

## 4. IgA 腎 症

神戸大学医学部小児科学教室 吉川徳茂

### 〔研究計画〕

IgA 腎症を「Henoch-Schönlein 紫斑病やSLEのような全身性疾患がなく、蛍光抗体法ですべての糸球体の主としてメザンジウム領域にIgAが最も強く染色される腎炎」と定義し、各研究協力者の施設で、昭和58~60年の間に第1回目の腎生検を行い、IgA腎症と診断した生検時15歳以下の小児を対象に prospective study を行ない、1) 臨床像、2) 治療効果、3) 病理所見、4) 免疫学的所見を中心に検討するというのであった。

初年度(58年)、次年度(59年)は各施設で経験した症例を表1に記入してもらい、登録させた。病理所見は現在検討中のため、今回は各施設でIgA腎症と診断し、初年度分として報告をうけた症例の臨床像を検討した。

### 〔対 象〕

研究協力者13施設(東京女子医大腎センター小児科、新潟大学小児科、新潟県立吉田病院小児科、日本医大小児科、久留米大学小児科、兵庫医大小児科、都立清瀬小児病院小児科、日本大学小児科、聖マリアンナ医大小児科、倉敷中央病院小児科、熊本大学小児科、近畿大学小児科、神戸大学小児科)より報告を受けた104例のIgA腎症について検討した。

### 〔結 果〕

104例の性別は男児61例、女児43例と男児に多い。発症時年齢は3~16歳で、男児平均9歳6ヶ月、女児平均10歳6ヶ月と男女差はない。発症年齢分布は表2のごとくピークはなく、学校検尿のはじまる7歳から13歳まで均等に分布している。

表1 IgA腎症 施設名( )

患者名( )	性別(男・女)
昭和( )年( )月( )日生	
家族歴(無・有( ))	
尿所見 父(無・有( )) 母(無・有( ))	
兄弟I(男・女、( )歳 無・有( ))	
II(男・女、( )歳 無・有( ))	
III(男・女、( )歳 無・有( ))	
発見時期 昭和( )年( )月( )日、( )歳( )ヶ月	
動機(学校検尿、浮腫、肉眼的血尿、その他( ))	
先行感染症(無・有( ))	
初診時期 昭和( )年( )月( )日、( )歳( )ヶ月	
所見 血圧( / )mmHg、浮腫(有・無)	
尿所見 蛋白( )mg/dl、( )g/日	
沈査 RBC( )/hpf WBC( )円柱( )	
T.P.( )g/dl、Alb( )g/dl、コレステロール( )mg/dl	
BUN( )mg/dl、Creatinine( )mg/dl	
Ccr( )ml/min/( )m <sup>2</sup>	
ASO( )todd unit	
IgG( )mg/dl、IgA( )mg/dl、IgM( )mg/dl	
$\beta_1$ C( )mg/dl、 $\beta_1$ E( )mg/dl	
現在までに肉眼的血尿(無・有) 持続期間( )日	
上気道感染との関係(無・有( ))	
腎生検 第( )回	
昭和( )年( )月( )日、( )歳( )ヶ月	
血圧( / )mmHg、浮腫(有・無)	
尿所見 蛋白( )mg/dl、( )g/日	
沈査 RBC( )/hpf、WBC( )円柱( )	
T.P.( )g/dl、Alb( )g/dl、コレステロール( )mg/dl	
BUN( )mg/dl、Creatinine( )mg/dl	
Ccr( )ml/min/( )m <sup>2</sup>	
ASO( )todd unit	
IgG( )mg/dl、IgA( )mg/dl、IgM( )mg/dl	
$\beta_1$ C( )mg/dl、 $\beta_1$ E( )mg/dl	

表2 男児 61 例, 女児 43 例

発症年齢	男児	女児	計
3 歳	2		2
4			0
5	1	2	3
6	3		3
7	10		10
8	6	8	14
9	8	4	12
10	8	4	12
11	9	7	16
12	5	9	14
13	7	6	13
14	2	1	3
15		1	1
16		1	1
平均年齢	9.5±2.6	10.6±2.4	

表3 発見動機

学校検尿	69例
その他の検尿	11例
肉眼的血尿	19例
肉眼的血尿+浮腫	3例
浮腫	2例

表4 発症様式

ネフローゼ症候群+急性腎炎症状	1
ネフローゼ " +血尿	3
急性腎炎症状	1
高度蛋白尿+血尿	17
軽度蛋白尿+血尿	64
軽度蛋白尿のみ	1
血尿のみ	17

発見動機は、表3のごとく、学校検尿など偶然の機会に発見されたものが80例(77%)と大部分を占め、肉眼的血尿及び浮腫で発見されたのは24例(23%)にすぎない。

初診時症状は、表4のごとく、1例以外の全例に血尿がみられ、5例がネフローゼ症候群又は肉眼的血尿・浮腫・高血圧・腎機能低下の急性腎炎症状を呈し、急性発症している。1g/日以上的高度蛋白尿+血尿が17例、1g/日以下の軽度蛋白尿+血尿が64例、17例は血尿のみである。生検時まで肉眼的血尿を認めた症例は48例である。250 Todd 単位以上のASO値の上昇は22例に、血清IgA値の上昇は15例に認めている。

### 〔考 察〕

これまでIgA腎症の報告は大部分が成人例で、小児例の報告は少なく、十分に検討されていなかった。しかし蛍光抗体法の普及により、小児例の報告も増え、現在、小児期の慢性腎炎の中で最も多い疾患である。本症は反復する肉眼的血尿を主症状とする疾患と考えられていたが、本邦ではそ

の大部分が学校検尿で無症候性蛋白尿・血尿例として発見されている。そして学校検尿で発見される慢性腎炎の中で最も多いのもIgA腎症である。長期にわたり尿所見が持続する症例が多く、成人になって腎不全に進行する症例も稀ではないと考えられる。一方、確実な治療法はなく、その予後は楽観できない。

### 〔最終年度研究計画〕

58年度、59年度にひき続き新症例を登録させる。さらに58年、59年度に報告をうけた症例では、これまでの臨床経過を報告してもらおう。58年度に腎生検した症例では可能な限り60年度に2回目の腎生検をする。59年度報告症例もすでに60例を越しており、本研究の当初の目的は充分達成されるものと期待される。つまり、

1. 病理担当者により、光顕、電顕、蛍光抗体法の詳細な検討をおこない、小児期IgA腎症の臨床病理学的特徴を明らかにする。
2. 治療効果の検討。各症例に行われた治療効果を臨床および病理面から検討する。つまり、再生検した症例では病理学的にも治療効果の判定を行う。

3. 血中免疫複合体を測定し、病因への関与を明らかにする。

小児期 IgA 腎症が成人の IgA 腎症と同様に、slowly progressive glomerulonephritis であるならば、3 年間の短期の prospective study では予後因子を十分に解明できない可能性がある。そこで最終年度には、各施設で経験した慢性腎不全症例について、retrospective study を行い、予後因子を明らかにする。

また、小児期 IgA 腎症に多いと考えられるネフローゼ症候群、または高血圧、腎機能低下を伴い急性腎炎様症状にて発症する症例の病理像、予後は不明な点が多く、多数例で臨床病理学的研究を行うことは有意義であると考えられ、これら症例についても retrospective study を行う。



## 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



〔研究計画〕

IgA 腎症を「Henoch-Schonlein 紫斑病や SLE のような全身性疾患がなく、蛍光抗体法ですべての糸球体の主としてメザンジウム領域に IgA が最も強く染色される腎炎」と定義し、各研究協力者の施設で、昭和 58～60 年の間に第 1 回目の腎生検を行い、IgA 腎症と診断した生検時 15 歳以下の小児を対象に prospective study を行ない、1)臨床像、2)治療効果、3)病理所見、4)免疫学的所見を中心に検討するということであった。

初年度(58年)、次年度(59年)は各施設で経験した症例を表1に記入してもらい、登録させた。病理所見は現在検討中のため、今回は各施設で IgA 腎症と診断し、初年度分として報告をうけた症例の臨床像を検討した。