

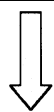
小児慢性腎炎の病型診断に関する研究 — まとめ —

兵庫医科大学小児科

和田 博義

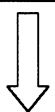
小児慢性腎炎の病型について報告された各テーマ毎に概説すると次のようである。

1. Drash症候群における糸球体病変に関してウィルムス腫瘍、仮性半陰陽のいずれか一つと腎症を合併したもののでもその腎病変は基本的には diffuse mesangial sclerosis であり、このようなものも Drash 症候群とすることが妥当と思われた。
2. 膜性増殖性腎炎の臨床的検討では尿所見の改善と腎組織所見の改善は必ずしも一致せず再生検による確認が必要であり、また血清補体価の測定は本症の早期発見に重要であるばかりでなく、follow up をする上でも重要な指標となりうることを認めた。
3. 巣状糸球体硬化症の兄弟例の検討から本症ではネフローゼ症候群がみられなくても、また硬化性病変が軽度の場合でも家族性発症の可能性が考えられる場合には腎不全に進展することがあることが示唆された。
4. 小児期 FSGS についての検討ではネフローゼ症候群の有無と予後とは関係がなく、また予後支配因子は segmental sclerosis の局在であり、糸球体上皮細胞の空胞化は病変の進行を示すことを認めた。
5. 特発性膜性腎症における glomerular anionic sites の電顕的検討から immune reactants の上皮下への沈着はGBMの anionic sites の focal loss および disorganization をもたらし、糸球体の Barrier function の障害をきたすことが示唆された。
6. IgA 腎症の定量的形態学の研究から、糸球体硬化性病変は治療の有無にかかわらず時とともに進行し、ステロイド剤はそれを促進させる。糸球体硬化は組織学的活動性の結果とも考えられ、ジピリダモールはそれを鎮静化する能力は弱いことを認めた。
7. 内科からみた思春期（中間期）腎炎の病型に関する検討では20歳を境として思春期と成人期での腎炎の病型が異なり、思春期では軽症糸球体障害が約3分の1を占め、また思春期ネフローゼの原疾患は小児期に類似していた。また chance proteinuria and/or hematuria は思春期に多く、また血尿を主徴とする思春期の症例は多彩な病型を示すが、約半数は非 IgA の軽症糸球体障害でIgA腎症は約3分の1であった。
8. 成人に carry-over する小児慢性腎炎の病型に関する研究において、組織病型では IgA 腎炎がもっとも多く、ついでメサンギウム増殖性腎炎、紫斑病性腎炎、膜性増殖性腎炎の順であった。増悪例は IgA 腎炎、膜性増殖性腎炎、膜性腎症で約10%にみられた。予後不良の組織病型として半月体形成、糸球体硝子化率に加えて代償性糸球体腫大の有無をみることはかくれたネフロン減少をさぐるよい指標となることが示唆された。
9. 小児期 IgA 腎症の臨床病型に関する研究では、発見動機、経過中の尿所見および腎組織像と予後との関係をみたが、予後と発見動機とは関係なく、顕微鏡的血尿のみのものは予後良好で高度の蛋白尿に肉眼的血尿を伴うものおよび組織学的にメサンギウム基質の増殖を示すものは予後はよくないと思われた。



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一まとめ一

兵庫医科大学小児科

和田博義

小児慢性腎炎の病型について報告された各テーマ毎に概説すると次のようである。

1, Drash 症候群における糸球体病変に関してウィルムス腫瘍、仮性半陰陽のいずれか一つと腎症を合併したもののでもその腎病変は基本的には diffuse mesangial sclerosis であり、このようなものも Drash 症候群とすることが妥当と思われた。

2・膜性増殖性腎炎の臨床的検討では尿所見の改善と腎組織所見の改善は必ずしも一致せず再生検による確認が必要であり、また血清補体価の測定は本症の早期発見に重要であるばかりでなく、follow up をする上でも重要な指標となりうることを認めた。

3. 巣状糸球体硬化症の兄弟例の検討から本症ではネフローゼ症候群がみられなくても、また硬化性病変が軽度の場合でも家族性発症の可能性が考えられる場合には腎不全に進展することがあることが示唆された。

4, 小児期 FSGS についての検討ではネフローゼ症候群の有無と予後とは関係がなく、また予後支配因子は segmental sclerosis の局在であり、糸球体上皮細胞の空胞化は病変の進行を示すことを認めた。

5, 特発性膜性腎症における glomerular anionic sites の電顕的検討から immune reactants の上皮下への沈着は GBM の anionic sites の focal loss および disorganization をもたらし、糸球体の Barrier function の障害をきたすことが示唆された。

6, IgA 腎症の定量的形態学の研究から、糸球体硬化性病変は治療の有無にかかわらず時とともに進行し、ステロイド剤はそれを促進させる。糸球体硬化は組織学的活動性の結果とも考えられ、ジピリダモールはそれを鎮静化する能力は弱いことを認めた。

7. 内科からみた思春期(中間期)腎炎の病型に関する検討では 20 歳を境として思春期と成人期での腎炎の病型が異なり、思春期では軽症糸球体障害が約 3 分の 1 を占め、また思春期ネフローゼの原疾患は小児期に類似していた。また chance proteinuria and/or hematuria は思春期に多く、また血尿を主徴とする思春期の症例は多彩な病型を示すが、

約半数は非 IgA の軽症糸球体障害で IgA 腎症は約 3 分の 1 であった。

8,成人に carry-over する小児慢性腎炎の病型に関する研究において、組織病型では IgA 腎炎がもっとも多く、ついでメサングウム増殖性腎炎、紫斑病性腎炎、膜性増殖性腎炎の順であった。増悪例は IgA 腎炎、膜性増殖性腎炎、膜性腎症で約 10%にみられた。予後不良の組織病型として半月体形成、糸球体硝子化率に加えて代償性糸球体腫大の有無をみることはかくれたネフロン減少をさぐるよい指標となることが示唆された。

9.小児期 IgA 腎症の臨床病型に関する研究では、発見動機、経過中の尿所見および腎組織像と予後との関係をみたが、予後と発見動機とは関係なく・顕微鏡的血尿のみのものは予後良好で高度の蛋白尿に肉眼的血尿を伴うものおよび組織学的にメサソギウム基質の増殖を示すものは予後はよくないと思われた。