

Glomerulonefrite membranosa e carcinoma uroteliale, riduzione della proteinuria in seguito a resezioni della neoplasia

F. Fabbian, E. Rizzioli, C. Catalano

Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Monselice, Monselice, Padova

Riassunto

L'associazione tra sindrome nefrosica e neoplasie solide che coinvolgono polmone ed intestino è nota da tempo, mentre meno descritta è la relazione tra tumori dell'apparato urinario e proteinuria. Riportiamo un caso di un paziente di 75 anni con sindrome nefrosica secondaria a glomerulonefrite membranosa associata a carcinoma uroteliale recidivante della vescica. Durante il follow-up abbiamo osservato 4 recidive della neoplasia ed ogni volta la proteinuria si riduceva dopo alcune settimane dalla resezione endoscopica della neoplasia, mentre il concomitante trattamento steroideo non dimostrava un'associazione altrettanto evidente con l'andamento clinico della nefropatia. Il caso riportato confermerebbe l'associazione fra massa neoplastica e sindrome nefrosica e dimostrerebbe che, almeno nel caso presentato, il trattamento steroideo non influenza l'andamento clinico della malattia glomerulare.

PAROLE CHIAVE: Glomerulonefrite membranosa, Sindrome nefrosica, Carcinoma uroteliale

Membranous glomerulonephritis and transitional cell carcinoma, improved proteinuria after each tumor resection

Nephrotic syndrome has been described in association with solid tumours, such as carcinoma of the lung or colon, whilst the relationship between urinary tract cancers and proteinuria is reported less frequently. We describe a case of a 75-year-old man with nephrotic syndrome and relapsing transitional cell carcinoma affecting the bladder. Renal biopsy showed membranous nephropathy. The patient underwent four transurethral tumour resections and each time we observed improved proteinuria by 3-4 weeks after surgery. On the contrary, steroid treatment was clearly unrelated to this improvement. We conclude that, at least in this case, surgical treatment of the tumour led to improved proteinuria whilst steroid treatment was not beneficial. (G Ital Nefrol 2003; 20: 65-8)

KEY WORDS: Membranous glomerulonephritis, Nephrotic syndrome, Transitional cell carcinoma