

佛教大林慈濟綜合醫院

門診衛教記錄表

- 一、主辦單位：過敏免疫風濕中心
- 二、衛教主題：紅斑狼瘡腎炎-2 (診斷追蹤)
- 三、衛教日期：98年5月23日
- 四、衛教時間：9:30 ~ 10:00
- 五、主講者/記錄者：童建學醫師/陳秀蓉

內 容 摘 要

如何診斷追蹤紅斑狼瘡腎炎

- 尿液檢查
- 血液檢查
- 腎臟切片檢查
- 腎臟超音波檢查
- 核醫腎功能檢查
- 腎臟靜脈檢查

尿液細胞檢查

- 細胞檢查：白血球/紅血球
 - 排除感染或狼瘡膀胱炎的可能
 - 有夜尿、排尿急迫感、頻尿、血尿
 - 尿液濃縮染色 (Gram Stain) 為最重要鑑別診斷
 - 需取中段尿液於30分鐘內離心後取沈澱物做
 - 細菌被吞噬為最重要之發現
 - 出現2種菌種則以被吞噬者為抗生素用藥選擇
- 變形的紅血球：腎絲球來源
- 尿液檢查：柱狀體
 - 白血球/紅血球 柱狀體
 - 顆粒柱狀體：代表確有蛋白尿

尿液細胞檢查

- 白血球柱狀體：發炎狀態
- 紅血球柱狀體
- 顆粒柱狀體
- 脂肪柱狀體

尿液尿蛋白檢查

- 尿液尿蛋白檢查
 - 單次尿液尿蛋白檢查
 - 24小時尿液尿蛋白檢查

蛋白尿是一種連續進展的過程

- 微白蛋白尿時期
- 未達腎病症候群時期
- 腎病症候群

尿液尿蛋白檢查

- 蛋白尿之臨床可能性（須排除其他原因）
 - 紅斑狼瘡腎炎
 - 間質性腎炎
 - 腎靜脈阻塞
 - 尿路感染
 - 尿路結石
 - 藥物性腎病變
 - 中草藥/健康食品腎病變
 - 其他：高血壓、糖尿病

單次尿液尿蛋白檢查

- 測量尿液中白蛋白濃度
 - Trace: < 25毫克/公升
 - 1+: 25-100 毫克/公升
 - 2+: 100-500 毫克/公升
 - 3+: >500 毫克/公升
- 敏感度高、但是容易受尿量多少影響

24小時尿液尿蛋白檢查

- 狼瘡腎炎活性最佳及最主要單一指標（黃金指標）
- 正確的收集方法很重要

24小時尿液尿蛋白的嚴重度可以用來預測紅斑狼瘡腎炎的預後進展
蛋白尿的嚴重度是心臟血管疾病的危險因子

紅斑狼瘡腎炎的切片檢查

- 紅斑狼瘡腎炎依病理切片結果可以分為五種型態
 - 第一型：無異常
 - 第二型：間質型
 - 第三型、第四型：內皮型
 - 第五型：上皮型
- 紅斑狼瘡腎炎依病理切片又可區分為散佈型或局限型
- 紅斑狼瘡腎炎依病理切片又可區分為急性或慢性變化

不同型態的紅斑狼瘡腎炎有不同的預後進展

- 第一型：無異常
- 第二型：間質型
輕微血尿、蛋白尿、輕微腎功能變化
- 第三型、第四型：內皮型
急性腎功能惡化、血尿、輕到中度蛋白尿、腎炎症候群
- 第五型：上皮型

嚴重蛋白尿、腎病症候群、慢性腎功能變化

何時須作腎臟切片檢查

- 用來診斷紅斑狼瘡腎炎時
- 紅斑狼瘡病患第一次發現有嚴重蛋白尿時
- 腎功能急遽惡化時
- 蛋白尿急遽惡化時
- 治療反應不佳時
- 已經控制的紅斑狼瘡腎炎又復發時

血液檢查：抗DNA抗體

- DNA抗體越高、發生紅斑狼瘡腎炎的機會越高
- 紅斑狼瘡腎炎惡化時、血中DNA抗體會升高
- 過於嚴重的腎病症候群蛋白尿時DNA抗體反而會下降

血液檢查：補體 Complement

- 補體在血管內發炎情況下會被消耗掉
- C3、C4
- 下降：
 - 紅斑狼瘡活動發炎時
 - 紅斑狼瘡腎炎惡化時
 - 血管炎
 - 先天性補體缺乏
 - 肝功能障礙
- 上昇：懷孕、發炎性關節炎、感染

血液檢查：抗磷脂質抗體

- 紅斑抗凝血質
 - 與血栓栓塞症相關性高
- 抗心質抗體
 - Pathogenic Ab (致病性抗體)
 - ACA-IgG & IgA 與疾病較有關聯
 - ACA-IgM 一般與感染較有關
- Cofactor Ab
 - AB2GF1 Ab: 與血栓栓塞症相關性高
 - Aph Ab: 目前認為最sensitive 的檢查

阻塞性微小血管病變

- 造成腎臟血管阻塞

影像檢查

- 腎臟超音波
- 電腦斷層
- 核子醫學造影
 - 腎臟大小
 - 血流量

- 腎功能
- 腎臟發炎性
- 是否腎靜脈阻塞、腎臟積水、腎盂腎炎、腫瘤

感謝您的聆聽

不萊恩醫院週邊免疫中心