

# Hematurie z IgA nefropatie – kazuistika

MUDr. Rudolf Metelka, 3. Interní klinika LF UP a FN v Olomouci

**Tvorba a ověření e-learningového prostředí pro integraci  
výuky preklinických a klinických předmětů na LF UP a  
FZV UP v Olomouci**

**Reg. č.: CZ.1.07/2.2.00/15.0313**

NO

- Muž, 53 let, odeslán k došetření asymptomatické makroskopické hematurie
- **NO:**
  - Před 3. měsíci renální kolika se spontánním odchodem konkrementu, od té doby intermitentní makroskopická hematurie
  - V moči kromě hematurie přítomna bílkovina, bez prokázané renální insuficience, pozitivní vyšetření ve fázovém kontrastu indikovalo →nefrologické vyš.

NO

- **Subj.:**

- Cítí se dobře, bolesti na hrudi, palpitace a dušnost neguje, bolesti břicha, zad či kloubů nemá, infekci HCD v poslední době neprodělal, afebrilní, bez dysurických obtíží, intermitentní makroskopická hematurie, změnu v kvantitě moče nepozoruje, stolice prav., bez patol. příměsí, váhově stabilní.
- Větší fyzickou aktivitu, trauma či pobyt v zahraničí neguje.

# Objektivní nález

- Výška: 185 cm, váha: 110 kg, BMI: 32, TK 110/70, P 72/min, diuréza: 2500 ml/den, moč růžová v celém proudu
- Kůže:
  - Bez přítomnosti purpury či kožní vyrážky
- Hlava a krk:
  - Bpn. včetně sluchu
- Srdce a plíce:
- Akce prav., ozvy ohraničené, bez šelestu, dýchání čisté, sklípkové, bvf., poklep plný, jasný

# Objektivní nález

- Břicho:
  - Nad niveau, měkké, pro obezitu špatně prohmatné, nebolestivé, peristaltika +, tapott. a ureterální body neg.
- *Per rectum:*
  - Bez patol. příměsi krve, prostata nezvětšena
- DKK:
  - Lehké perimaleolární prosáknutí bilat., bez zn. zánětu, Homans bilat. neg., artrotické změny kolenních kloubů, jinak bez patologie

# Anamnéza

- **OA:** Běžné dětské nemoci, opakované renální koliky, arteriální hypertenze asi rok v léčbě, kompletní metabolický syndrom
- **RA:** Otec zemřel na CMP a matka na ICHS, sourozence nemá, 2 děti - zdravé.
- **FA:** Prestarium neo 1-0-1, Micardis Plus 1-0-0, Sortis 40 mg 0-0-1, Milurit 100 mg 0-1-0
- **AA:** negativní
- **KA:** Nekouří, 1x týdně pivo
- **PA:** Podnikatel
- **EA:** V zahraničí nebyl, zvířata doma nechová, klíště neměl

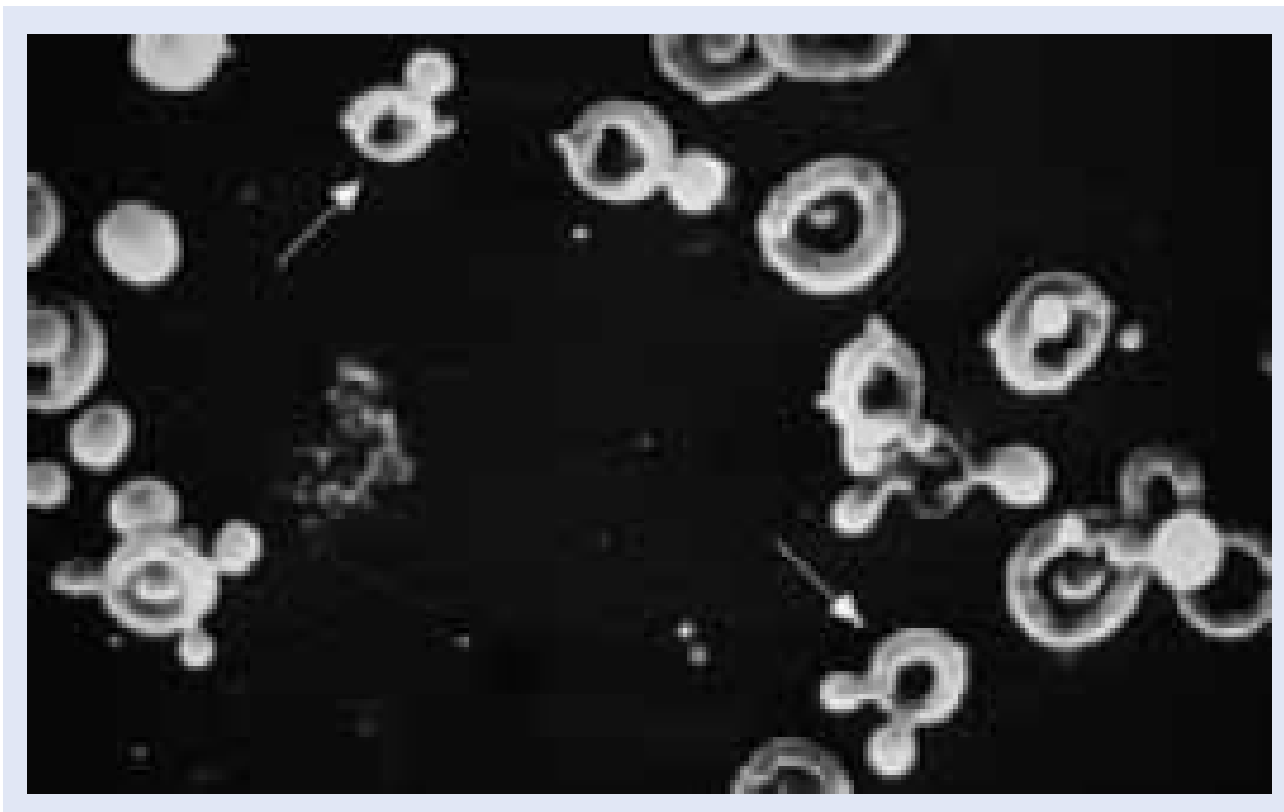
# Laboratorní vyšetření

- Krev:
  - Na 141, K 4,28, Cl 104, Ca 2,25, P 0,72, urea 6,3, kreatinin 89, GF 1,39, **KM 492**,
  - ALT 0,37 , AST 0,52, ALP 1,27, GMT 0,58, Bi 8, CB 73, albumin 43, **cholesterol 6,9, TAG 3,05**, ELFO séra neg.,
  - **Glykémie 6,1**,
  - INR 1,14, aPTT 0,97, **CRP 7, FW20/50**, KO: WBC 6,4, Hg 135

# Laboratorní vyšetření

- Moč chemicky:
  - GLU U: normal
  - **PROT U: 2, KREV: 3,**
  - pH: 5,5, , BILI U: -, KETO: -, ZÁKAL: čirá, HUSTOTA: 1,019, BARVA: světle žlutá
- Moč sediment:
  - **ERY:39, LEU: 18** (viz obr. 1)
- Hamburgerův sediment:
  - **ERY 532, LEU: 165, VÁLCE: 18**

## Obr. 1: Fázový kontrast močového sedimentu



Fázový kontrast: > 80 % dysmorfních erytrocytů

# Pomocná vyšetření

- EKG:
  - SR, fr. 70/min, osa +30 st., PQ i QRS v normě, repolarizace bez dg. změn
- RTG plic a břicha:
  - Normální nález, bez průkazu lithiázy
- Sono břicha:
  - Ledviny zvykle uložené, pravá ledvina 134 x 63 mm, levá ledvina 127 x 64 mm, parenchym hyperechogenní, šíře 14 mm, kontura hladká, KPS nedilatovaný

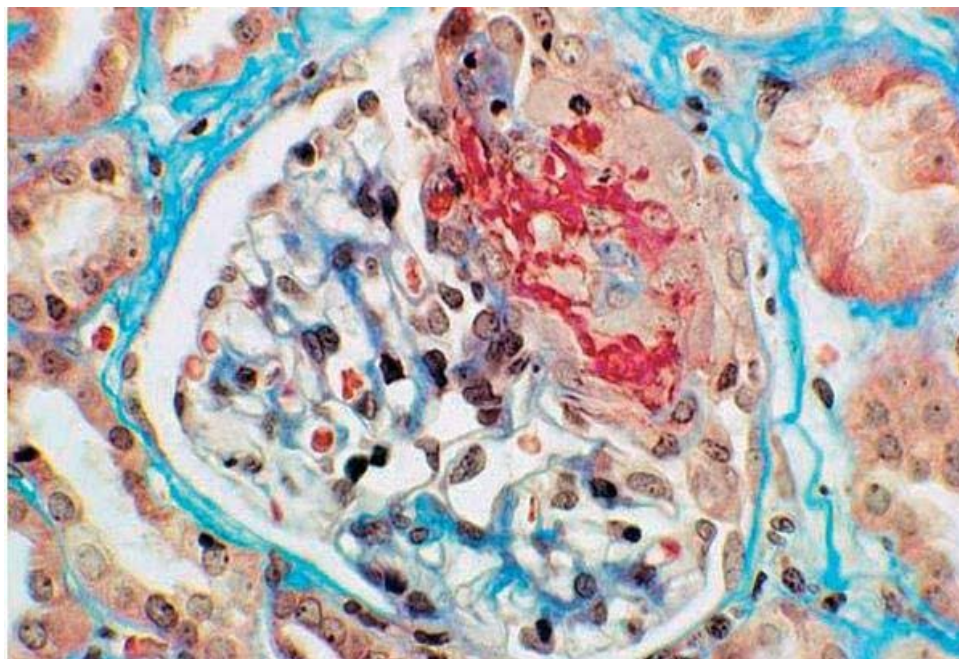
**Závěr: Nefromegalie bilat. s vyšší echogenitou parenchymu, jinak normální nález na nitrobřišních orgánech**

# Biopsie ledviny

- Ig A nefropatie (obr. 2)
  - Typ difúzní mezangioproliferativní GN s fokální a segmentální glomerulosklerózou,
  - Výrazná arteriolární hyalinóza + 1 fibrocelulární srpek

Obr. 2

Biopsie ledviny



# Terapie

- Pulzy **metylprednisolonu** (celková dávka 3 g), poté perorální kortikoterapie s postupnou detrakcí
- P.o. terapie **cyklofosfamidem**
- ACE- inhibitor + Ca blokátor, + inhibitor protonové pumpy a antiagregancia

## Diagnostický závěr

- Ig A nefropatie s nefritickým syndromem – histol. difúzní mezangioproliferativní GN s FSGN, v.s. podíl sekundární formy při arteriální hypertenzi
- Arteriální hypertenze III. st. dle WHO
- Kompletní metabolický syndrom (obezita , dyslipidémie, AH, PGT)

# Nefrologické sledování

- Terapie cyklofosfamidem po 8. měsících vysazena pro dysurické obtíže, léčba kortikoidy upravována dle aktuální proteinurie.
- Došlo k vymizení nefritického syndromu – bez hematurie, proteinurie a prosáknutí DKK