



[视频播报](#) / [新闻快讯](#) / [科研动态](#) / [专家讲坛](#) / [疑难病的讨论](#) / [临床验案](#)



请选地区

[专家检索](#) [专科检索](#)
[医院检索](#) [药品检索](#)

当前位置: [首页](#) >> [专家讲坛](#) >> IgM肾病9例临床病理分析

当前共有注册会员2713位, 30位在线

IgM肾病9例临床病理分析

作者: 武彦 苏俐 李秀霞 赵利珍 高林桃 文章来源: 2006-2-12 14:55:29 点击: 360次

摘要】 目的 探讨IgM肾病(IgMN)实验室检查指标与肾活检组织病理变化的关系,寻找控制IgMN进展的关键因素。方法 经光镜、免疫荧光和电镜诊断为IgMN的9例肾活检病例,对肾小球、肾小管、肾间质及血管壁的各项病理参数进行组织学观察,同时复习相关文献。结果 IgMN患者同时检出血尿和蛋白尿者达44.4%;以单纯IgM和IgM+C1q沉积, IgM+C3+C1q沉积, IgM+IgG+C1q沉积为主;肾功能异常(BUN, Cr)在肾小管、肾间质及血管壁增厚方面与肾功能正常者差异有显著性($P<0.05$);肾功能异常与肾小球硬化差异有显著性($P<0.05$),与系膜细胞和系膜基质增生及肾小球的节段性病变更无显著性($P>0.05$)。结论 未出现肾功能不全的IgMN患者,积极抗感染,控制蛋白尿及肾小球、肾小管、肾间质和血管壁的病变更进展,是阻止IgMN发展为终末肾的关键。

【关键词】 IgM肾病; 预后

IgM nephropathy:clinical and histopathological studies of 9 cases

WU Yan, SU Li, LI Xiu-xia, et al.

Inner Mongolia Medical College, Hohhot 010059, China

在线专家

站内搜索

全部内容

请输入关键字

论坛

留言板

明日在线专家

肾病防护

- 健康长寿 贵在强肾
- 要充分重视继发性肾脏病的防
- 肾亏悄悄缠上年轻女性
- 慢性肾衰病人要补充钙吗?
- 肾病综合征饮食注意事项
- 肾病患者平时要清淡饮食

【Abstract】 Objective To detect the relationship between laboratory parameters and pathological changes of renal biopsy, and to seek for key factors to control progress of IgM nephropathy(IgMN). Methods IgMN was diagnosed in 9 cases of renal biopsy with optical microscopy, immunofluorescence technique and electron microscopy. Every pathological parameter of glomerulus, renal tubules, renal interstitium and vascular wall were analyzed and related literature was reviewed. Results Hematuria and proteinuria were detected in 44.4% cases, in which the most common finding was simple IgM and IgM+C1q deposit, IgM+C3+C1q deposit, IgM+IgG+C1q deposit. There was a significant difference between cases with abnormal renal function(BUN, Cr) and those with normal renal function in the thickness of renal tubules, renal interstitium and vascular wall aspect ($P < 0.05$). There was also an obvious difference between renal abnormality and glomerulus sclerosis ($P < 0.05$), but the difference between renal abnormality and mesangial cell, mesangial matrix proliferation, and segmental pathologic change was not significant ($P > 0.05$). Conclusion It is the key important for IgMN patients without renal insufficiency to carry actively on anti-inflammatory treatment, control proteinuria and progress of pathological lesion on glomerulus, renal tubules, renal interstitium and vascular wall in prevention of IgMN progression to terminal renal disease.

【Key words】 IgM nephropathy; prognosis

IgM肾病（又称系膜增生性肾小球肾炎，IgMN）在我国和亚太地区很常见，也是我国较常见的原发性肾小球疾病之一，本病可为原发性，也可在一些全身性疾病时发生，如系统性红斑狼疮、过敏性紫癜等。组织学特征为早期弥漫性系膜细胞增生，之后系膜基质增多，致使系膜增宽，病变进一步发展可导致系膜硬化和肾小球硬化。电镜观察除上述改变外，部分病例系膜区可见有呈结节状分布的电子致密物沉积，免疫荧光检查IgM和C3沉积，IgG、C3沉积，部分病例仅见C3或未见沉积物。本病多见于青少年，男性多于女性，临床表现具有多样性，可表现为肾病综合征，也可表现为无症状蛋白尿或血尿或慢性肾炎综合征。

本型肾炎的预后取决于病变的严重程度，病变轻者预后较好，但可复发。病变重者可伴有节段性硬化，甚至出现肾功能障碍或衰竭，预后较差。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003年12月~2004年12月间内蒙古医学院病理教研室经光镜、免疫荧光和电镜（只有1例做了电镜检查）诊断IgMN共9例，男2例，女7例，年龄6~46岁，平均（27.33±13.11）岁。

1.2 方法

1.2.1 临床表现 了解患者水肿、扁桃体肿大或炎症、腰痛、肉眼血尿及尿蛋白、尿RBC、血BUN和Cr情况。

1.2.2 病理学检查 肾活检组织中肾小球数为(23.22±15.49)个。光镜下观察肾小球、肾小管、肾间质及肾间质小血管壁病变性质和程度。免疫荧光观察肾组织中IgG、IgA、IgM、C3、FRA、C1q沉积的部位和程度。

1.2.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床特点 本组发病年龄多在6~46岁之间,肾活检前水肿占88.9%(8/9),扁桃体炎症或肿大占11.1%(1/9),腰痛占11.1%(1/9);肉眼血尿占22.2%(2/9);蛋白尿阳性占22.2%(2/9),强阳性占77.8%(7/9);镜下血尿阳性占22.2%(2/9),强阳性(40倍镜下观察10个视野,每个视野平均红细胞数达30~35个)占33.3%(3/9);BUN和Cr高于正常值的均占11.1%(1/9)。

2.2 病理学检查

2.2.1 免疫荧光 IgM主要沉积在系膜区,其沉积的数量及强度超过了其他免疫球蛋白和补体。本组9例中单纯IgM沉积1例(11.1%),IgM+C1q沉积2例(22.2%);IgM+IgG+C1q沉积1例(11.1%),IgM+FRA+IgA(少许)沉积1例(11.1%),IgM+C1q+FRA+C3+IgG沉积1例(11.1%),IgM+C3+C1q沉积1例(11.1%),IgM+IgA+FRA+C3+C1q沉积1例(11.1%),IgM+IgG+FRA+C3+C1q+IgA沉积1例(11.1%)。

2.2.2 组织学 肾小球有系膜细胞和基质增生的9例,肾小管间质有不同程度炎细胞浸润达6例,纤维化4例,肾小管萎缩达7例,血管壁增厚6例。

3 讨论

原发性IgM肾病病因和发病机制尚不明确,可能存在多种致病途径,如循环免疫复合物沉积或原位免疫复合物形成等。免疫反应通过介质的作用刺激系膜细胞,导致系膜细胞增生、系膜基质增多等改变[1]。病变主要累及系膜,早期症状多不明显,仅有轻度蛋白尿或复发性血尿,容易被忽略,系膜内沉积的免疫复合物与临床症状有一定联系。有IgM沉积的患者多表现为肾病综合征。同时有IgG、IgA及C3沉积者多伴有血尿。

本病在我国较常见,占原发性肾病综合征的30%~40%,好发于青少年,多有前驱感染(上呼吸道感染),约半数表现为肾病综合征,其余表现为慢性肾炎或单纯性血尿。有学者提出蛋白尿程度与肾功损害的程度显著相关[2],本实验也证实了血BUN和Cr增高的病例都有严重的蛋白尿。

肾小管、肾间质的病变对IgMN的进展和预后影响较大,国内外学者认为[3~5],TGF- β 、bFGF被认为是导致纤维化的重要细胞因子,肾小管、肾间质和血管的变化是导致肾功能变化的前提,炎细胞浸润是导致间质增生、纤维化和小管萎缩的重要基础之一[6],故适当抗炎治疗对控制IgMN进展是有利的。

【参考文献】

- 1 李玉林. 病理学,第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004, 281-282.
- 2 陈香美, 王涌, 汤力, 等. 106例伴有慢性肾功能不全的IgA肾病患者肾活检的临床价值. 中华肾脏病杂志, 2003, 19(1): 15-19.
- 3 Arrizabalaga P, Sole M, Abellana R, et al. Renal expression of intercellular adhesion molecule-1 in immunoglobulin A nephropathy: tubulointerstitial injury and prognosis. Virchows Arch, 2001, 439(1): 27-34.

4 金晓明, 钟志玖, 宋雁南, 等. 免疫胶体金法检测TGFβ2, bFGF在IgAN肾组织的位点. 中国组化与细胞化学杂志, 2003, 112(1):55-58.

5 王海燕. 重视和研究小管-间质损害在肾小球疾病发展和预后中的作用. 中华肾脏病杂志, 2000, 16(1):5.

6 金晓明, 佟丹丹, 张磊. IgA肾病135例临床与病理的关系. 诊断病理学杂志, 2004, 11(2):72.

作者单位: 010059 内蒙古呼和浩特, 内蒙古医学院病理教研室

来源: 中华现代内科学杂志

相关链接

[\[更多信息\]](#)

[叶传蕙教授治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的经验](#)

[刘玉宁-陈以平教授治疗肾病临床经验探讨之二](#)
(摘要)

[邓跃毅-尿液蛋白质组学在肾脏病研究中的应用](#)

[梁萌-抗生素在连续性血液净化中的运用](#)

[方敬爱-结肠透析疗法](#)

[谢院生-从发病机制探讨IgA 肾病的治疗](#)

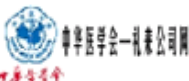
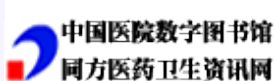
专家评论

[\[查看专家评论\]](#)

用户名: * 密码: *

发送

友情链接



[265上网导航](#)
[中国胃病网](#)

[shen39论坛](#)
[中国肾病康复](#)

[中华医学会](#)
[临床心电图](#)

[中国中西医结合学会](#)
[肾脏病分会](#)

登陆总数:

[网站简介](#) · [广告服务](#) · [招聘信息](#) · [网站律师](#) · [在线答疑](#) · [网站申明](#) · [联系我们](#)
中国中西医结合肾脏病网 版权所有 *本站信息仅供参考 不能作为诊断及医疗的依据*