

云南地区 IgA 肾病的病理及临床特点

芮章茹¹⁾, 王晋文¹⁾, 刘俊红¹⁾, 刘虹¹⁾, 曾庆菊¹⁾, 杨芳²⁾

(1) 昆明医学院附属延安医院肾脏内科, 云南昆明, 650051; 2) 昆明医学院细胞生物学暨医学遗传学教研室, 云南昆明 650031)

[摘要] **目的** 探讨云南地区 IgA 肾病的病理类型及临床特点. **方法** 对 2008 年 1 月至 2011 年 9 月间在昆明医学院附属延安医院肾脏内科进行肾穿刺活检术, 并且病理检查确诊为 IgA 肾病的 50 例患者的病理分级与临床特点进行分析, 探讨其变化规律. **结果** IgA 肾病占肾活检的百分率为 17.4%, 50 例 IgA 肾病的临床表现以镜下血尿为主 (76%), 少于 1 g 的蛋白尿次之, 临床诊断以慢性肾小球肾炎 (包括无症状血尿和 / 或无症状蛋白尿) 为主 (78%), 病理分级以 Lee 氏 II 级为多 (44%), III 级次之 (36%), IV、V 级也有一定比例. **结论** 对于临床上有肾脏损害指标的患者 (血尿、蛋白尿和肾功异常者) 应及时进行肾脏穿刺活检了解病理类型, 积极给予干预治疗, 减少终末期肾病 (ESRD) 的发生.

[关键词] 云南地区; IgA 肾病; 病理

[中图分类号] R692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 01 - 0054 - 03

Pathological Type and Clinical Characteristics of IgA Nephropathy in Yunnan

RUI Zhang - ru¹⁾, WANG Jin - wen¹⁾, LIU Jun - hong¹⁾, LIU Hong¹⁾, ZENG Qing - ju¹⁾, YANG Fang²⁾

(1) Dept. of Nephrology, The Affiliated Yan'an Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650051, 2) Dept. of Genetics & Cell Biology, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the pathological type and clinical characteristics of IgA nephropathy in Yunnan. **Methods** We analyzed the pathological grade and the clinical characteristics of 50 patients diagnosed as IgA nephropathy based on renal biopsy in our department from January 2008 to September 2011, and explored their changing patterns. **Results** IgA nephropathy accounted for 17.4% of all patients with renal biopsy, 50 patients with IgA nephropathy had microscopic hematuria (76%) as the main clinical manifestations, followed by less than 1 gram of proteinuria, the clinical diagnosis of chronic glomerulonephritis (including asymptomatic hematuria and / or asymptomatic proteinuria) dominated (78%), grade II according to Lee's accounted for 44%, followed by grade III (36%), grade IV, V accounted for a certain percentage. **Conclusion** The patients with kidney damage (hematuria, proteinuria and abnormal renal function) should be timely understanding of the pathological type based on renal biopsy, active intervention should be given to reduce the occurrence of end-stage renal disease (ESRD).

[Key words] Yunnan province; IgA nephropathy; Pathology

IgA 肾病是临床上常见的肾小球疾病, 确诊需 临床表现千差万别, 预后差异较大, 是导致终末期肾脏病 (end-stage renal disease, ESRD) 常见的要进行肾脏穿刺活检, 而且病理特点多种多样,

[基金项目] 云南应用基础研究计划基金资助项目 (2011FZ110)

[作者简介] 芮章茹 (1972~), 女, 云南昆明市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事肾小球疾病及腹膜透析治疗的研究工作.

[通讯作者] 杨芳. E-mail: yangfangkm@126.com

原发性肾小球疾病之一。2008年1月至2011年9月间昆明医学院附属延安医院共进行肾穿刺活检术287例, 笔者通过对术后确诊为IgA肾病的50例患者的病理分级与临床特点进行分析研究, 探讨临床与病理的相互关系, 对临床IgA肾病的诊治具有积极的指导意义。

1 材料与方法

1.1 病例来源

昆明医学院附属延安医院肾内科2008年1月至2011年9月间共进行肾穿刺活检术287例, 确诊为IgA肾病50例, 其中男性28例, 女性22例, 年龄15~55岁, 平均32岁。

1.2 方法

对确诊为IgA肾病的50例患者依据国际Lee代进行病理分级, 并对临床特点进行分析研究, 探讨临床与病理的相互关系。

2 结果

IgA肾病占肾活检的百分率为17.4%, 50例IgA肾病的临床表现镜下血尿为主(76%), 少于1克的蛋白尿次之, 临床诊断以慢性肾小球肾炎(包括无症状血尿和/或无症状蛋白尿)为主(78%), 病理分级以Lee氏II级为多(44%), III级次之(36%), IV、V级也有一定比例。

50例IgA肾病的主要临床表现(同一患者可多个临床表现)见表1。50例IgA肾病的临床诊断见表2。50例IgA肾病的病理分级(Lee氏分级)见表3。

3 讨论

慢性肾小球肾炎是临床上常见的肾脏疾病, 其中很多患者临床上仅有无症状血尿或蛋白尿的表现, 而肾活检后确诊为IgA肾病, 占肾穿刺活检患者的比例较高, 不同国家或地区发病率的不同可能与对肾脏疾病的监控以及掌握肾活检的指征和时机不同有关, IgA肾病的发病率在世界许多地区可能被低估^[1]。估计人群的发病率为25~50人/10万人口^[2,3], 来自德国和法国的人群调查资料显示IgA肾病的发病率为2/1万^[4,5], 新加坡的尸检报告显示肾小球系膜区IgA沉积者占2.0%~4.8%^[2,3], 亚太地区占肾活检患者的30%~40%, 欧洲占20%, 北美占10%^[2]。我国IgA肾病的发病率为35%~40%^[6],

表1 50例IgA肾病的主要临床表现

Tab. 1 Clinical manifestations of 50 patients with IgAN

临床表现	n	百分率 (%)	95%CI (%)
浮肿			
有	8	16	7.17 ~ 29.11
无	42	84	70.89 ~ 92.83
高血压			
有	10	20	10.03 ~ 33.72
无	40	80	66.28 ~ 89.97
血尿			
肉眼血尿	12	24	13.06 ~ 38.17
镜下血尿	38	76	61.83 ~ 86.94
蛋白尿			
无	15	30	17.86 ~ 44.61
< 1 g/d	18	36	22.96 ~ 50.81
1 ~ 3.5 g/d	7	14	5.82 ~ 26.74
> 3.5 g/d	10	20	10.03 ~ 33.72
肾功能正常	43	86	73.26 ~ 94.18
肾功能异常	7	14	5.82 ~ 26.74

表2 50例IgA肾病的临床诊断

Tab. 2 Clinical diagnosis of 50 patients with IgAN

临床诊断	n	百分率 (%)	95%CI (%)
慢性肾小球肾炎	39	78	64.04 ~ 88.47
原发性肾病综合症	7	14	5.82 ~ 26.74
慢性功能衰竭	4	8	2.22 ~ 19.23
合计	50	100	92.89 ~ 100.00

注: 慢性肾小球肾炎包括无症状血尿和/或无症状蛋白尿。

表3 50例IgA肾病的病理分级(Lee氏分级)

Tab. 3 Pathological classification of 50 patients with IgAN

病理分级	n	百分率 (%)	95%CI (%)
Lee氏I级	2	4	0.49 ~ 13.71
Lee氏II级	22	44	29.99 ~ 58.75
Lee氏III级	18	36	22.92 ~ 50.81
Lee氏IV级	4	8	2.22 ~ 19.23
Lee氏V级	4	8	2.22 ~ 19.23
合计	50	100	92.89 ~ 100.00

且近10a呈明显上升趋势^[7]。国内文献报道, IgA肾病患者肉眼血尿的发生率为30%~50%, 尿蛋白少于1.0g/24h的IgA肾病患者占总数的53.2%, IgA肾病的肾病综合症的发生率为10~16.7%^[8]。

成年人 IgA 肾病患者高血压的发生率为 20%，大多数 IgA 肾病患者在确诊 10 ~ 20 a 后逐渐进入慢性肾衰竭期^①。本组研究 IgA 肾病的发生率占肾活检总数的 17.4%，低于全国的平均水平，原因可能与病例的选择和轻度血尿和蛋白尿患者不愿接受肾活检术有关。50 例 IgA 肾病的临床表现以镜下血尿为主（76%），少于 1 g 的蛋白尿次之，肉眼血尿的发生率明显低于国内文献报道^②，临床诊断以慢性肾小球肾炎（包括无症状血尿和 / 或无症状蛋白尿）为主（78%），病理分级以 Lee 氏 II 级为多（44%），III 级次之（36%），IV、V 级也有一定比例，III 级以上占 52%。提示相当一部分临床表现轻微的 IgA 肾病患者病理损伤并非轻微，临床预后并非良性。因此，笔者认为由于 IgA 肾病的临床表现千差万别，病理变化多种多样，预后差异较大，对于临床上有肾脏损害指标的患者（血尿、蛋白尿和肾功异常者）应及时进行肾脏穿刺活检了解病理类型，早期诊断，积极给予干预治疗，减少终 ESRD 的发生，造福慢性肾病患者。

[参考文献]

[1] SCHENA F P. For further investigations in IgA nephropathy the approach from phenotype to genotype is welcome

- [J]. Clin Exp IMMUNOL, 2002, 127: 399 - 401.
- [2] DAMICO G. The commonest glomerulonephritis in the world: IgA nephropathy[J]. Q J Med, 1987, 64: 709 - 727.
- [3] POWER D A, MUIRHEAD N, SIMPSON J G, et al. IgA nephropathy is not a rare disease in the United Kingdom [J]. Nephron, 1985, 40: 180 - 184.
- [4] RAMBAUSEK M, RAUTERBERG E W, WALDHERR R, et al. Evolution of IgA glomerulonephritis: relation to morphology, immunogenetics, and BP[J]. Semin Nephrol, 1987, 7: 370 - 373.
- [5] SIMON P, RAMEE M P, AUTULY V, et al. Epidemiology of primary glomerular disease in a French region. Variations according to period and age [J]. Kidney Int, 1994, 46: 1192 - 1198.
- [6] LI L S, LIU Z H. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China: analysis based on 13519 renal biopsies [J]. Kidney Int, 2004, 66: 920 - 923.
- [7] 刘刚, 马序竹, 邹万忠, 等. 肾活检患者肾脏病构成十年对比分析 [J]. 临床内科杂志, 2004, 12: 834 - 838.
- [8] 黎磊石, 刘志红, 张馨. 中国肾脏病学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 442 - 464.
- [9] 张宏. 肾脏病学 [M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 993 - 1009.

(2011 - 10 - 12 收稿)