

Саратовский государственный
медицинский университет
имени В. И. Разумовского

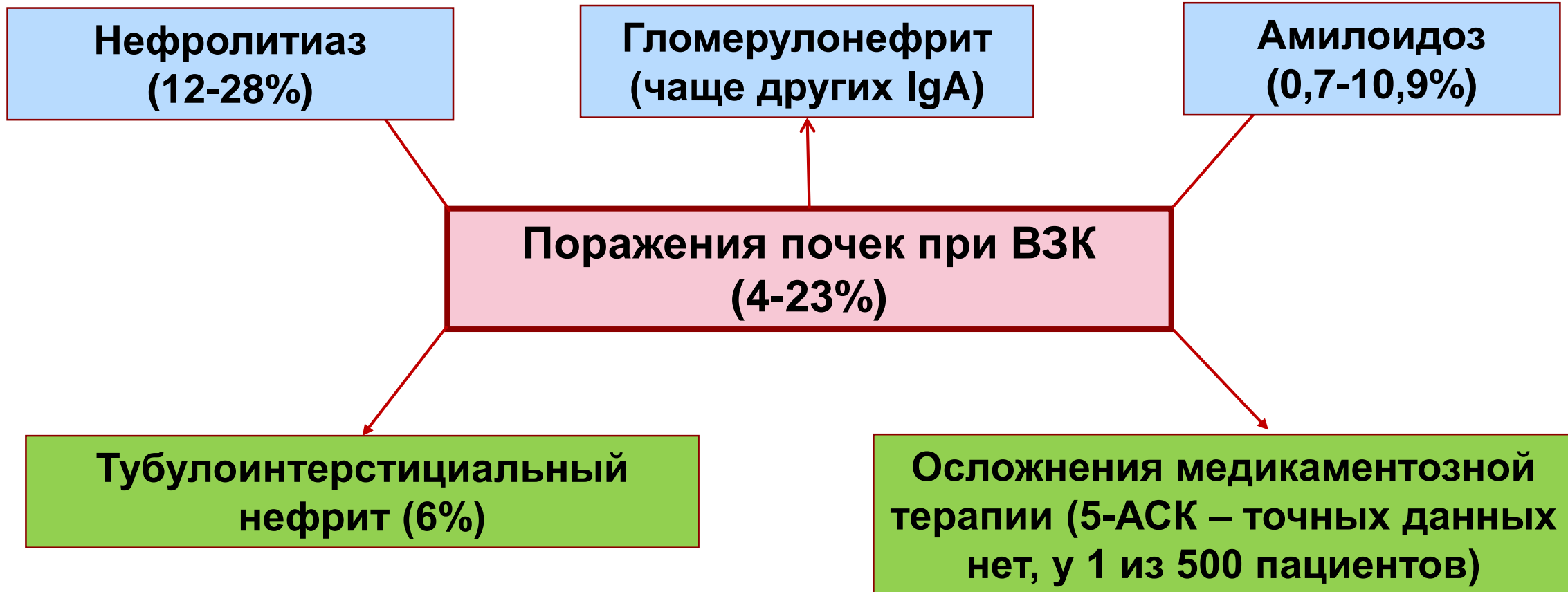


Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Гранулематозный интерстициальный нефрит у пациента с язвенным колитом

*Григорьева Е.В., Полиданов М.А., Кондрашкин И.Е.
lek133@yandex.ru*

САРАТОВ, 2023



Пациент Б., 48 лет.

Сентябрь 2019г. (45 лет) :

Клиника: кашицеобразный стул 2 р/сутки с примесью крови и слизи.

Лабораторные данные: фекальный кальпротектин (ФК) 567 мкг/г, СРБ 42 г/л, креатинин 75 мкмоль/л, ОАМ, ОАК – норма.

Ректороманоскопия 09.09.2019: правая стенка нижней трети прямой кишки инфильтрирована, отечна, контактно кровоточит, сосудистый рисунок не просматривается, местами язвы 3-4 мм, поверхность покрыта толстым слоем слизи желтоватого цвета. **Заключение:** *острый проктит.*

Колоноскопия 20.09.2019: слизистая оболочка ниже- и среднеампулярного отдела прямой кишки, на протяжении 10 см от ануса рыхлая, отечная, эрозированная, сосудистый рисунок смазан.

Слизистая вышележащих отделов толстой кишки не изменена. **Заключение:** *проктит, ЯК?*

Гистологическое исследование: *выраженное хроническое воспаление с обширной поверхностной деструкцией, проктит, язвенный колит.*

Диагноз: *Язвенный колит. Проктит. Впервые выявленный. Легкая атака.*

Терапия: *свечи салофальк 500 мг 2 недели, сульфасалазин 3 г/сут.*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

	09.2019 (45 лет)	12.2019	02.2020	12.2021 (47 лет)	26.05.2022		06.06.2022	26.06. 2022	10.10.2022 (48 лет)
ЯК	+	-	-	-	-	н е ф р о з и о п с и я	-	-	-
ФК, мкг/г	567	32	16	-	-		14	-	18
СРБ, г/л	42	10	7	12	14,9		10,2	-	10
Креатинин мкмоль/л	75	96	78	180 ↑	1028 ↑ ↑ ↑		570	232	200
ОАМ	Норма	Норма	Норма	-	МАУ 30 г/л		МАУ 30 мг/л	МАУ 30 мг/л	Норма
АД	120 и 70	120 и 70	120 и 70	120 и 70	160 и 90		130 и 80	120 и 70	120 и 70
Диурез, мл	1200	1200	1200	1200	1000		1200	1200	1200
Терапия	5-АСК (3г) + местно 0,5г	5-АСК (2г)	5-АСК (2г)	5-АСК (1,6г)	Отмена 5-АСК Гемодиализ		Гемодиализ №14 Преднизолон 60 мг/сут	Преднизолон 60 мг/сут Омепразол 20 мг/сут	Преднизолон 20 мг/сут Омепразол 20 мг/сут

ИЮНЬ 2022. Диагноз. Основное заболевание: Гранулематозный интерстициальный нефрит. Острый гемодиализ №14.

Осложнение: ОПП 3 ст. Вторичная гипертензия. Нефрогенная анемия.

Фоновое заболевание: Язвенный колит. Проктит. Хроническое рецидивирующее течение, клиническая-эндоскопическая ремиссия.

Протокол нефробиопсии

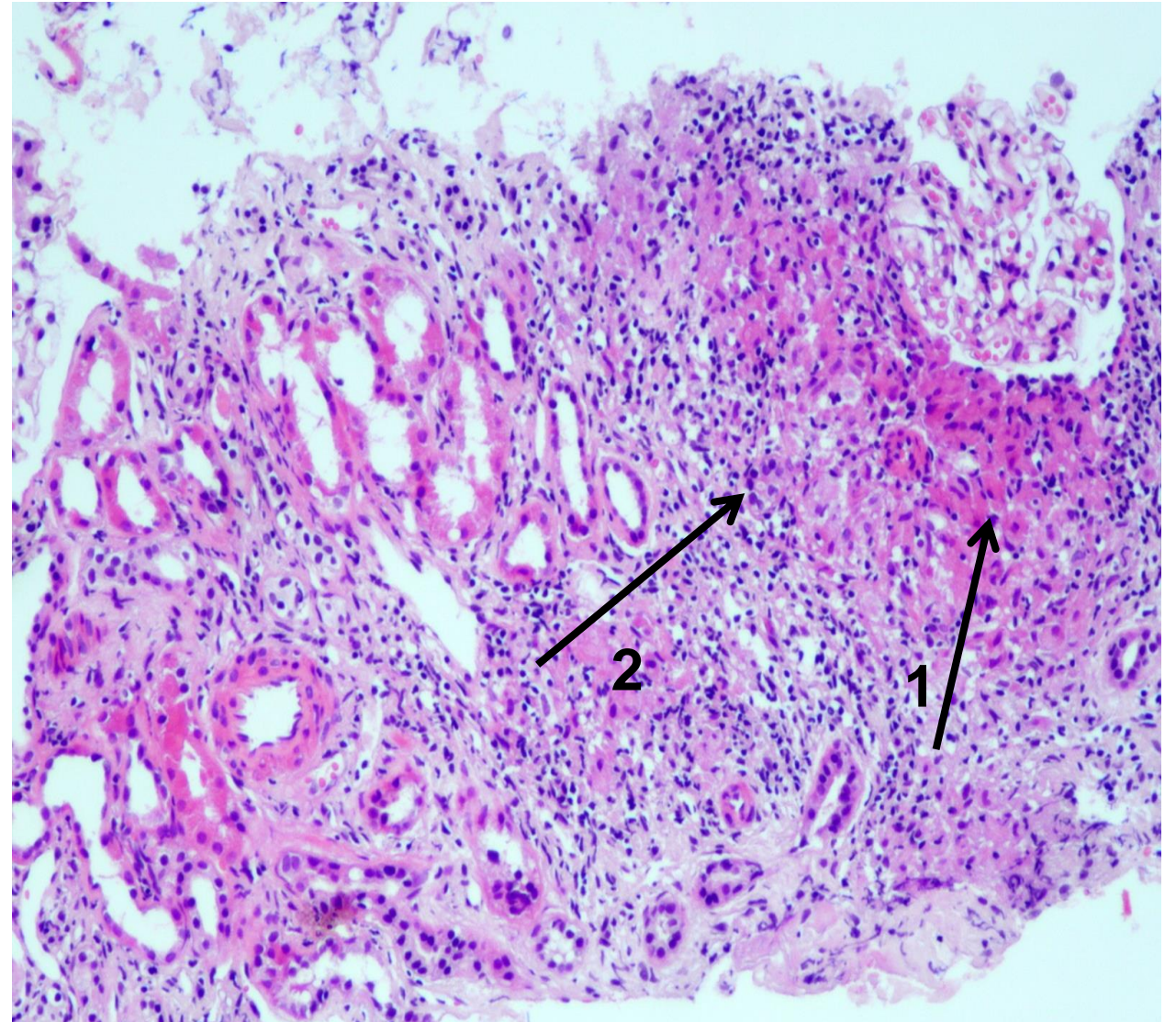
Световая микроскопия: проведены окраски: Г-Э, ШИК-реакция, трихром по Массону.

В препарате 13 клубочков, склерозированных нет, клубочки увеличены в размерах, без мезангиальной и эндокапиллярной гиперклеточности. Стенки капиллярных петель не утолщены, одноконтурные. **В интерстиции имеется множество крупных гранул (1), состоящих из эпителиоидных и гигантских многоядерных клеток (2) без участков некроза.** Диффузный склероз интерстиция и атрофия канальцев, занимающие около 50% почечной паренхимы. Диффузно-очаговая инфильтрация интерстиция преимущественно мононуклеарами с небольшой тенденцией к инвазии в канальцы (тубулит 1-2 лимфоцита на срез) в атрофичных канальцах. Артериолы – без особенностей.

Иммунофлюоресценция: негативно все классы.

Заключение: Гранулематозный интерстициальный нефрит (ГИН).

Комментарии: данная морфологическая картина наиболее характерна для поражения почек при болезни Крона, ЯК?



Препарат из архива Столяревич Е.С.

1. **Гранулематозный интерстициальный нефрит** – редкий вариант поражения почек.
В случаях ВЗК чаще встречается при болезни Крона, отражает активность. Также ГИН описан на фоне приема 5-АСК, частота развития и тяжесть не зависят от дозы и длительности приема препаратов, патогенез не известен.
2. **В представленном наблюдении** исходно был верифицирован ЯК, признаков активности заболевания в течение 2-х лет не отмечалось. В связи с чем ГИН был расценен как следствие терапии 5-АСК. В пользу данного утверждения свидетельствует снижение уровня креатинина, прекращение гемодиализа на фоне отмены сульфасалазина и назначения преднизолона.
3. **В связи со стабильными значениями креатинина крови**, констатирована 3Б ст. ХБП, планируется снижение дозы преднизолона до полной отмены. Рекомендована консультация гастроэнтеролога, колоноскопия, определение ФК, назначение базисной терапии ЯК?
4. Несмотря на редкость ГИН всем **пациентам с ВЗК, получающим 5-АСК**, рекомендован **контроль креатинина каждые 6 месяцев** весь период лечения, особенно в течение первого года терапии.