

内科透析患者における小児期腎疾患の検討

新潟大学小児科 堺 薫
名 古 屋 聡

小児期に、腎疾患を指摘された患児の中には、小児期を離れ長じて、腎不全におちいり、血液透析療法を余儀なくされているものが少なくないと思われる。そこでわれわれは、内科透析患者のうち、小児期に腎疾患を指摘された症例について、さかのぼり調査検討したので報告する。

〔対象ならびに方法〕

対象は、新潟市社会事業協会信楽園腎センターにおける、35才以下の内科透析患者 137 例である。性別は、男 100例、女 37 例である。このうち小児期より腎疾患を有する症例は、48例(35%)であった。性別は、男32例(32%)、女16例(43%)である。この48例について、腎疾患発見年令、透析開始年令、発見から透析導入までの期間、発見時尿所見、腎組織所見、診断などにつき調査検討した。

〔結 果〕

腎疾患発見年令は、3才から15才におよび、平均は10.5才であった。このうち、4才以下の症例は4例、5才から9才の症例は15例であった。これに対し、10才以上で発見された症例は29例で、全体の60%以上を占めていた。

透析開始年令は、12才から32才におよび、平均は21.3才であった。

次に発見から透析までの期間をみると、2年から25年とかなり巾があり、平均は10.8年であった。発見年令別に、透析導入までの期間をみると、4才以下で発見された症例では、平均15.3年。5才から9才までは、平均15.7年で透析に導入されていた。ところが、10才以上で発見された症例は、平均7.2年と短かった。

発見時の尿所見を表1に示した。血尿のみを呈するものは皆無であり、大部分の症例が、高度蛋白尿と蛋白尿血尿に相当した。

小児期より腎疾患を指摘された内科透析患者48例中、小児期すでに診断が確定していたものは33例であった。

表1 発見時尿所見

I 群: 血尿のみ (S-RBC 5個/毎視野以上)	0例(0%)
II 群: 蛋白尿のみ	11例(22.9%)
II a 軽度蛋白尿 (Sulfo (+) 以下)	1例
II b 高度蛋白尿 (Sulfo (++) 以上)	10例
III 群: 蛋白尿血尿	37例(77.1%)
III a 軽度蛋白尿血尿 (Sulfo (+), S-RBC 5~20個/毎視野)	8例
III b 高度蛋白尿血尿 (Sulfo (++) , S-RBC 20個/毎以上)	29例

表2 腎組織所見ならび診断 (33例)

1. Minimal changes	1例
2. Acute poststreptococcal glomerulonephritis	3例
3. Focal glomerular sclerosis	4例
4. Mesangial proliferative glomerulonephritis	8例
5. Membranoproliferative glomerulonephritis	2例
6. Crescentic glomerulonephritis	1例
7. Sclerosing glomerulonephritis	3例
8. Purpura nephritis	4例
9. Lupus nephritis	2例
10. Alport syndrome	2例
11. Fabry disease	1例
12. Hydronephrosis	1例
13. Hemolytic uremic syndrome	1例
計	33例

具体的内容を表2に示した。この中には、溶連菌感染後急性糸球体腎炎ならびに微小変化群と診断された症例も含まれていた。

〔考 案〕

内科透析患者の4割近くが、小児期すでに腎疾患を指摘されていた。指摘されなかった症例の中にも、今日のように学校検尿が普及していれば、腎疾患を明らかにできたものも含まれる可能性がある。発見時の尿所見では、血尿のみを呈した症例はなく、大部分の症例が、高度蛋

白尿、蛋白尿血尿という結果であった。従来いわれているように、血尿のみの症例は、概して予後良好と思われる。また、診断のついていた33例の中には、微少変化群ならびに溶連菌感染後急性糸球体腎炎も含まれており、予後良好と考えられる疾患においても、十分な配慮が必

要と思われる。特に年長児では、透析導入までの期間も短く、小児期を離れた後、自覚症状のないことも手伝って、管理不十分で放置される危険性もあり、十分な継続管理が望まれる。

Chance proteinuria and/or hematuria の予後調査成績

日本大学小児科 北 川 照 男
稲 見 誠

昭和48年から昭和56年まで日大小児科および静岡県立子供病院を受診した Chance proteinuria and/or hematuria の患児のうち腎生検を施行した67例について、その腎病理像と生活規制・治療・予後との関係について調査を行なった。予後の判定は腎生検後1年以上経過している52例について行ない、その平均経過観察期間は3.7年である。

Chance proteinuria and/or hematuria の患者に対する腎生検の適応は血液検査などで異常がないかぎり、主にその尿所見により決定される。近年尿所見と腎病理像の関連が判明し、血尿単独陽性者に対する腎生検の適応は減少しつつある。我々の結果でも血尿単独群に対する腎生検は全体の25%で、主に蛋白尿または蛋白尿+血

尿の患者に対して行なわれた(表1)。

67例の腎病理像を厚生省慢性腎炎班病理分科会原案で分類すると minimal change が22.3%を占めていたが、反面予後の悪い MPGN も15%発見された(表2)。このように種々の type の腎炎が発見されるが、各病理型によりその予後も異ってくる。そこで実際に各種腎炎がどのように管理されているかをみるために、腎病理像が判明した時点で主治医が判定した生活規制を調査した。その結果、日本学校保健会腎疾患委員会の指導表で(A)登校禁止とされたものはなく、(B)要制限9例(14%)、(C)要養護23例(36%)、(D)要注意28例(44%)、(E)普通生活4例(6%)であった。腎病理像別でみると、minimal change および軽度の増殖性腎炎の大部分はDもしくはEと軽い生活規制を指示され、また中等度から高度の増殖性腎炎や MPGN は、学習のみかまたは軽い運動のみと強く日常生活を規制していた。このように患児はその

表1 腎生検時の尿所見

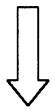
		血 尿	蛋白尿	症例数	計
血尿単独	Aa	6~10	—~±	3	18
	Ab	11~20	—~±	3	
	Ac	21以上		12	
血尿+蛋白尿	Ba	5以下	+	3	19
	Bb	6~20	+	3	
	Bc	21以上	+	13	
	Ca	5以下	±	1	14
	Cb	6~20	±	5	
	Cc	21以上	±	8	
	Da	5以下	±±	2	17
	Db	6~20	±±	5	
	Dc	21以上	±±	10	

表2 光顕分類(慢性腎炎班病理分科会原案)

1	normal or minimal change	15	22.3%
2-A-a	mild proliferative gl-n	8	11.9%
2-A-b	moderate proliferative gl-n	14	20.0%
2-A-c	severe proliferative gl-n	1	1.5%
2-B	proliferative gl-n with focal crescents	3	4.5%
2-C	proliferative gl-n with generalized crescents	0	0%
3	membranous nephropathy	2	3.0%
4	membranoproliferative gl-n	10	14.9%
5	focal gl-n	14	20.0%
6	too advanced to be classified	0	0%
7	unclassified	0	0%
Total		67	



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



小児期に、腎疾患を指摘された患児の中には、小児期を離れ長じて、腎不全におちいり、血液透析療法を余儀なくされているものが少なくないと思われる。そこでわれわれは、内科透析患者のうち、小児期に腎疾患を指摘された症例について、さかのぼり調査検討したので報告する。