

Glomerulonefriti post-infettive

G. Barbiano di Belgiojoso, A. Genderini, F. Ferrario

U.O. Nefrologia e Dialisi, Azienda Ospedaliera - Polo Universitario "Luigi Sacco", Milano

Riassunto

Le glomerulonefriti (GN) post-infettive comprendono un ampio spettro di nefropatie ad agente causale noto, batteriche, parassitarie, virali. Tra le GN secondarie a infezioni batteriche, la GN acuta post-streptococcica è la più diffusa: tuttavia nei Paesi civilizzati negli ultimi 20 anni, la sua incidenza si è ridotta, mentre sono cambiate alcune caratteristiche quali tipo di infezione, soggetto esposto, quadro clinico ed evoluzione. Quest'ultima è correlata con parametri clinici ed istologici ben definiti. Le GN secondarie ad infezione virale comprendono quelle correlate ad HBV, HCV, HIV più altre forme più rare. La GN membranosa, GN membrano-proliferativa e IgA nefropatia possono intervenire in corso di infezione HBV, mentre varie GN sono osservate in relazione ad infezione HCV, tra cui la più frequente è la GN da crioglobulinemia mista, una GN membrano-proliferativa con caratteristiche morfologiche proprie. Un interessamento glomerulare da infezione HIV è variabile ed il quadro più caratteristico è costituito dalla cosiddetta *HIV-associated nephropathy* (HIVAN), una glomerulosclerosi focale con collasso del flocculo che colpisce soggetti africani, esordisce con sindrome nefrosica, con un'evoluzione rapida in uremia. Altre GN derivano da immunocomplessi, alcune con aspetto di proliferazione diffusa oppure "lupus like", con quadro clinico meno severo rispetto alla HIVAN. Tra le virosi più rare, infine, ricordiamo il recente riscontro di associazione tra Parvovirus B19 e "collapsing" glomerulosclerosi focale.

PAROLE CHIAVE: Glomerulonefrite, Infezioni batteriche, Infezioni virali, Epatite C, HIV

Post-infectious glomerulonephritis

Post-infectious glomerulonephritis (GNs) include a wide spectrum of nephropathies, with known etiological agent, bacterial, parasitic, viral. Among GNs secondary to bacterial infections, post-streptococcal GN is the most frequent; nevertheless, its incidence in developed countries has decreased during the last 20 years, while some of the characteristics such as types of infection, exposed subjects, clinical and evolutionary patterns have changed. Prognosis has worsened and is correlated with some clinical and histological parameters. The viral infection-related GNs include those associated with HBV, HCV, HIV plus other rarer forms. Membranous GN (MGN), membranoproliferative GN (MPGN) and IgA nephropathy may occur in the course of HBV infection, while different GNs can be detected in relation to HCV, the most frequent being mixed cryoglobulinemic GN, a MPGN with peculiar morphological features. Multiple glomerular involvements are seen from HIV infection, the more characteristic form being the so-called HIV associated nephropathy (HIVAN), a focal segmental glomerulosclerosis with tuft collapse affecting African subjects, which starts with a nephrotic syndrome and rapidly develops into uraemia. Other GNs derive from HIV-related immunocomplexes, some with diffuse proliferative characteristics, or lupus like, with less severe clinical manifestations compared with HIVAN. Among the rare viral infections, we ultimately, mention the association between Parvovirus B19 and "collapsing" focal segmental glomerulosclerosis. (G Ital Nefrol 2003; 20: 184-99)

KEY WORDS: Glomerulonephritis, Bacterial infections, Viral infections, Hepatitis C, HIV