

peak が認められ、1975年では、小学校高学年にもう一つの peak が認められている。この成績は、小学校3年生を中心に濫在性腎炎が発生し、次第に高学年に移行す

る傾向を示す成績と考えられ、集団検尿は最低年1回全学童を対象に実施する必要がある。

小児腎疾患の治療に関する研究

ループス腎炎における特殊治療 “Shuntless Dialysis と Pulse-therapy との併用”

北里大学泌尿器科 酒井 糾

協同研究者 河西 紀昭 吉田 滋彦
山岸 由里 堀田 裕美子
田中 俊夫

I. はじめに

腎疾患に対するメチルプレドニン大量静注療法は、最近 Cole 等¹⁾、Cathcart が発表しているが、我々も独自に施行し、その効果について幾つか発表して来た²⁾。いずれも腎移植後拒絶反応の治療から示唆され試みているわけであるが、各々期せずして同じ “Pulse therapy” なる名称を付けているのは面白い。Cathcart 等は、腎移植後の急性拒絶反応時の組織変化(間質の浮腫ならびに小円形細胞浸潤)がループス腎炎における腎機能の急性増悪時の組織変化と類似していることから、“Pulse therapy” の導入を決意しているようである。今回は腎不全に陥入ったループス腎炎の1例に “Pulse therapy” 及び “Shuntless Dialysis” を行い効果を得たので報告する。

II. 症 例

14才女児。昭和47年12月下旬、発熱し近医にて感冒と診断され投薬を受けている。翌年1月上旬、右下肢痛と腫脹を認め歩行に困難を感じるようになった。2月になり、咳嗽・鼻汁・頭痛を認め、セデスを服用したところ顔面に蝶形紅斑が出現し、これは4月迄持続した。2月26日某院にて血尿・たん白尿を指摘され、ループス腎炎と診断され入院となった。3月20日より同院にてリンデロン4錠を4月下旬まで投与、以後減量し退院となった。しかるに7月より、リンデロン1日1錠を、4投3休としたところ、8月より発熱と肉眼的血尿が出現し、当院紹介され昭和48年10月18日入院となった。第1回入院か

ら第4回入院(昭和50年10月)までの経過を図1に示す、初回入院時の検査成績は、たん白尿(卅)、沈渣赤血球多数、末梢血にて、Hb 8.7 g/dl と貧血あり、血清尿素窒素 32 mg/dl、クレアチニン 1.2 mg/dl、コレステロール 280 mg/dl、LE細胞(+), 抗核抗体(+), クレアチニンクリアランス 61 ml/m, PSP 20% (15%), Fishberg %濃縮試験 1016 を示していた。プレドニゾロン 15 mg 隔日で一時退院し外来で様子を観ていたところ、クレアチニン 1.9 mg/dl 尿素窒素 70 mg/dl と急激に上昇したため、再入院となり、12月12日よりプレドニゾロン 2 mg/kg 連日投与を開始した。昭和49年2月4日より2週間に 45 mg 毎の減量をはじめ、連日となったところで同年3月18日退院とした。この間、2月14日の血清クレアチニンは、0.8 mg/dl、クレアチニンクリアランス 60 ml/m と著明な改善を示したが³⁾、プレドニゾロンの漸減とともに再び低下し、退院時には、35 ml/m を示し

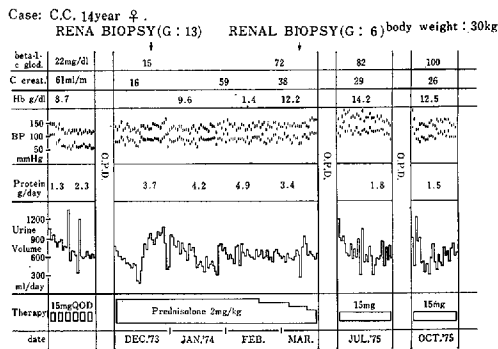


図1 昭和48年以後の経過 (Pulse Therapy 導入前)

た。

昭和48年12月22日第1回腎生検施行, 49年3月15日第2回腎生検を施行した。ステロイドの大量長期投与にもかかわらず, 組織所見上では進行悪化を示している。

その後, 15 mg 連日で外来にて経過を追っていたが, 昭和50年10月21日には高血圧性脳症による痙攣にて入院した。β₂C グロブリンは正常, LE 細胞・抗核抗体は陰性を示すも, 腎機能は更に低下の傾向を示していた。

昭和51年1月20日, 血清尿素窒素 66 mg/dl, クレアチニン 2.0 mg/dl, 2月17日, 尿素窒素 50 mg/dl, クレアチニン 2.3 mg/dl, 5月7日クレアチニン 4.4 mg/dl と上昇。3月9日より免疫抑制剤四者少量併用療法⁴⁾を導入し, プレドニゾロンを 15 mg 連日から 5 mg 連日と減量した。

5月10日, メチルプレドニゾロン大量静注療法施行の目的にて再度入院した。

メチルプレドニゾロン 750 mg (20 mg/kg) 点滴3日連続を1クールとした治療を, 1ヶ月半の間に5クール施行した(図2)。血清尿素窒素・クレアチニン値は一時上昇するも, 2ヶ月後の7月17日には, 血清尿素窒素 54 mg/dl クレアチニン 2.9 mg/dl と著明な改善を呈し, 透析導入を更に延期せしめた。貧血も治療の導入とともに著明に改善, 血圧の上昇もなく7月19日退院となった。その後前記の免疫抑制剤四者少量併用療法にて外来で経

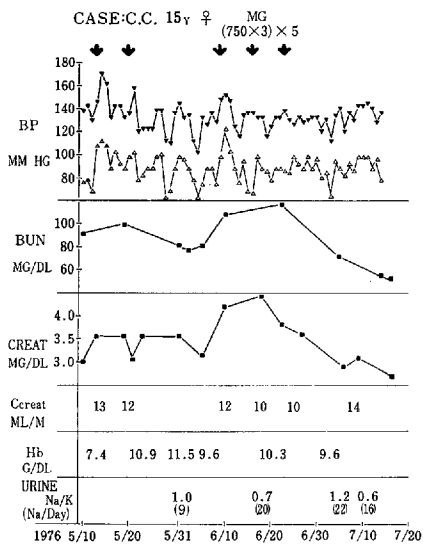


図2 Pulse Therapy 導入後の経過 (透析導入前)

過を追った。

11月に入り, 再度クレアチニンの上昇を認めたため, 再入院し再度 pulse therapy を導入し効果を認めた。昭和52年1月に入り, クレアチニン値が 6.0 mg/dl を越え, 尿素窒素は 100 mg/dl を越えたため, 現在は週1回の Single Needle-Shuntless Dialysis (V-V dialysis)⁵⁾⁶⁾を導入し, クレアチニン・尿素窒素値をコントロールしたうえで更に pulse therapy を施行している(図3)。

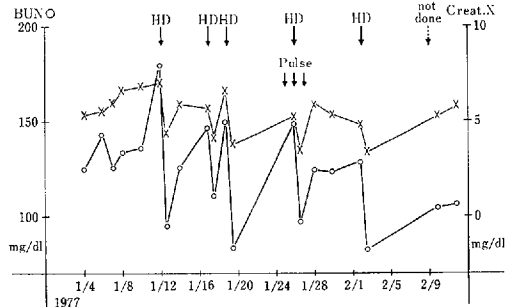


図3 Shuntless Dialysis 導入後の経過

III. 考察および結論

Cathcart らは, ループス腎炎の, 進行を示す早期に pulse therapy を用いて, プレドニゾロン大量長期投与と同等の効果を得た。

今回私達は, 既に腎不全に陥ったループス腎炎の患児に pulse therapy を行い, 透析導入を約1年間にわたり延期せしめた。しかも pulse therapy 導入前に認められたステロイド白内障, 緑内障の進行を認めず, 血圧の上昇も認められなかった。更に現在, Single Needle-Shuntless Dialysis を導入し, pulse therapy を継続している。かように大量の投与を行っても副作用の少ない点, 腎不全に陥っても投与できる点は, 今後の小児のループス腎炎治療に福音をもたらすものであろう。

しかも, Single Needle-Shuntless Dialysis との併用は, ループス腎炎の腎不全患児における, A-V Shunt 造設時の合併症(血栓形成等)を考えると, この Dialysis の長所を最大限にひきだしたものと見える。

また, 免疫抑制剤四者少量併用療法は, (この症例では, プレドニゾロン・アザチオプリン・サイクロフォスファミド・インドメサシンの各 0.2 mg/kg を用いた) ループス腎炎 pulse therapy の間歇期での投与もしくは, プレドニゾロンの副作用の著明なネフローゼ症候群での投与に適している⁷⁾。

文 献

- 1) Cole, B.R. et al: J. Ped. 88: 307, 1976.
- 2) Cathcart, E.S. et al: Lancet I: 163, 1976.
- 3) 酒井 糾等: 医学のあゆみ 98: 791, 1976.
- 4) 河西紀昭等: 第18回日本腎臓学会総会 (50.12.4)・

- 第79回日本小児科学会総会 (51.5.16) にて講演.
- 5) 酒井 糾: 日本小児科学会雑誌 77: 175, 1973.
 - 6) 酒井 糾: 臨床と研究 52: 2952, 1975.
 - 7) 河西結昭等: 第2回北里医学会 (51.9.18) 総会にて講演.

無症候性血尿の臨床的観察

国立小児病院腎臓科 大部 芳 朗 小林 昭 夫
河 井 栄

近年、学校検尿その他により、多くの小児で早期に尿所見の異常が発見されている。尿所見の異常の大多数は血尿であり、しかも、そのほとんどで蛋白尿を伴わない。

今回、われわれは、一過性蛋白尿を伴うことはあっても持続性蛋白尿を伴わない血尿患者につき、主として外来での追跡調査を行ったので報告する。

I. 対 象

対象は、血尿を持続ないし反復と持続性蛋白尿を伴わない126例である。これらのうち、その後の検索により14例は家族性良性血尿と、3例は Alport 症候群と判明した。Alport 症候群については、河井らが第19回日本腎臓学会 (1976, 11, 東京) で他の症例と併せて発表した。残りの109例は、血管性紫斑病、急性糸球体腎炎等は考えられず、血尿の原因が不明のものであった。109例中、男児46例、女児63例で、女児が全体の58%を占めていた。今回は、この原因不明の持続性ないし反復性血尿を呈する患者で、2年以上追跡調査しえた53例について検討した。

血尿の発見のきっかけは、学校検尿などの集団検尿によるもの30例でもっとも多く、次いで肉眼的血尿に本人あるいは家族が気付いたもの11例、発熱あるいは上気道感染後に腎炎を心配して検尿を行い血尿を発見されたもの10例である。

ルチーンに行っている血液化学検査で、異常を示した症例はみられなかった。ただし、ASO 高値は30例中3例に、 β_1c -globulin 低値は30例中2例に認められた。ただし、 β_1c -globulin の低値はそれぞれ 57, 59 mg/dl と境界値に近いものであった。

II. 血尿のタイプ分類

血尿のタイプを図1に示すごとく<0から5に分類した。すなわち、タイプ0は終始血尿のみられないもので、

反復性血尿のタイプ

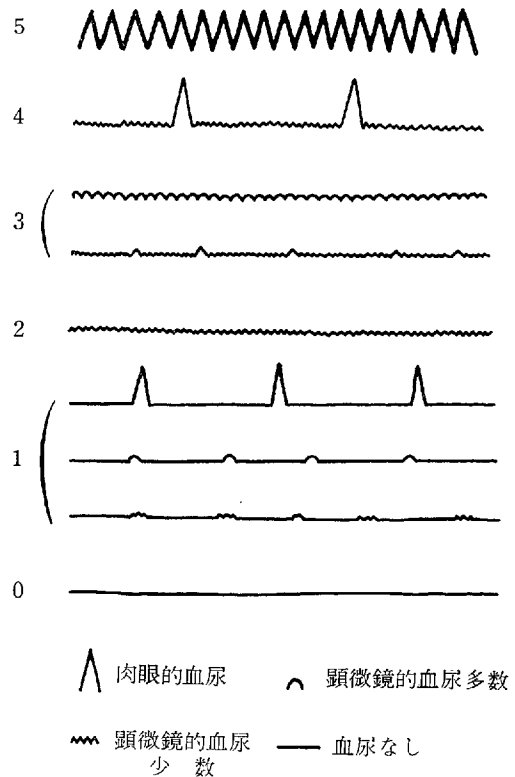
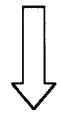
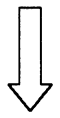


図 1



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



.はじめに

腎疾患に対するメチールプレドニン大量静注療法は、最近 Cole 等 1), Cathcart が発表しているが、我々も独自に施行し、その効果について幾つか発表して来た 3)。いずれも腎移植後拒絶反応の治療から示唆され試みているわけであるが、各々期せずして同じ “ Pulse therapy”なる名称を付けているのは面白い。Cathcart 等は、腎移植後の急性拒絶反応時の組織変化(間質の浮腫ならびに小円形細胞浸潤)がループス腎炎における腎機能の急性増悪時の組織変化と類似していることから、“Pulse therapy”の導入を決意しているようである。今回は腎不全に陥ったループス腎炎の 1 例に “ Pulse therapy”及び “ Shuntless Dialysis”を行い効果を得たので報告する。