

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0092-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.039

青年特发性膜性肾病临床病理及预后分析

李慧娟 莫文辉 钟江丽

(东莞市人民医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 分析青年特发性膜性肾病(IMN)临床病理及预后,旨在为预防IMN疾病进展提供依据。**方法:** 回顾性分析2012年1月至2020年12月东莞市人民医院收治的246例经肾活检病理诊断为IMN的患者,根据年龄分为青年组(年龄 ≤ 35 岁)和中年组(年龄 > 35 岁),每组123例。分析两组患者的临床病理资料及预后情况。**结果:** 青年组的收缩压、高胆固醇血症、空腹血糖、血肌酐、胱抑素C均低于中年组,但青年组的肾小球滤过率(eGFR)较中年组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。青年组的总缓解率为75.61%与中年组的总缓解率73.17%之间差异无统计学意义($P > 0.05$);而青年组的完全缓解率为47.97%,明显高于中年组的21.14%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 青年IMN患者肾脏病理的表现程度较轻,出现肾小管间质纤维化、炎细胞浸润的比例较低,因此患者的肾功能情况较好,在临床治疗上的起效性更快,预后效果也最佳。

〔关键词〕 特发性膜性肾病;完全缓解率;青年人

〔中图分类号〕 R 692 〔文献标识码〕 B

膜性肾病(membranous nephropathy, MN)是指肾小球基底膜(glomerular basement membrane, GBM)上皮细胞下免疫复合物沉积伴GBM弥漫增厚为特征的一组疾病,其中病因未明者称为特发性膜性肾病(idiopathic membranous nephropathy, IMN),是成年人肾病综合征(nephrotic syndrome, NS)常见的病理类型之一^[1]。IMN的预后不一,约1/3的IMN患者可以达到NS的完全缓解,另有部分患者表现为持续大量蛋白尿、血肌酐进行性上升,最终进展为终末期肾脏病(end stage renal disease, ESRD)。随着近几年对IMN的研究发现,青年患者中的发病率为33.91%,该疾病的发病人群结构发生了一定的改变,疾病的发病年龄层由以往的中老年人群为主的患者群体逐渐偏向青年患者群体^[2]。由于目前临床上针对青年IMN患者在临床病理和预后分析上的研究较少,因此笔者对青年IMN临床病理及预后情况进行了深入研究分析,旨在预防IMN疾病的进一步发展,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2012年1月至2020年12月本院收治的246例经肾活检病理诊断为IMN的患者,以35岁为分界线的年龄段分为中年组(年龄 > 35 岁)和青年组(年龄 ≤ 35 岁),每组123例。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者的临床症状及病理检查确诊为特发性膜性肾病^[3]; (2) 患者的病理学诊断患者的病

理时限在2年以内,患者的膜性肾病主要在I~IV级。

1.1.2 排除标准 (1) 继发性肾病:如系统性红斑狼疮、抗中性粒细胞胞浆抗体(anti-neutrophil cytoplasmic antibodies, ANCA)相关性血管炎、肿瘤、感染、药物、重金属、代谢相关性肾损伤等;(2) 肾活检时肾小球滤过率(estimated glomerular filtration rate, eGFR) $< 15 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^2$;(3) 临床或病理资料不完整者;(4) 失访者。

1.2 方法

通过对患者的门诊和住院病历资料进行收集,收集所有患者的临床资料如性别、年龄、收缩压;实验室及病理相关资料;治疗6个月内缓解率等。

1.3 观察指标

通过对两组患者采取回顾性分析的方式,比较两组患者的各项临床病理资料及缓解率。其中患者的临床资料主要包括性别、年龄、收缩压等,实验室相关资料为空腹血糖、血肌酐、胱抑素C、eGFR等;病理资料包括:免疫荧光下免疫球蛋白(immunoglobulin, Ig)M、IgG、IgA、补体C3、C1q沉积比例;病理分期;光镜下系膜增生、肾小管肾间质纤维化、炎细胞浸润等。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2021-04-22

〔作者简介〕 李慧娟,女,主治医师,主要研究方向为肾脏病理。

2 结果

2.1 两组患者的临床资料比较

青年组的收缩压、高胆固醇血症、空腹血糖、血肌酐、胱抑素 C 均低于中年组，但青年组的 eGFR 较中年组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1、表 2。患者病理分期以 I、II 期为主，占比 81.7%，其中 I 期有 62 例 (占 25.2%)、II 期有 139 例 (占 56.5%)、III 期有 40 例 (占 16.3%)、IV 期有 5 例 (占 2.0%)。其中光镜表现上，青年组肾脏病理的表现程度较轻，患者出现肾间质纤维化、炎细胞浸润和肾小管病变的比例较低，同时在免疫荧光染色下两组患者均以 IgG 及 C3 为主，IgG 占 86.2%、C3 占 75.9%，在 IgA 沉积比例上，青年组 (31.15 ± 4.15)%，较中年组 (17.12 ± 2.15)% 高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的临床资料计量资料比较 ($n = 123, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄 / 岁	收缩压 / mmHg	空腹血糖 / mmol · L ⁻¹	血肌酐 / μmol · L ⁻¹	胱抑素 C / mg · L ⁻¹
中年组	46.87 ± 3.14	137.09 ± 20.96	4.81 ± 1.58	77.35 ± 0.41	1.17 ± 0.39
青年组	30.01 ± 2.45 ^a	124.45 ± 16.90 ^a	4.41 ± 1.01 ^a	65.80 ± 0.12 ^a	0.94 ± 0.34 ^a

与中年组比较，^a $P < 0.05$

注：1 mmHg = 0.133 kPa

表 2 两组患者的临床资料计数资料比较 ($n = 123, n(\%)$)

组别	性别		高胆固醇血症	eGFR < 90 mL · min ⁻¹ · 1.73 m ²
	男	女		
中年组	62(50.41)	61(49.59)	112(91.06)	81(65.85)
青年组	63(51.22)	60(48.78)	96(78.05) ^b	45(36.59) ^b

与中年组比较，^b $P < 0.05$

注：eGFR 一肾小球滤过率

2.2 两组患者的预后情况比较

青年组的总缓解率为 75.61% (93/123)，与中年组的 73.17% (90/123) 之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；而青年组的完全缓解率为 47.97% (59/123)，明显高于中年组的 21.14% (26/123)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者的预后情况比较 ($n = 123, n(\%)$)

组别	完全缓解	部分缓解	总缓解
中年组	26(21.14)	64(52.03)	90(73.17)
青年组	59(47.97) ^c	34(27.64) ^c	93(75.61)

与中年组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

随着膜性肾病患者人群不断上升，该疾病的发病率约占肾病综合征的 25% ~ 40%^[4]。侯凡凡院士发起的一项全国范围肾活检病理研究发现，膜性肾病从 2004 年的 12.2% 增至 2014 年的 24.9%，其患病率平均每年增加 13%^[5]。有研究显示^[6]，MN 在各个年龄段均可发病，多发于中年人群，其发病率大多数是从 30 岁后迅速增加，其中有 71.6% 的 IMN 患者的年龄在 60 岁以上。但在近几年的 IMN 发病情况来看，发病的患者年龄逐年年轻化^[7]。北京大学第一医院回顾性分析了 6049 例肾病患者的肾活检资料，发现 MN 占原发性肾

小球病的比例从 2003—2007 年的 17% 上升至 2008—2012 年的 29%，且 14 ~ 44 岁患者增多^[8]，但青年患者群体中的临床病理特征研究分析较少，本研究发现，青年组患者的肾功能情况较好，其主要表现在血肌酐、空腹血糖、胱抑素 C 均较中年组低，表明青年 IMN 患者临床的表现较轻、肾功能受累的发生率较少，这可能与青年患者对疾病的发生具有较高的敏感性和重视，在疾病发展的早期通过一些临床表现及时的进行诊断与治疗相关。青年患者出现肾小管肾间质纤维化、炎细胞浸润的比例较低，可能与青年患者的肾脏结构处于旺盛期，身体存在的各类合并性疾病的危险因素低相关，而在中年患者中，由于其 IMN 中具有合并的高血压等疾病，基于此相对青年患者其更容易出现肾小球及肾间质损伤。本研究提示，经药物治疗 6 个月，青年组的完全缓解率为 47.97%，明显高于中年组的 21.14%，表明在临床中青年患者的临床治疗反应效果较好，因此总体的预后效果均会优于中年组。这也许与青年组伴有 IgA 沉积更易于尿蛋白缓解相关，也可能与中年患者易合并心血管等危险因素，而这些危险因素与治疗时采取的激素联合免疫抑制剂产生了并发症，导致患者的预后效果较差相关，因此早期的临床诊断和积极治疗具有十分重要的临床意义。本研究采取回顾性分析的方式对青年 IMN 患者肾脏病理特征及预后进行分析，研究的数据具有一定的局限性，因此还需要进一步的进行深入性的研究，以期预防青年 IMN 患者肾病进展提供依据。

综上所述，青年 IMN 患者肾脏病理的表现程度较轻，患者出现肾小管间质纤维化、炎细胞浸润的比例较低，因此患者的肾功能情况较好，在临床治疗上的起效性更快，预后效果也最佳。

[参考文献]

- (1) 杨平, 金娟, 李一文, 等. 系膜区致密物沉积的特发性膜性肾病的临床病理分析 (J). 中华肾脏病杂志, 2015, 31(11): 811-815.
- (2) 刘素雯, 孙书珍, 李倩, 等. 儿童肾脏疾病临床与病理 753 例分析 (J). 中国实用儿科杂志, 2017, 32(7): 526-530.
- (3) 王艳艳, 董鸿瑞, 孙丽君, 等. 青年人特发性膜性肾病临床及病理特点分析 (J). 中国实用内科杂志, 2017, 37(6): 544-548.
- (4) 林佳群, 方丽碧, 张小红, 等. 青年特发性膜性肾病临床病理特征 (J). 肾脏病与透析肾移植杂志, 2019, 28(4): 330-335.
- (5) 朱凤娟, 罗姣, 陈晓琼, 等. 507 例 2 型糖尿病合并慢性肾脏病患者肾活检的临床病理特点 (J). 中华肾脏病杂志, 2020, 36(3): 207-213.
- (6) 陈静, 廖云娟, 蒋红樱, 等. 单中心成人特发性膜性肾病的临床病理特征及预后分析 (J). 临床肾脏病杂志, 2019, 19(4): 24-29.
- (7) 廖雪玲, 尹友生, 欧俊, 等. 326 例特发性膜性肾病的临床和病理特点及预后分析 (J). 华夏医学, 2020, 33(5): 161-166.
- (8) 崔昭, 张潇丹, 赵明辉. 日益增多的肾脏疾病: 膜性肾病 (J). 中华内科杂志, 2020, 59(2): 157-160.