

آسیب‌های عروقی در نفریت لوپوسی: نیازی برای توجه بیشتر به واسکولوپاتی در این بیماران

دکتر آذر برادران^۱، دکتر مریم ستاری^۲

نامه به سردبیر

سردبیر محترم مجله دانشکده پزشکی اصفهان

آسیب‌های عروقی از مهم‌ترین عوامل در پاتوژنز و پیشرفت بسیاری از بیماری‌های اولیه و ثانویه کلیه به ویژه گلودولوپاتی‌ها می‌باشند (۱-۲). در واقع، بسیاری از بیماری‌های کلیوی از ضایعات اولیه‌ی عروقی ناشی می‌شوند، اما در اکثریت موارد، در بیماری‌هایی که به طور اولیه اجزای گلودولوپاتی‌ها، توبولوایتروستیشیال را تحت تأثیر قرار می‌دهند، ساختارهای عروقی به طور ثانویه درگیر می‌شوند. نفریت لوپوسی و IgA nephropathy (یا Immunoglobulin nephropathy) از بهترین مثال‌های بیماری‌هایی هستند که بر روی بخش‌های مختلف بافت کلیه شامل گلودولوپاتی‌ها، رگ‌ها، بافت بینابینی و توبول‌ها اثر می‌گذارند (۳-۵). در این بیماری‌ها، علاوه بر ضایعات پارانشیم کلیه، آسیب‌های متعدد عروق کلیه که با مکانیسم‌های متفاوتی ایجاد شده‌اند، دیده می‌شود. تشخیص و طبقه‌بندی دقیق آسیب‌های عروقی، نقشی مهم در کنترل ایده‌آل این بیماری‌ها ایفا می‌کند (۶-۵).

در سال‌های اخیر، در یک مطالعه‌ی بزرگ در چین بر روی ۳۴۱ بیمار مبتلا به نفریت لوپوسی، الگوی ضایعات عروقی این بیماران بررسی شد. آن‌ها دریافتند که ۲۷۹ نفر (۸۱/۱ درصد) از بیماران دارای آسیب عروق کلیه بودند، ۲۵۳ نفر (۷۴/۲ درصد) دارای رسوب ایمنی در دیواره‌ی رگ بودند، ۸۲ نفر (۲۴/۰ درصد) دارای آترواسکلروز عروق کلیه، ۶۰ نفر (۱۷/۶ درصد) دارای میکروآنژیوپاتی ترمبوتیک، ۱۳ نفر (۳/۸ درصد) دارای واسکولوپاتی نکرروزان غیر التهابی و ۲ نفر (۰/۶ درصد) از بیماران نیز دارای واسکولیت عروق بودند (۷).

نویسندگان این مقاله به این نتیجه رسیدند که آسیب‌های عروق کلیه در بیماران نفریت لوپوسی شایع می‌باشد و تا حد زیادی با فعال بودن بیماری از لحاظ کلینیکی و سرانجام آن رابطه دارد. آن‌ها همچنین پیشنهاد نمودند که آسیب‌های عروقی نیز در سیستم طبقه‌بندی نفریت لوپوسی وارد گردد تا ارزش پیش‌گویی کننده‌ی این طبقه‌بندی برای سرانجام کلیه‌ی این بیماران تقویت گردد. در حقیقت، این مطالعه بر روی نیاز به یک تفسیر

۱- دانشیار، گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دستیار، گروه بیمارهای داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نمایند (۸-۱۱). این موضوع که اکثر ضایعات عروقی که در گذشته به عنوان واسکولوپاتی لوپوس شناخته می‌شد، به دلیل سندرم آنتی فسفولیپید می‌باشد، هم اکنون امری بدیهی به شمار می‌آید (۹-۱۵).

به طور کلی در جریان لوپوس سیستمیک، آنتی‌بادی‌ها در دیواره‌ی رگ‌ها رسوب می‌کنند؛ اما این که این رسوب در تشدید نفروپاتی هم مؤثر باشد، تحت بررسی است. به نظر می‌رسد در شرایط حاضر، باید روی نفروپاتی ناشی از سندرم آنتی فسفولیپید که همراهی آن با لوپوس شایع است، تمرکز شود (۹-۱۵).

دقیق از بیوپسی کلیه‌ی بیماران نفریت لوپوسی، جهت بررسی این بیماری و اجتناب از کم توجهی به پاتولوژی عروق کلیه تأکید نموده است (۷).

امروزه توجه زیادی به سمت بررسی مورفولوژی ضایعات کلیوی سندرم آنتی فسفولیپید که همراهی آن با لوپوس هم زیاد دیده می‌شود، جلب شده است و پاتولوژیست‌های کلیه، باید نسبت به ویژگی‌های مورفولوژیک سندرم آنتی فسفولیپید در بیوپسی بیماران لوپوسی به خصوص هنگامی که آنتی‌بادی‌های آنتی فسفولیپید در آن‌ها مثبت شده است، توجه بیشتری

ارجاع: برادران آذر، ستاری مریم. آسیب‌های عروقی در نفریت لوپوسی: نیازی برای توجه بیشتر به واسکولوپاتی در این

بیماران. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۳؛ ۳۲(۲۸۴): ??

References

- Mubarak M, Nasri H. What nephrologists need to know about antiphospholipid syndrome-associated nephropathy: Is it time for formulating a classification for renal morphologic lesions? *J Nephrothol* 2014; 3(1): 4-8.
- Nasri H. Hypertension and renal failure with right arm pulse weakness in a 65 year old man. *J Nephrothol* 2012; 1(3): 170-172.
- Baradaran A. Antiphospholipid syndrome-associated nephropathy; a nephropathy needs classification. *J Nephrothermol* 2012; 1(1): 7-9.
- Nasri H. Antiphospholipid syndrome-associated nephropathy: Current concepts. *J Renal Inj Prev* 2013; 2(1): 1-2.
- Mardani S, Nasri H. Catastrophic antiphospholipid syndrome presenting with sudden renal failure and past history of long-lasting psychosis and hypertension in a woman. *J Nephrothol* 2013; 2(2): 110-3.
- Baradaran A, Behradmanesh S, Nasri H. Association of body mass index and serum vitamin D level in healthy Iranian adolescents. *Endokrynol Pol* 2012; 63(1): 29-33.
- Wu LH, Yu F, Tan Y, Qu Z, Chen MH, Wang SX, et al. Inclusion of renal vascular lesions in the 2003 ISN/RPS system for classifying lupus nephritis improves renal outcome predictions. *Kidney Int* 2013; 83(4): 715-23.
- Serrano F. Antiphospholipid Syndrome: A complex disease. *J Nephrothol* 2013; 2(1): 73-4.
- Daugas E, Nochy D, Huong DL, Duhaut P, Beaufrils H, Caudwell V, et al. Antiphospholipid syndrome nephropathy in systemic lupus erythematosus. *J Am Soc Nephrol* 2002; 13(1): 42-52.
- Anis S, Ahmed E, Muzaffar R. Prevalence of anti- beta2GPI antibodies and their isotypes in patients with renal diseases and clinical suspicion of antiphospholipid syndrome. *J Nephrothol* 2013; 2(3): 181-9.
- Mubarak M. Hidden face of lupus nephritis exposed: Isolated tubulointerstitial lupus nephritis. *J Nephrothol* 2013; 2(1): 71-2.
- Nasri H. Linkage of elevated CaxPO4 product with inflammation in maintenance hemodialysis patients. *Minerva Urol Nefrol* 2006; 58(4): 339-45.
- Hajivandi A, Amiri M. World Kidney Day 2014: Kidney disease and elderly. *J Parathy Dis* 2014; 2(1):3-4.
- Nasri H1, Baradaran A. The influence of serum 25-hydroxy vitamin D levels on Helicobacter Pylori Infections in patients with end-stage renal failure on regular hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2007; 18(2): 215-9.
- Nasri H, Ardalan MR, Rafieian-Kopaei R. On the occasion of world hypertension day 2014. *J Parathy Dis* 2014; 2(1):19-20.