

PATOMORFOZA INSUFICIENȚEI RENALE ACUTE: EXPERIENȚA DE 30 DE ANI

Adrian Tănase, dr. hab. în șt. med., prof. univ.^{1,2}, Petru Cepoida, dr. în șt. med.²

¹USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Secția Hemodializă și Transplant Renal, IMSP Spitalul Clinic Republican

atanase2005@yahoo.com

Rezumat

Studiul retrospectiv efectuat se bazează pe 2 loturi de pacienți, care au suportat insuficiență renală acută în două perioade distincte de timp. Analiza efectuată are drept obiectiv determinarea particularităților etiopatogenetice și evolutive ale insuficienței renale acute în funcție de perioadă evaluată. În rezultatul cercetării științifice efectuate a fost demonstrat faptul că de la începutul secolului XXI s-a majorat frecvența insuficienței renale acute grave, ponderea formei renale ale insuficienței renale acute cu creștere simultană a letalității determinate de această patologie. Din punct de vedere etiologic observăm o majorare procentuală a sepsisului, intervențiilor cardiocirurgicale și nefritei interstițiale acute în calitate de cauză a insuficienței renale acute. În același timp, s-a micșorat statistic semnificativ incidența unor astfel de factori etiologici ca patologia obstetricală și ginecologică, precum și a dereglărilor hidroelectrolitice.

Summary. Pathomorphosis of the acute kidney failure: the 30 years' experience

This retrospective study includes 2 groups of patients who suffered from acute kidney failure in two distinctive time periods. The carried out analysis was aimed to determine the evolutive and etiopathogenetic peculiarities of the acute kidney failure depending on the studied period. This study has demonstrated that from the beginning of the XXI century the frequency of the acute kidney failure, the percentage of the renal form of acute kidney failure and lethality from this pathology have increased. From etiological point of view one can observe definitely increased percentage of sepsis, open heart surgery and acute interstitial nephritis as the main causes of modern acute kidney failure. In the same time, there is a significant decrease in incidence of such pathologies as obstetrical and gynecological diseases as well as hydroelectrolytic disturbances.

Резюме. Патоморфоз острой почечной недостаточности: опыт 30 лет лечения

Выполненное ретроспективное исследование основывается на обследовании 2-х групп пациентов, которые перенесли острую почечную недостаточность в течение 2-х различных временных периодов. Целью выполненного анализа было установление особенностей этиопатогенеза и клинического течения острой почечной недостаточности в зависимости от временного промежутка её развития. Результаты проведенного исследования показали, что с начала XXI столетия увеличилась частота тяжелой острой почечной недостаточности с одновременным нарастанием смертности, вызванной этой патологией. При анализе относительной частоты различных причин острой почечной недостаточности мы можем наблюдать возрастание частоты сепсиса, осложнений операций на открытом сердце и острого интерстициального нефрита. В то же время, заметно снижение встречаемости в качестве причин острой почечной недостаточности акушерско-гинекологической патологии и нарушений водно-электролитного баланса.

Introducere

Pe parcursul ultimilor decenii asistăm la un proces continuu de creștere a incidenței insuficienței renale acute [4]. Simultan, se schimbă și raportul între patologii responsabile pentru dezvoltarea acestei entități nozologice potențial letale. Analiza patomorfozei etiologiei, patogenezei și caracterului complicațiilor insuficienței renale acute se exercită pe exemplul staționarului terțiar cu Centrul de dializă care a funcționat neîntrerupt pe parcursul a mai mult de 30 de ani.

Material și metode

În cadrul lucrării științifice actuale am comparat incidența și rezultatele tratamentului formei grave ale insuficienței renale acute în IMSP Spitalul Clinic Republican pe parcursul celor două perioade distincte de timp. Primul lot de pacienți cuprinde 398

de bolnavi, care au fost supuși tratamentului insuficienței renale acute în cadrul Centrului de Dializă și Transplant renal IMSP Spitalul Clinic Republican între anii 1979-2000 (22 de ani). Această grupă de pacienți a inclus 254 (63,8%) bărbați și 144 (36,2%) femei. Vârsta lor medie a fost egală cu $30,4 \pm 2,2$ de ani. Cea de a doua grupă cuprinde 220 de pacienți, tratați între anii 2001-2012 (12 de ani): 133 (60,5%) de bolnavi au fost bărbați și 87 (39,5%) femei. Vârsta medie a pacienților din acest lot a fost egală cu $39,3 \pm 2,5$ de ani, ceea ce este semnificativ mai mare în comparație cu vârsta medie a pacienților din grupa precedentă ($p < 0,01$). Prelucrarea matematică a materialului acumulat s-a efectuat cu ajutorul programei Statistica 7.0. Valorile $p < 0,05$ au fost considerate statistic veridice.

Rezultate

Dacă raportăm numărul total de cazuri de insuficiență renală acută gravă înregistrată pe parcursul ambilor perioade, atunci putem constata că numărul lor mediu pe an practic nu s-a schimbat, fiind egal cu 18,33 cazuri / an în a doua perioadă, vs 18,01 cazuri / an în prima perioadă. Dar, în acest context este necesar de subliniat că până în anul 2000 practic toți pacienții cu insuficiență renală acută au primit tratament prin dializă preponderent în Centrul de Dializă și Transplant renal IMSP Spitalul Clinic Republican. Începând cu anul 2000 s-a început deschiderea centrelor noi, care au acumulat un număr substanțial de pacienți cu insuficiență renală acută. Spre exemplu, între anii 2007-2012 raportul pacienților cu insuficiență renală acută gravă tratați în Centrul de Dializă și Transplant renal IMSP Spitalul Clinic Republican față de restul centrelor de dializă a fost 130:165. Astfel, în realitate, după anul 2000, numărul cazurilor de insuficiență renală acută practic s-a dublat.

Cauzele principale ale IRA la pacienții tratați pe parcursul primei perioade studiate sunt expuse în Tabelul 1.

Tabelul 1

Cauzele IRA la pacienții tratați între anii 1979-2000

Cauza IRA	Numărul absolut de cazuri	Numărul relativ de cazuri
Șoc	66	16,7%
Intoxicațiile exogene	62	15,7%
Patologia obstetricală și ginecologică	50	12,7%
Dereglările echilibrului hidrosalin	44	11,1%
Nefrita interstițială acută	27	6,8%
Sepsis	22	5,6%
IRA obstructivă	14	3,6%
Crush-syndrom	19	4,9%
Distrucțiile și supurațiile renale	22	5,6%
Leptospiroza	19	4,1%
Hipovolemia	19	4,1%
Sindromul hepatorenal	8	2,1%
Glomerulonefrita rapid progresivă	7	1,8%
Alte cauze	19	4,9%
Total:	398	100,0%

Cum este demonstrat în Tabelul 1, șocul și intoxicațiile exogene au fost cauzele cele mai frecvente ale insuficienței renale acute, fiind răspunzătoare pentru 16,7% și 15,7%, respectiv. De asemenea, cu frecvență înaltă ca factorul etiologic al insuficienței renale acute s-a întâlnit patologia obstetricală și ginecologică, care a fost diagnosticată la 12,7% pacienți, precum și

dereglările echilibrului hidrosalin, depistate la 11,1% bolnavi. Incidența altor cauze ale insuficienței renale acute grave a fost mult mai mică, sub 5%, cu excepția nefritelor interstițiale acute, determinate la 6,8% pacienți. Pe parcursul ultimului deceniu frecvența IRA practic s-a dublat, cum deja a fost menționat anterior. Suplimentar, s-a modificat radical și ponderea diferitor entități nozologice în lista cauzelor insuficienței renale acute (vezi Tabelul 2).

Tabelul 2

Cauzele IRA la pacienții tratați între anii 1979-2000

Cauza IRA	Numărul absolut de cazuri	Numărul relativ de cazuri (%)
Șoc	40	18,2%
Intoxicații exogene	39	17,7%
Patologia obstetricală și ginecologică	1	0,5%
Dereglările echilibrului hidrosalin	11	0,5%
Nefrita interstițială acută	27	12,3%
Sepsis	23	10,5%
IRA obstructivă	26	11,8%
Crush-syndrom	10	4,5%
Distrucțiile și supurațiile renale	0	0%
Leptospiroza	1	0,5%
Hipovolemia	13	5,9%
Sindromul hepatorenal	6	2,6%
Glomerulonefrita rapid progresivă	11	5,0%
Alte cauze	12	5,5%
Total:	220	100,0%

Evaluarea dinamică a incidenței diferitor cauze ale insuficienței renale acute a determinat că ponderea unor factor a rămas cvasiconstantă și în același timp într-un număr de cazuri se observă o modificare semnificativă a procentajului unor patologii cauzale. Ponderea șocului ca cauză a insuficienței renale acute practic nu s-a schimbat, cu o majorare statistic nesemnificativă, de la 16,7 până la 18,2%. De asemenea, nesemnificativ a crescut procentajul intoxicațiilor exogene, de la 15,7 până la 17,7%. În același timp, s-a redus evident rata patologiei obstetricale și ginecologice ca cauză a insuficienței renale acute, de la 12,7 până la 0,5% ($p < 0,01$), precum și a dereglărilor echilibrului hidroelectrolitic, de la 11,1 până la 5% ($p < 0,01$). Spre deosebire de patologiiile sus-numite, ponderea nefritelor interstițiale acute practic s-a dublat, de la 6,8 până la 12,3% ($p < 0,01$), ca și sepsisului, ponderea căruia s-a majorat de la 5,6% până la 10,5% ($p < 0,01$). Actualmente asistăm la o majorare statistic semnificativă a ponderei insuficienței renale acute obstructive, de obicei, provocate de diferite patologii

urologice: de la 3,6% până la 11,8% ($p < 0,01$). Rata crush-syndrom-ului a oscilat între 4,9% și 4,5%. Deoarece, în perioada anilor 2001-2012 nu am diagnosticat cazuri de insuficiență renală acută cauzată de formele purulente și distructive de pielonefrită acută primară, ponderea acestei patologii s-a micșorat de la 5,6% până la 0%. În același timp, au fost înregistrate cazuri de IRA produse de pielonefrită secundară, pe fondal de nefrolitiază. Statistic semnificativ a scăzut incidența leptospirozei, de la 4,1% până la 0,5% cazuri. S-a majorat ponderea hipovolemiei, de la 2,1% până la 5,5%, și sindromului hepatorenal, de la 2,1% până la 2,6% cazuri. De asemenea, mai frecvent s-a întâlnit glomerulonefrita rapid progresivă, ponderea cărei s-a majorat de la 1,8% până la 5%. Contribuția altor patologii a rămas practic neschimbată, cu o creștere statistic nesemnificativă de la 4,9% până la 5%.

Considerând modificări semnificative în ponderea diferitor factori etiologici ai insuficienței renale acute, s-a modificat și distribuția cazurilor de IRA conform formei patogenetice (Fig. 1 și 2). În special, este necesar de menționat majorarea ratei de IRA postrenală, de la 3,6% până la 11,8% ($p < 0,01$) și IRA renale – de la 47,4% până la 61,8% ($p < 0,01$) pe contul micșorării simultane a formei prerenale de IRA, de la 49% până la 26,4% ($p < 0,01$). Creșterea ponderii IRA renale, de regulă asociate cu o evoluție mai gravă a IRA, s-a tradus într-o letalitate semnificativ mai mare în lotul II (42,7% vs 22,9%, $p < 0,01$) (Fig. 3 și 4).

Discuții

Creșterea incidenței, precum și patomorfoza insuficienței renale acute din punct de vedere etiologic, patogenetic și evolutiv pe parcursul ultimului deceniu

este condiționată de îmbătrânirea generală a populației [2], precum și implementarea metodelor noi de diagnostic [3] și tratament [1]. Referitor la patomorfoza IRA în Republica Moldova, studiată în baza experienței de peste 30 de ani, este necesar de subliniat rolul optimizării tratamentului antibacterian și ameliorarea generală a situației epidemiologice vis-a-vis de anumite maladii (reducerea rolului cauzal al formelor distructive și purulente ale pielonefritei primare, scăderea îmbolnăvirii cu leptospiroză). Practic nu s-a schimbat procentul intoxicațiilor exogene ca cauza IRA. Ca și în alte țări ale lumii observăm o creștere semnificativă a nefritei interstițiale acute postmedicamente și glomerulonefritei rapid progresive.

Concluzii

Pentru Republica Moldova este caracteristică o creștere semnificativă, de 2 ori, a incidenței insuficienței renale acute grave, începând cu secolul XXI. De asemenea, s-a mărit evident vârsta medie a pacienților tratați cu insuficiență renală acută gravă. Deoarece s-a majorat ponderea pacienților cu forma renală a insuficienței renale acute, simultan a crescut și mortalitatea asociată cu această patologie. Printre factorii etiologici ai insuficienței renale acute s-a majorat ponderea relativă a unor astfel de patologii ca sepsisul și nefrita interstițială acută. Suplimentar, creșterea numărului de operații pe cord deschis a contribuit la majorarea numărului de pacienți cu insuficiență renală acută secundară după intervențiile cardiocirurgicale. În același timp, s-a redus rolul etiologic a unor astfel de factori ca patologia obstetricală și ginecologică, precum și a dereglărilor echilibrului hidrosalin.

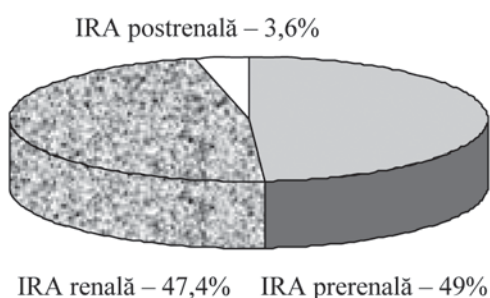


Figura 1. Distribuția cazurilor IRA în funcție de forma patogenetică (lotul I)

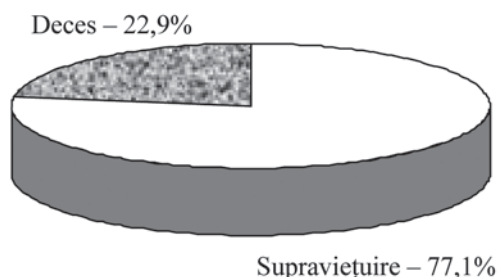


Figura 3. Letalitatea în IRA (lotul I)

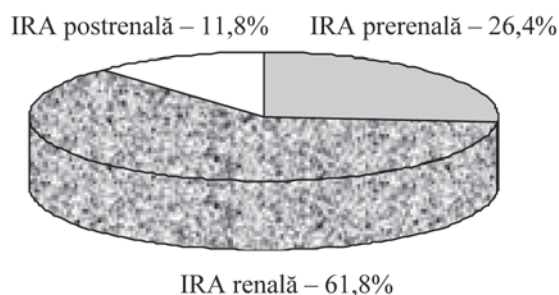


Figura 2. Distribuția cazurilor IRA în funcție de forma patogenetică (lotul II)

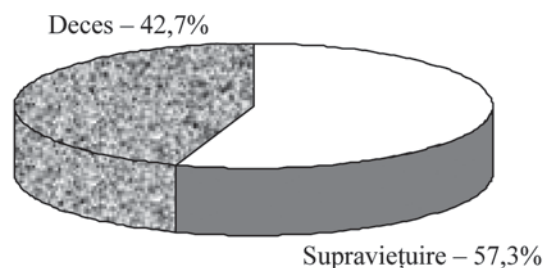


Figura 4. Letalitatea în IRA (lotul II)

Bibliografie

1. Boerrigter G., Hoher B., Lapp H. Changes in renal function in congestive heart failure. *Curr Heart Fail Rep.* 2013 Dec;10(4):285-95.
2. Glassock R., Rule A., The implications of anatomical and functional changes of the aging kidney: with an emphasis on the glomeruli. *Kidney Int.* 2012 Aug;82(3):270-7.
3. James M., Samuel S., Manning M. et al., Contrast-induced acute kidney injury and risk of adverse clinical outcomes after coronary angiography: a systematic review and meta-analysis. *Circ Cardiovasc Interv.* 2013 Feb;6(1):37-43.
4. Landoni G., Bove T., Székely A. et al., Reducing mortality in acute kidney injury patients: systematic review and international web-based survey. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2013 Dec;27(6):1384-98.