

DEFINICE, PATOFYZIOLOGIE A ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ

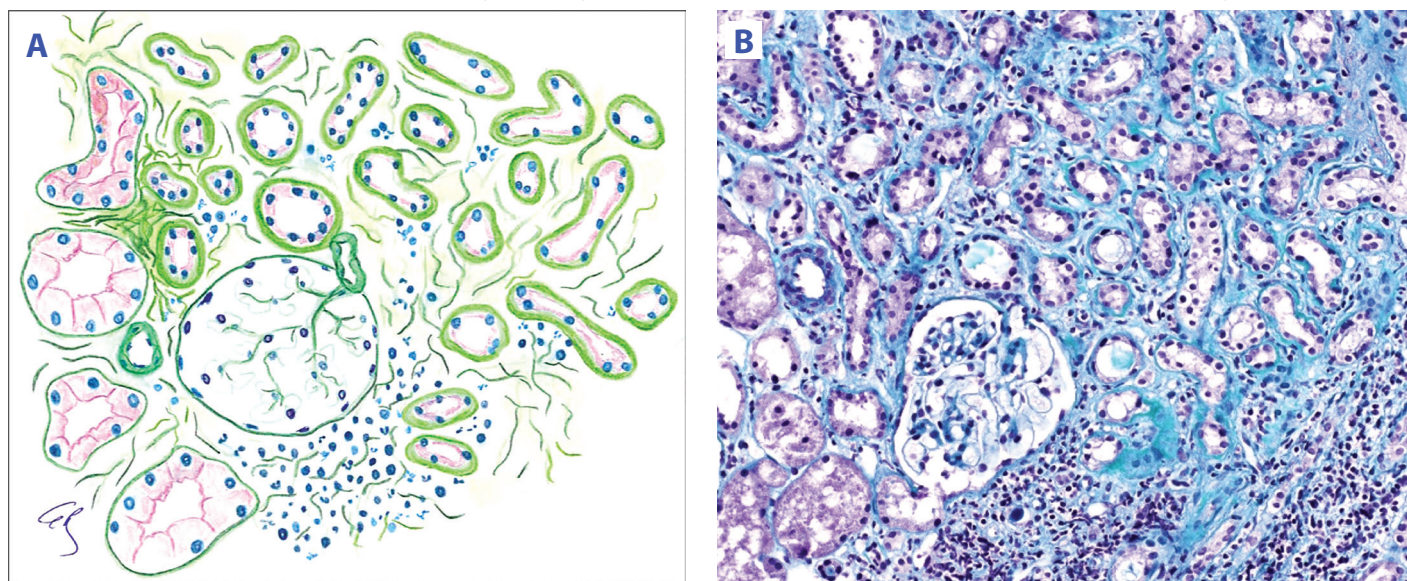
Chronické tubulointersticiální nefritidy (TIN) jsou poměrně heterogenní skupina onemocnění charakterizovaná zánětlivým procesem, který vede k jizvení intersticia, fibróze a tubulární atrofii, výsledkem čehož je progresivní chronické onemocnění ledvin (CKD, chronic kidney disease) (Obr. 1.). Další změny jsou značně variabilní a závisí na vyvolávající příčině onemocnění. Jakékoliv poškození ledvin, ať již glomerulární, tubulární či přímé poškození intersticia v důsledku akutní TIN, které se nepodařilo včas nebo adekvátně léčit, může přejít do chronického stadia (1).

Epidemiologicky jsou chronické TIN poměrně časté a ve svém výskytu určité podceněné s ohledem na obtížnější diagnostiku při často oligosymptomatickém průběhu. Je ale nutné podotknout, že jako příčina chronického selhání ledvin vyžadujícího náhradu renální funkce (KRT, kidney replacement therapy), jsou spíše na ústupu. Tito pacienti dnes reprezentují < 10% všech KRT pacientů. Je však možné, že část z nich vstupuje do KRT pod nesprávnou či tzv. nezjištěnou diagnózou primární renální choroby.

Chronické TIN je možné dle etiologie rozdělit na **infekční**, typicky chronická bakteriální pyelonefritida a na **neinfekční**, kde dochází k zánětlivému procesu vlivem léků, metabolických poruch, cystických onemocnění nebo v dětství vezikouretrálním refluxem (2). Rovněž může dojít k sekundárnímu poškození tubulointersticia, např. při vaskulárním či ischemickém poškození ledvin (Tab. 1). Klinický obraz je často nespecifický, spíše oligosymptomatický, pacienti obvykle netrpí ani výraznější hypertenzí. Laboratorní nálezy jsou často chudé, může se vyskytovat různé intenzivní leukocyturie či mírná proteinurie (< 2,0 g/24 hod.), a to v důsledku snížené tubulární reabsorpce filtrovaných proteinů. Dále různé tubulární dysfunkce nebo pomalu progredující chronické onemocnění ledvin (3). V diferenciální diagnostice od chronických proliferativních glomerulonefritid je přítomnost glomerulární erytrocyturie netypická, stejně tak jako přítomnost autoprotilátek. Neproliferativní glomerulonefritidy mají obvykle vyšší (až nefrotický) stupeň proteinurie. U CKD vaskulární etiologie jsou obvykle přítomny též známky aterosklerotického poškození jiných orgánů (typicky ischemická choroba srdeční).

Obr. 1. Histologický obraz chronické tubulointersticiální nefritidy: A) schematické znázornění; B) histologický nálezn ve světelné mikroskopii.

Popis: V intersticiu je vazivo, přetrvává zánětlivá celulizace a většina kanálků je atrofických se ztlustělou bazální membránou. Zachovalé tubuly s vysokým epitelem. Glomerulus je bez proliferace, morfologicky přiměřený (vazivo zeleně). Zdroj: doc. MUDr. E. Honsová, CSc. (Unilabs Pathology k. s.)



CHRONICKÉ INFEKČNÍ TUBULOINTERSTICIÁLNÍ NEFRITIDY

1) Chronická bakteriální pyelonefritida – termín chronické infekční TIN by měl být vyhrazen pouze pro tuto jednotku, která je v praxi relativně běžná. Je charakterizována lokalizovanou – často bilaterální – pyogenní infekcí ledvin vedoucí k atrofii, deformitám kalichů a postupnému jizvení přilehlého parenchymu. Termín *pyelonefritida* by neměl být používán při označování jakékoli TIN, aniž by byla dokumentována infekce močových cest. Ačkoli je chronická bakteriurie poměrně častá, vznik progresivní renální insuficience častý není, s výjimkou případů spojených s obstrukční uropatií (1).

Průběh chronické bakteriální pyelonefritidy je velmi variabilní a typicky probíhá velmi pomalu. Vývoj modifikují především dva faktory: časté exacerby (i dobře léčebně kontrolované) a recidivující obstrukce močových cest, které představují predisponující faktor pro vznik a perzistenci infekce. Navíc zvýšení intrapelvického tlaku při obstrukci vede k přímému poškození renálního parenchymu. Léčba by měla být zaměřena na cílenou léčbu antibiotiky v případech akutní exacerbace a obecný management léčby CKD (4).

Dále uvádíme příklady chronické zánětlivé afekce renálního tubulointersticia, jejichž výskyt je však v klinické praxi vzácný, často je však v těchto situacích primárně konzultován urolog. Jedná se o následující jednotky (1):