

小児慢性腎炎の病型診断に関する研究 —まとめ—

和田博義

兵庫医科大学小児科

1. 進行性遺伝性腎炎は主に難聴の有無により大別されるが、この2群間に明らかに臨床的、組織学的差異はなく、また sporadic caseも存在することが想定され、常に遺伝性腎炎の可能性を念頭に置く必要のあることが示された。

2. HBV腎症の免疫電顕法による観察では膜性腎炎でHBsAgを抗原とするICが沈着している所見が得られたが、これは in situ IC形成機序を介して発病するものとは異なり、CICの糸球体係蹄壁への沈着により発症することを示唆しているものと考えられた。

3. 巣状糸球体硬化症に関して小児例と成人例の比較検討から成人例では初回腎生検時で高血圧または腎機能低下例が多くみられたが、小児では腎機能はよく保持される傾向にあった。予後の悪い成人例に尿管管・間質病変や動脈硬化の存在がみられた。分節硬化の部位による予後の差異は小児例、成人例いずれも明らかではなかった。

4. 持続性低補体血症腎疾患患児の臨床病理学検討では組織学的にはMPGN I型、focal MPGN、DPGNではGBMの断裂がみられた。ステロイド剤により効果がみられた症例ではC₃値および尿所見の正常化と組織学的改善がみられた。このことから早期発見、早期治療の重要性が確認された。

5. 膜性増殖性糸球体腎炎の組織学的進行因子に関して、重複生検例の組織学的解析から予後不良因子として球状硬化および尿管管間質病変が考えられた。

球状硬化に至る糸球体病変として半月体の他にメサンギウム領域の硬化性拡大とメサンギウ

ム介入を伴う血管腔の硬化性狭少化があることが認められた。

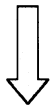
6. 小児期IgA腎症における腎組織像の半定量的および定量的解析では腎生検時蛋白尿とActivity Index (AI) Chronicity Indexおよびメサンギウム面積/糸球体面積比とに相関がみられた。転帰とA₁I₁M/G比およびメサンギウム面積/糸球体面積/細胞比とに相関がみられた。

7. IgA腎症の臨床病理学的検討では小児に比し成人では高度蛋白尿、高血圧、血清IgA高値・腎機能低下を示す症例が有意に多くみられ、組織学的には糸球体硬化、尿管管萎縮が有意に多かった。メサンギウム基質の増加がIgA腎症の慢性的な進展に関与していることが推測された。

8. 内科からみた思春期発症のIgA腎症に関する研究では20歳以降に腎機能低下例がやむを得ず増加していた。また血清IgA値は成人期に入ると上昇し、IgA産生抗進が示唆された。

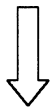
形態像では糸球体の慢性病変と硬化所見・半月体形成は悪化因子と考えられた。経過観察で約半数は寛解が期待できるが残りは成人期へcarry over していると考えられ、その半数は予後不良と考えられた。

9. 小児期IgA腎症の進展機序に関する研究ではメサンギウム基質の増加は通常不可逆性で、増加した基質は蛋白尿が消失しても減少しない。学校検尿で発見された症例は蛋白尿は長期間持続し、硬化糸球体も増加してゆき緩慢に進行する腎炎で成人になって腎不全に進行するものがあると考えられた。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



小児慢性腎炎の病型診断に関する研究 - まとめ -

和田博義 兵庫医科大学小児科

1. 進行性遺伝性腎炎は主に難聴の有無により大別されるが、この2群間に明らかに臨床的、組織学的差異はなく、また sporadic case も存在することが想定され、常に遺伝性腎炎の可能性を念頭に置く必要のあることが示された。
2. HBV 腎症の免疫電顕法による観察では膜性腎炎で HBeAg を抗原とする IC が沈着している所見が得られたが、これは in situ IC 形成機序を介して発病するものとは異なり、CIC の糸球体係蹄壁への沈着により発症することを示唆しているものと考えられた。
3. 巣状糸球体硬化症に関して小児例と成人例の比較検討から成人例では初回腎生検時で高血圧または腎機能低下例が多くみられたが、小児では腎機能はよく保持される傾向にあった。予後の悪い成人例に尿細管・間質病変や動脈硬化の存在がみられた。分節硬化の部位による予後の差異は小児例、成人例いずれも明らかではなかった。
4. 持続性低補体血症腎疾患患児の臨床病理学検討では組織学的にはMPGN I 型、focal MPGN、DPGN では GBM の断裂がみられた。ステロイド剤により効果がみられた症例では C3 値および尿所見の正常化と組織学的改善がみられた。このことから早期発見、早期治療の重要性が確認された。
5. 膜性増殖性糸球体腎炎の組織学的進行因子に関して、重複生検例の組織学的解析から予後不良因子として球状硬化および尿細管間質病変が考えられた。
球状硬化に至る糸球体病変として半月体の他にメサングウム領域の硬化性拡大とメサングウム介入を伴う血管腔の硬化性狭少化があることが認められた。
6. 小児期 IgA 腎症における腎組織像の半定量的および定量的解析では腎生検時蛋白尿と Activity Index(AI) Chronicity Index およびメサングウム面積/糸球体面積比とに相関がみられた。転帰と A.I./M/G 比およびメサングウム面積/糸球体面積/細胞比とに相関がみられた。
7. IgA 腎症の臨床病理学的検討では小児に比し成人では高度蛋白尿・高血圧、血清 IgA 高

値・腎機能低下を示す症例が有意に多くみられ、組織学的には糸球体硬化、尿細管萎縮が有意に多かった。メサンギウム基質の増加が IgA 腎症の慢性的な進展に関与していることが推測された。

8. 内科からみた思春期発症の IgA 腎症に関する研究では20歳以降に腎機能低下例がやゝ増加していた。また血清 IgA 値は成人期に入ると上昇し、IgA 産生抗進が示唆された。

形態像では糸球体の慢性病変と硬化所見・半月体形成は悪化因子と考えられた。経過観察で約半数は寛解が期待できるが残りは成人期へ carry over していると考えられ、その半数は予後不良と考えられた。

9. 小児期 IgA 腎症の進展機序に関する研究ではメサンギウム基質の増加は通常不可逆性で、増加した基質は蛋白尿が消失しても減少しない。学校検尿で発見された症例は蛋白尿は長期間持続し、硬化糸球体も増加してゆき緩慢に進行する腎炎で成人になって腎不全に進行するものがあると考えられた。