

HBV A RENÁLNÍ KOMPLIKACE (KAZUISTIKA)

Soňa Fraňková

Klinika hepatogastroenterologie,
Transplantcentrum IKEM

RENÁLNÍ KOMPLIKACE U HBV INFEKCE

- 1971 Combes poprvé popsal membranózní glomerulonefritidu asociovanou s HBV infekcí (depozita imunokomplexů)
- Různé typy glomerulární lézí v souvislosti s HBV, nejčastější je membranózní GN
- Zlepšení renálních funkcí (snížení proteinurie, zlepšení GF) při HBeAg/HBsAg sérokonverzi

Membranózní GN
Membranoproliferativní GN
Mesangioproliferativní GN
IgA nefropatie

POPIS PŘÍPADU

- Muž, 59 let
- Odeslán na KH IKEM 1/2006 ke zvažení indikace k transplantaci jater při cirhóze B
- Pracoval jako řidič, příležitostně pivo, nekuřák
- Z interních komorbidit pouze arteriální hypertenze

POPIS PŘÍPADU

- ◉ Diagnóza HBV infekce stanovena 1995 (pozitivní HBsAg), ikterický nebyl, zdroj nákazy neznámý
- ◉ Biopsii nikdy neměl, léčený ani dispenzarizovaný nikde nebyl
- ◉ 4/2005 poprvé otoky dolních končetin ascites, zahájena diuretická léčba s dobrým efektem
- ◉ Uzavřeno jako cirhóza při HBV infekci, odeslán k hepatologickému vyšetření

PRVNÍ VYŠETŘENÍ HEPATOLOGEM

9/2005

- ⊙ HBsAg +, HBeAg +, HBV DNA pozitivní (virémie nebyla kvantitativně stanovena)
- ⊙ Bilirubin 8 $\mu\text{mol/l}$, ALT 3 $\mu\text{kat/l}$, albumin 25 g/l, Quick 70%
- ⊙ Sonograficky známky cirhózy s portální hypertenzí a ascitem
- ⊙ Zahájena léčba lamivudinem v dávce 100 mg denně
- ⊙ Odeslán ke zvážení OLTx

PRVNÍ VYŠETŘENÍ V IKEM

- HBsAg +, HBeAg +
- HBV DNA 172 IU/ml
- Bilirubin 24 μ mol/l, ALT 3,4 μ kat/l
- albumin 26 g/l
- Quick 70%
- Sonograficky velký ascites, splenomegalie, průchodná portální žíla
- **FUNKČNĚ CHILD PUGH B, 9 bodů**

bilirubin	24 μ mol/l	1 b
albumin	26 g/l	3 b
Quick	70 %	1 b
ascites	velký	3 b
encefalopatie	žádná	1 b

ONEMOCNĚNÍ LEDVIN ?

- Kreatinin 181,7 $\mu\text{mol/l}$
- Urea 10 mmol/l
- GF 0,63 ml/s (MDRD 0,59 ml/s)

- Proteinurie 0,17 g/24 hod
- Moč:
 - bílkovina: +
 - Sediment: ery 2353 / μl

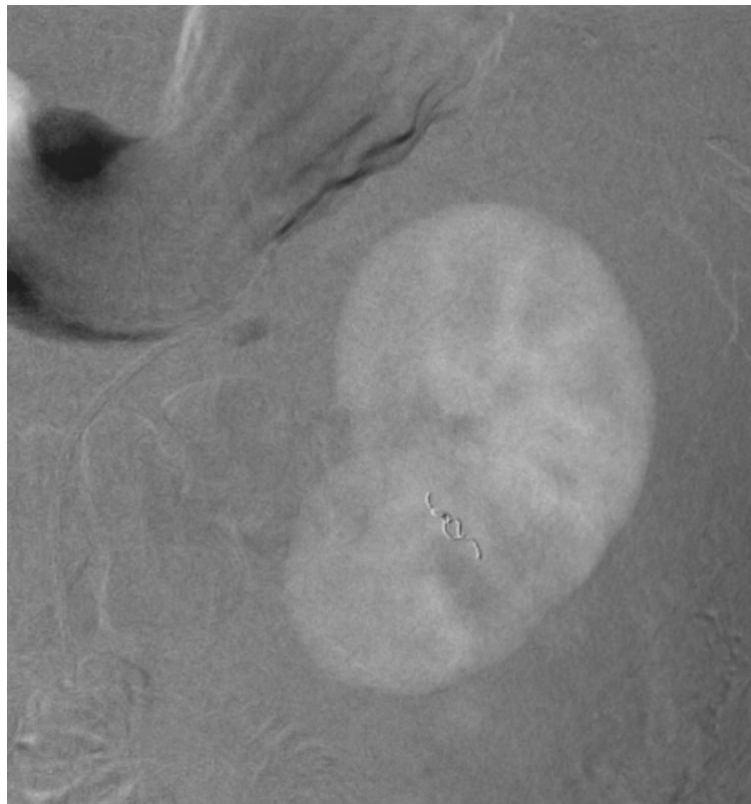
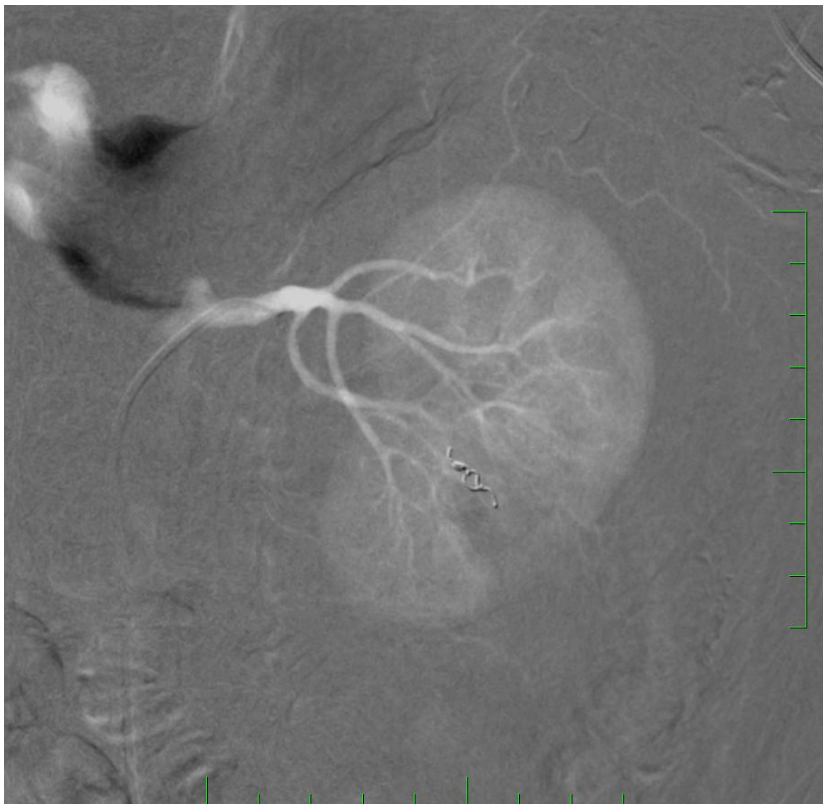
- Úvaha o kombinované transplantaci jater a ledviny

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA ONEMOCNĚNÍ LEDVIN

- ◉ Hepatorenální syndrom
 - Vyloučen přítomností erytrocyturie
- ◉ normální cystoskopický nálezn a IVU
- ◉ Pozitivní CIK, negativní ANA, ANCA, anti-GBM, normální hodnota C3 a C4
- ◉ Membranózní GNf, IgA nefropatie či jiná imunokomplexová GNf při onemocnění jater
- ◉ Indikován k biopsii ledviny (hraniční GF 0,63): Quick 70%, trombocyty 98 / μ L

BIOPSIE LEDVINY

- Komplikována krvácením s hemodynamickou nestabilitou a nutností podání 5 TU erymasy
- Řešeno embolizací microcoily



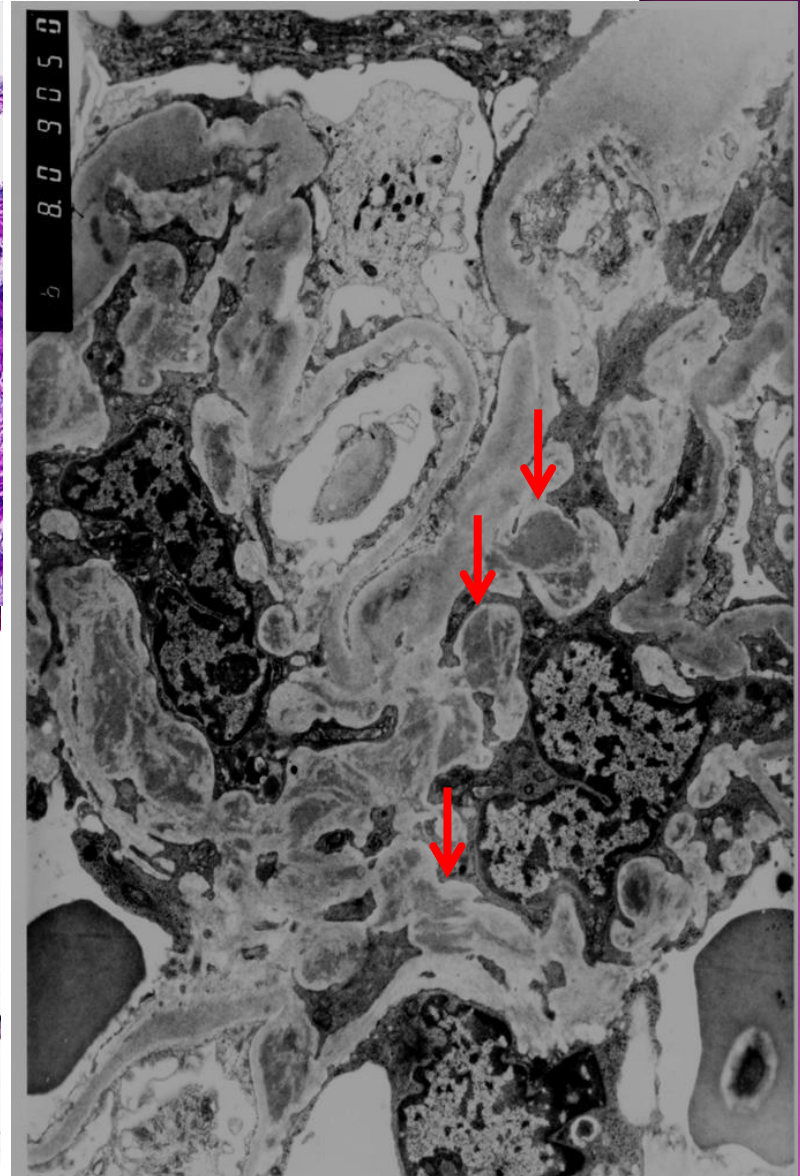
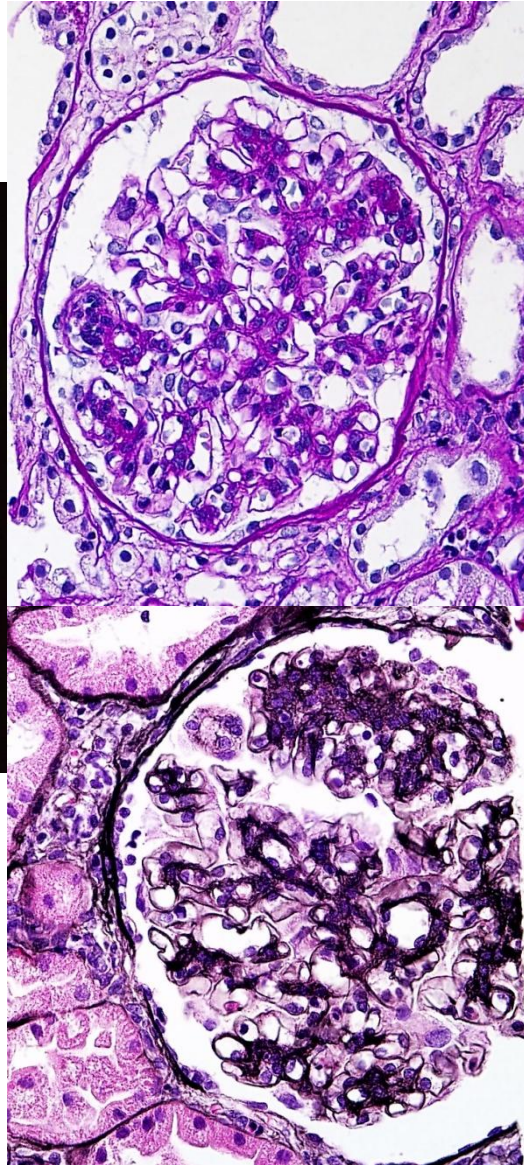
HISTOLOGICKÝ NÁLEZ

- ◉ Glomeruly s rozšířenou mesangiální oblastí a vyšší mesangiální buněčností, bez srpků
- ◉ Imunofluorescence:
 - IgG a C3 difúzně pozitivní se segmentální akcentací
- ◉ ELMI: četná depozita v mezangiu

- ◉ Závěr: Mesangioproliferativní GNF se sklerotizací.

HISTOLOGICKÝ NÁLEZ (IF, H&E, ELM)

IgG



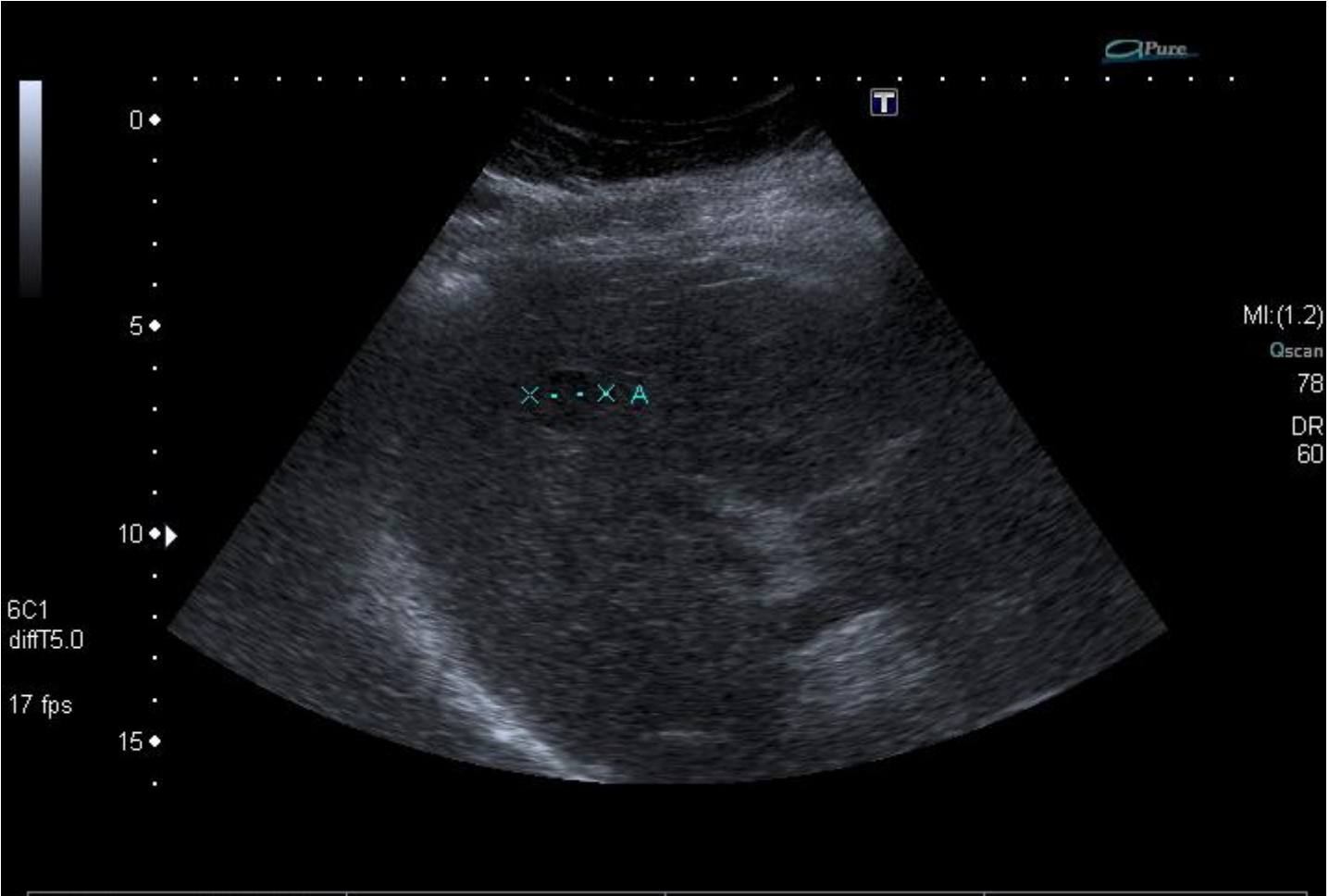
JE INDIKOVÁNA TRANSPLANTACE?

- I přes hraniční GF zařazen do čekací listiny ke kombinované Tx jater a ledviny 3/2006
 - Předpokládala se progresse GN s podílem toxicity antivirotik (adefovir při rezistenci) a imunosupresiv(kalcineurinové inhibitory)
- Dále podáván lamivudin, nedetekovatelná HBV DNA, albumin 36 g/l, regrese ascitu, bez potřeby diuretik
- HBeAg sérokonverze po roce léčby lamivudinem
- Proteinurie 0,08 g/l v době sérokonverze, S-Cr 130 μ mol/l, GF 0,87 ml/s
- Vyřazen z čekací listiny pro zlepšení jaterních i renálních funkcí

DALŠÍ SLEDOVÁNÍ

- ◉ Stabilní renální funkce
- ◉ Rozvoj rezistence k LAM po 2 letech terapie
- ◉ Zahájena léčba entecavirem, při které nedetekovatelná HBV DNA, nedošlo ke zhoršení GF
- ◉ Screeningové sonografie po 6-12 měsících
- ◉ 10/2010 sonograficky zjištěno ložisko HCC velikosti 18 mm v pravém jaterním laloku
- ◉ AFP 58 µg/l
- ◉ Ložisko potvrzeno CT

SCREENING HCC- USG 10/2010



VYŠETŘENÍ DLE PROTOKOLU PŘED OLTx

- Včetně rozšířeného screeningu extrahepatálního postižení (scintigrafie skeletu, HRCT plic a CT mozku)
- Nebyla shledána kontraindikace k OLTx
- Indikován k izolované Tx jater vzhledem k uspokojivým renálním funkcím
- V době zařazení do čekací listiny 11/2010
 - S-Cr 108 $\mu\text{mol/l}$, GF 0,83 ml/s

TRANSPLANTACE JATER

- Transplantace jater 3.2.2011
 - Nekomplikovaný pooperační průběh, propuštěn 16. den po operaci
- Rok po OLTx S-Cr 138 $\mu\text{mol/l}$, GF 0,80 ml/s
- Dobrá funkce jaterního štěpu bez rekurence HBV v jaterním štěpu při profylaxi entecavirem 1 mg denně + HBIG (Neohepatect) 1x měsíčně 2000 IU i.v.

ZÁVĚR

- ◉ Účinná protivirová léčba HBV infekce může vést ke zlepšení renálních funkcí při HBV asociovaných onemocněních ledvin, zejména je-li při léčbě dosaženo HBeAg nebo HBsAg sérokonverze
- ◉ Entecavir představuje bezpečnou dlouhodobou léčbu u pacientů s renální insuficiencí
- ◉ Entecavir lze použít v profylaxi rekurence HBV po transplantaci jater