 лет. Биопсия аллографта с подробным морфологическим исследованием является «золотым» стандартом при установлении причины дисфункции с целью коррекции её лечения.

Цель: оценить морфологические изменения в биоптатах почечного аллографта у пациентов с признаками поздней дисфункции.

Материалы и методы. Проанализированы результаты 67 биопсий трансплантированной почки в срок после операции более 12 месяцев. Фрагменты ткани были окрашены гематоксилином и эозином, ШИК-реакцией, серебром по Джонсу, конго красным, а также трихромом по Массону. Проведено иммуногистохимическое исследование с С4d компонентом комплемента, а также иммунофлюоресцентное исследование с иммуноглобулинами классов G, A, M и фракциями комплемента C3c и C1q. Полученная информация была обработана и проанализирована при помощи программы Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Изучен материал 45 мужчин (67,2%) и 22 женщин (32,8%), М:Ж=2,05:1. Возраст пациентов находился в пределах от 22 до 74 лет (средний возраст $46,5 \pm 12,5$ лет). Срок после трансплантации составил от 12 до 176 месяцев (среднее значение $63,0 \pm 43,3$). В 14 случаях (20,9%) трансплантация была повторной. Наиболее частой причиной трансплантации был хронический гломерулонефрит с исходом в нефросклероз (37/55,2%). Врождённые аномалии мочевыводящих путей отмечены в 6 случаях (8,9%), поликистозная болезнь – 4 случая (5,9%), сахарный диабет – в 3 случаях (4,5%). По два случая (3%) выявлены с артериальной гипертензией, хроническим тубулоинтерстициальным нефритом и хроническим пиелонефритом. По одному случаю (1,5%) – подагра, быстро прогрессирующий гломерулонефрит и нефронофтиз Фанкони. Морфологические признаки гуморального отторжения с линейной экспрессией С4d в перитубулярных капиллярах выявлены в 54 (80,6%) случаях в форме хронического активного (33/49,3%), острого (13/19,4%) и хронического неактивного (8/11,9%) вариантов. Эпизоды пограничного Т-клеточного отторжения отмечены в 18 (26,9%) случаях, хронического активного – в 14 (20,9%), острого клеточного – в 7 (10,5%). В 6 (8,9%) биоптатах обнаружены морфологические признаки полиомавирусной инфекции, в одном из них (1,5%) в сочетании с цитомегаловирусом. Возвратная IgA-нефропатия выявлена в 11 (16,4%) случаях, фокальный сегментарный гломерулосклероз – в 5 (7,5%), в 8 (11,9%) – мембранопрлиферативный гломерулонефрит. Признаки хронической токсичности ингибиторов кальциневрина обнаружены в 6 (8,9%) случаях.

Выводы. Поздние дисфункции аллографта могут проявляться как иммунными (острое и хроническое отторжение с клеточным (39/58,2%) и гуморальным (54/80,6%) компонентом), так и неиммунными процессами (возвратные заболевания – 25/37,3%, заболевания de novo – 15/22,4%, инфекции – 6/8,9%, хроническая токсичность ингибиторов кальциневрина – 6/8,9%). Подробное своевременное морфологическое изучение причины развития дисфункции трансплантата почки позволяет назначить адекватную иммуносупрессивную терапию до развития необратимых изменений.