



IgA Nephropathy (Berger disease)

תום כספי

פנימית ב'

בי"ח תל-השומר ע"ש חיים שיבא

IgA Nephropathy

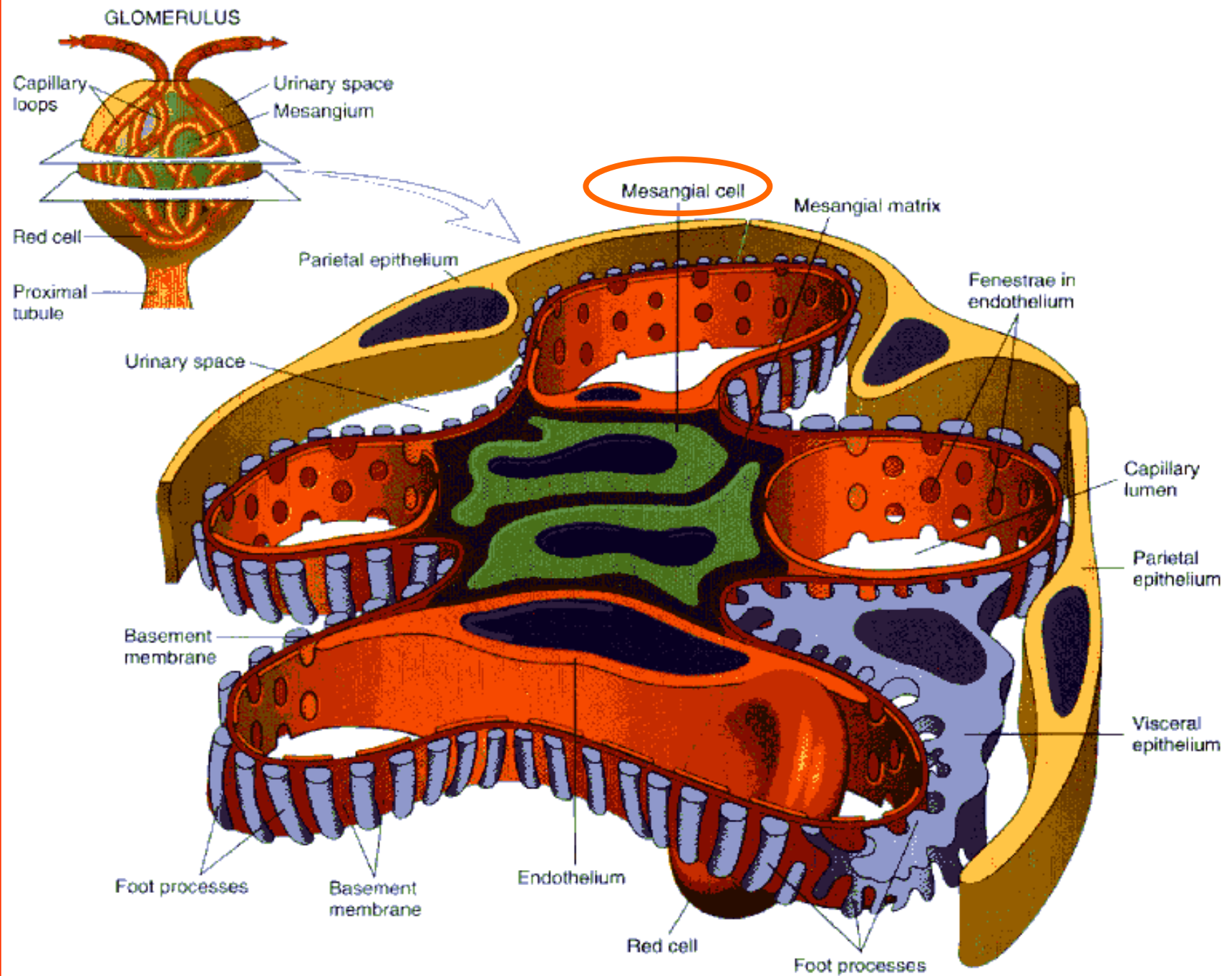
- **המחלה הנפוצה ביותר הגורמת לתמונה נפריטית (פרוטאינוריה, גלילים והמטוריה).**
- **פעמים רבות א-סימפטומאטית ומתגלה מיקרו המטוריה בבדיקות שגרתיות (במבוגרים).**
- **יכולה להופיע כמאקרו-המטוריה – יש זיהום של דרכי נשימה עליונות ותוך כמה ימים מופיעה המטוריה מסיבית (בילדים).**
- **במקרים נדירים יופיע ישירות עם אס"ק כליות חדה (ARF) בשל חסימת הטובולי ע"י הגלילים.**
- **יכולה להיות מחלה משפחתית.**

מאפיינים

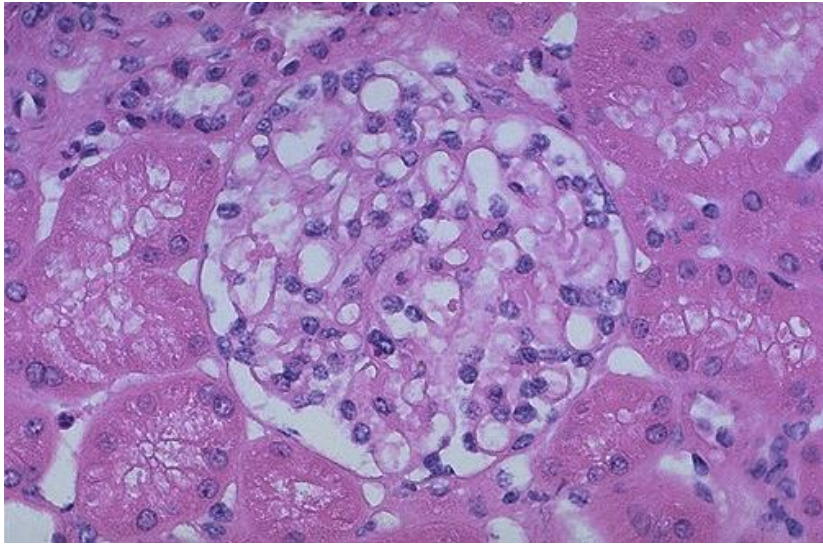
- מיקרו או מאקרו המטוריה.
- יכול להיות אחרי זיהום דרכי נשימה עליונות (URTI).
- IgA גבוה בסרום ב-20-50% מהחולים.
- ברוב החולים יהיה משלים תקין.
- באימונופלורסנציה ניתן לראות באופן קלאסי זריחה של IgA במזנגיום.
- ב-15-55% מהחולים יש שקיעה של IgA בעור.
- לצורך אבחנה חובה לבצע ביופסיה של הכלייה.

פתוגנזה

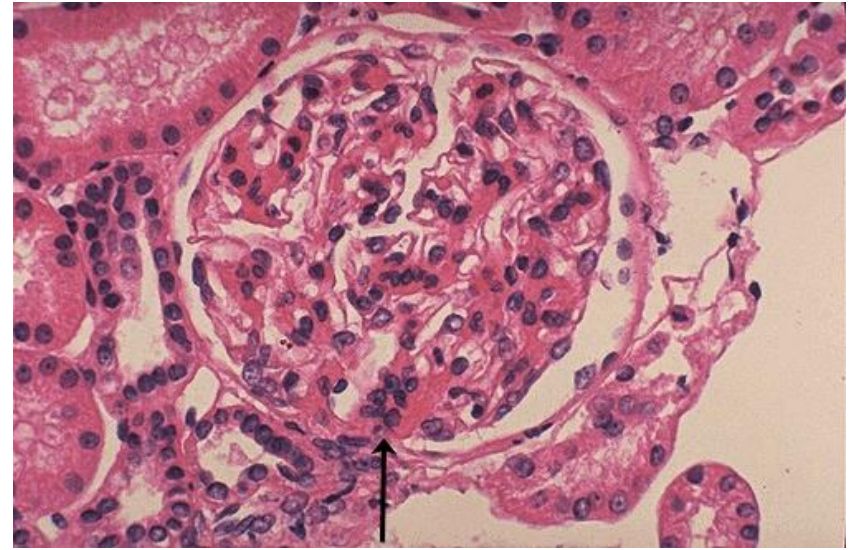
- **IgA** יושב בריריות שנמצאות בקשר עם העולם החיצוני – בדרכי נשימה, ב-GI (קולון).
- **מבנה ה-Secretory IgA לא תקין**, ולכן כשיש זיהום כלשהוא, למשל בדרכי הנשימה העליונות, ישנה סינתזה מוגברת של IgA פתולוגי ששוקע בכליה, קושר משלים וגורם לביטויי המחלה.
- ישנה שקיעה דיפוזית של IgA במזנגיום והיפר-סולריות של המזנגיום.



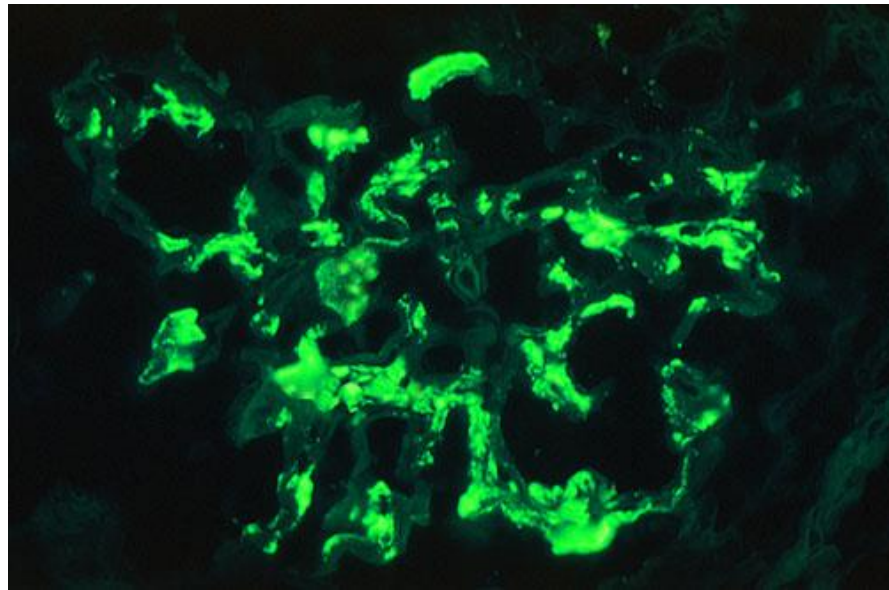
Normal Glomerulus



IgA Nephropathy



Immunofluorescence



מהלך קליני

- היעלמות ספונטנית – 5-30%.
- מהלך שפיר – 50%.
- מעבר לאי-ספיקת כליות- 25-30% לאחר 25 שנה.

אינדיקציות לטיפול

- חולים עם פרוטאינוריה משמעותית (מעל 1 גרם ליממה).
- יל"ד .
- אס"ק כליות.
- מעל 20% מהגלומרולים עברו סקלרוזיס.
- חולה עם סהרון אחד ומעלה בביופסיה.
- היפרפלזיה של כל"ד גלומרולריים.

טיפול

- מעכבי ACE בחולים עם פרוטאינוריה או ירידה בתפקוד כלייתי.
- כריתת שקדים.
- סטרואידים.
- כשהמהלך הוא אקוטי מטפלים ב:
- סטרואידים.
- תרופות ציטוטוקסיות.
- פלזמה-פרזיס.

תודה!