



Histopathologische Begutachtung der Transplantatnierenbiopsie nach der Banff-Klassifikation

Andreas Erbersdobler, Institut für Pathologie

22. Jahrestagung des AK Nierentransplantation der DGU

Tab. 1 Banff-Klassifikation 2007 [6]

1.	Normal
2.	Antikörpermedierte Abstoßung (kann zusammen mit den Kategorien 3, 4, 5, 6 vorkommen) bei Nachweis zirkulierender donorspezifischer Antikörper mit C4d-Positivität oder entsprechenden pathologischen Veränderungen <ul style="list-style-type: none">- C4d-Ablagerungen ohne morphologischen Anhalt einer aktiven Abstoßung- akute antikörpermedierte Abstoßung (C4d-positiv, zirkulierende donorspezifische Antikörper, morphologischer Anhalt einer akuten Gewebsschädigung)<ul style="list-style-type: none">Typen (Grade)I. ATN-ähnlich – C4d-positiv, minimale InflammationII. Kapillär – Marginalisierung und/oder Thrombose, C4d-positivIII. Arteriell – v3, C4d-positiv- chronisch aktive antikörpermedierte Abstoßung
3.	Borderline-Veränderungen: „verdächtig auf eine akute T-Zell-vermittelte Abstoßung“
4.	T-Zell-vermittelte Abstoßung (kann zusammen mit den Kategorien 2, 5, 6 vorkommen) <ul style="list-style-type: none">- akute T-Zell-vermittelte Abstoßung<ul style="list-style-type: none">Typ IA und Typ IBTyp IIA (v1) und Typ IIB (v2)Typ III (v3)- chronisch aktive T-Zell-vermittelte Abstoßung
5.	Interstitielle Fibrose (IF) und Tubulusatrophie (TA), kein Hinweis für eine spezifische Ätiologie <ul style="list-style-type: none">Grad I: milde IF und TA (<25% der Nierenrindenfläche)Grad II: moderate IF und TA (26–50% der Nierenrindenfläche)Grad III: schwere IF und TA (>50% der Nierenrindenfläche)
6.	Andere: Veränderungen, die nicht auf eine akute und/oder chronische Abstoßung zurückgeführt werden (kann zusammen mit den Kategorien 2 bis 5 vorkommen)