

Glomerulosclerosi focale segmentale con depositi di IgA in un paziente con rettocolite ulcerosa

C. Fofi¹, M.C.D. Nicoletti¹, A. Onetti Muda², S. Di Giulio¹

¹U.O. Nefrologia e Dialisi, A.O. S. Camillo-Forlanini, Roma

²Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Roma

Riassunto

Introduzione. In soggetti affetti da rettocolite ulcerosa (RCU) in fase attiva, è stato descritto un possibile coinvolgimento renale glomerulare secondario. Inoltre, sono stati osservati casi di nefrite interstiziale e di malattia a lesioni minime secondarie al trattamento con mesalazina e sulfasalazina (5-ASA) in questi pazienti.

Descriviamo il caso di un uomo di 33 anni, affetto da RCU da 5 anni, con recente comparsa di sindrome nefrosica (SN) associata a microematuria. La funzione renale e la pressione arteriosa erano nella norma. Al momento della comparsa della SN il paziente era in terapia con azatioprina, mesalazina e sulfasalazina, quest'ultima introdotta nell'ultimo anno, con discreto controllo della sintomatologia intestinale. La biopsia renale ha mostrato una glomerulosclerosi focale e segmentale (GSFS) in fase iniziale, con positività mesangiale per IgA, senza alterazioni tubulo-interstiziali. Il trattamento con 5-ASA è stato sospeso ed è stato ridotto il dosaggio dell'azatioprina. Dopo 6 settimane di terapia steroidea (1 mg/kg/die per os) e ramipril 5 mg/die si osservava una rapida remissione della SN con un follow-up di 9 mesi.

Conclusioni. A nostra conoscenza non sono descritti altri casi di GSFS associata a depositi di IgA in pazienti con RCU. La comparsa della SN in corso di RCU indurrebbe a pensare ad un'associazione fra le due patologie. Comunque, non si può escludere un ruolo dei 5-ASA nella sua patogenesi. La positività per IgA all'immunofluorescenza potrebbe essere un reperto "occasionale" aggiuntivo, in considerazione dello stato infiammatorio cronico della mucosa intestinale e dell'alterata risposta immunitaria nei soggetti con RCU.

PAROLE CHIAVE: Glomerulosclerosi focale segmentale (GSFS), Sindrome nefrosica, Rettocolite ulcerosa (RCU)

Focal segmental glomerulosclerosis with IgA deposits in a patient with ulcerative colitis

Background. Glomerular diseases are described in patients with active ulcerative colitis (UC). Likely drug-induced interstitial nephritis, and nephrotic syndrome due to minimal change disease, have been reported in a few patients with UC on treatment with mesalazine and sulfasalazine (5-ASA).

We describe a 33 year-old patient with a 5-years history of UC who recently developed nephrotic syndrome associated with microscopic haematuria. Blood pressure and renal function were normal. The patient was on azathioprine (AZA), mesalazine and sulfasalazine during the last year for his colitis, with good control of bowel disease. Renal biopsy revealed a focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) associated with mesangial IgA deposits; no signs of interstitial nephritis were found. 5-ASA was discontinued, AZA was reduced and a rapid remission of the nephrotic syndrome was observed after 6 weeks of steroid therapy (1 mg/kg/day per os) associated with ramipril 5 mg/day, with a follow-up of 9 months.

Conclusions. To our knowledge this is the first report of UC and GSFS associated with IgA deposits. The occurrence of nephrotic syndrome during UC is suggestive of an association between UC and FSGS, but a possible role of mesalazine and/or sulfasalazine in its pathogenesis cannot be excluded. Mesangial IgA deposits could be an "occasional" further occurrence, considering the chronic inflammation of colonic mucosa and the altered immune response of patients with UC. (G Ital Nefrol 2003; 20: 641-4)

KEY WORDS: Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS), Nephrotic syndrome, Ulcerative colitis (UC)