

# Instructie GESTANDAARDISEERD PA BESLUIT voor de PA-VERSLAGEN van een NIERBIOPT

**NBVN-FCGG database**  
**Auteur : Amélie Dendooven**  
**Versie : september 2019**

## 1. Basis opzet:

De bedoeling is het PA-besluit volgens onderstaande systematiek op te bouwen; de FCGG - NBVN database werd ook op deze systematiek gebaseerd. Het gebruik van een gestructureerd besluit maakt dat pathologen en nefrologen over de centra heen dezelfde taal spreken met betrekking tot de diagnostiek van hun patiënten. Tevens vergemakkelijkt het de invoer van de PA data.

### PA besluit :

- **Nefropathologische hoofddiagnose (primaire diagnose):**
- **Bijhorende NBVN-FCGG PA code: \***
- **Patroon van glomerulaire beschadiging (indien van toepassing): \*\***
- **Histologische score of graad: \*\*\***
- **Bijkomende elementen: \*\*\*\***
- **Neveniagnose: ja/nee \*\*\*\*\***
- **Aantal glomeruli (lichtmicroscopie): \*\*\*\*\***
- **Bespreking: #**

## 2. Verduidelijking

### 2.1. Nefropathologische hoofddiagnose (primaire diagnose) \*

Probeer de best passende NBVN-FCGG PA code te gebruiken – zie PA lijst.  
Gebruik zoveel als mogelijk ook de subcodering (vb 1b in plaats van 1)– tenzij dit niet mogelijk is doordat bijvoorbeeld gegevens ontbreken of de hoofdcodering beter de lading dekt.

Enige toelichting rond onzekerheid of differentiaaldiagnostiek kan zeker in de bespreking of in de formulering van de primaire diagnose worden verwerkt. Door vb primaire diagnose te verwoorden als: ‘best passend bij’ . De bijhorende NBVN-FCGG PA code is louter voor PA registratie bedoeld, niet voor communicatie met de nefroloog en/of voor nuancering. Dus niet bang zijn om een diagnosecode te kiezen als je maar 90% ipv 100% zeker bent, we hebben immers geen zekerheidsgraden meegenomen in het coderingssysteem. Voeg in die gevallen ook zeker een bespreking toe aan het PA-besluit.

## 2.2. Patroon van glomerulaire beschadiging – indien van toepassing \*\*

In het geval je een ‘proliferatieve glomerulonefritis’ hebt, concreet bij de keuze van een NBVN-FCGG PA code 1 tot en met 10, gelieve ook een patroon van glomerulaire beschadiging toe te voegen (zie vetgedrukte patronen). In zeldzame gevallen zul je een ander (niet-vetgedrukt) patroon nodig hebben (vb IgA nefropathie vroeg stadium waarin enkel deposities worden gezien met immunofluorescentie).

**Endocapilair**  
**Exsudatief**  
**Membranoproliferatief**  
**Necrotiserend**  
**Crescentisch**  
**Scleroserend**  
Geen/minimale afwijkingen  
Segmentele sclerose  
**Membraneus**  
Mesangiale hypercellulariteit  
Diffuse mesangiale matrixtoename  
Nodulaire mesangiale matrixtoename  
Trombusvorming  
Niet van toepassing

Het patroon ‘membraneus’ is een verplicht veld bij de Klasse V Lupus Nefritis – zie PA code 1e.

Als je een andere nierziekte hebt dan een ‘proliferatieve glomerulonefritis’, kan men ook gebruik maken van deze patronen, voor zover van toepassing. Maar dan is het geen verplicht item voor de database.

De database is zo geprogrammeerd dat er – bij afwezigheid van een herkenbaar patroon – “niet van toepassing” wordt ingevuld, om alle onduidelijkheid te vermijden. Gelieve dit mee te nemen in het PA besluit.

## 2.3. Histologische score of graad \*\*\*

Dit is niet bij elk ziektebeeld van toepassing – maar het gebruik ervan wordt aangeraden bij de volgende PA diagnoses .

- voor IgA nefropathie: Oxford/MEST-C score
- voor SLE: ISN/RPS classificatie
- voor diabetische nefropathie: Cohen-Tervaert classificatie
- voor ANCA-glomerulonefritis/vasculitis: Berden/EUVAS score **en/of Brix renal risk score**
- voor proliferatieve glomerulonefritiden: Mayo Clinic/RPS classificatie
- optioneel : voor FSGS Columbia classificatie

Je kan hier ook een classificatie vermelden die je zelf graag gebruikt bij een bepaalde PA diagnose. Als voorbeeld : sommigen gebruiken graag de classificatie Ehrenreich-Churg bij een membraneuze glomerulopathie.

In de overige gevallen, gelieve een streepje te zetten of te vermelden “niet van toepassing”

#### 2.4. Bijkomende elementen \*\*\*\*

Dit veld is optioneel.

Hier kan je melden hoeveel chronische schade je ziet. Daarvoor graag gebruik maken van de chroniciteitsgradering voorgesteld door de Mayo Clinic Group (zie ppt classificatiesystemen). Als je toch niets invult, een streepje zetten of vermelden “niet van toepassing”.

#### 2.5. Nefropathologische nevensdiagnose \*\*\*\*\*

Indien er een tweede diagnose in hetzelfde biopt is, gewoon dezelfde systematiek herhalen:

- Nefropathologische nevensdiagnose (secundaire diagnose):
- Bijhorende NBVN-FCGG PA code: \*
- Patroon van glomerulaire beschadiging (indien van toepassing): \*\*
- Histologische score of graad: \*\*\*
- Bijkomende elementen: \*\*\*\*

Gelieve ook steeds te melden of er een tweede diagnose is in hetzelfde biopt : Ja / Nee.  
Dus niet “leeg” laten.

De nevensdiagnose is vb van toepassing als er zich een membraaneuze nefropathie voordoet in de context van een diabetische nefropathie. Voor een chronische tubulointerstitiele nefritis als gevolg van een glomerulonefritis is het beter geen nevensdiagnose te gebruiken; de interstitiele schade zit vervat in de chroniciteitsgradering die je toevoegt bij ‘Bijkomende elementen’.

#### 2.6 Aantal glomeruli \*\*\*\*\*

Een nieuw item om mee te nemen in de gestandaardiseerde conclusie: het aantal glomeruli beoordeeld in de lichtmicroscopie. Dit moet een indruk geven van de representativiteit van het nierbiopt.

Sommige labo's (dit wordt ook aangeraden) voeren hun vriesmateriaal door voor paraffinebeoordeling wanneer het aantal glomeruli in het aanvankelijke stuk voor lichtmicroscopie te beperkt was. In dat geval tel je dit aantal glomeruli er dus bij (het gaat dus om aantal glomeruli waar gespecialiseerde kleuringen (PAS, zilver, ...) op zijn verricht.

#### 2.7. Bespreking #

Hier kan, zo nodig, de PA diagnose, in een korte vrije tekst worden toegelicht of beargumenteerd; eventueel kunnen differentiaaldiagnostische overwegingen vernoemd worden. Het gebruik van een bespreking wordt immers door veel pathologen gebruikt als een manier om te nuanceren en goed te communiceren.

Het veld zal, als het is ingevuld, mee overgenomen worden in de database (veld van max. 256 tekens).

**NOOT: Indien elektronenmicroscopie wordt verricht, heel graag noteren van schatting van procent foot process effacement, voor elke casus van FSGS (geen immuuncomplexglomerulonefritis).**