

# 膜性増殖性糸球体腎炎 (MPGN)

## 特に type 3 について

坂 口 弘

慶應義塾大学医学部病理学教室

Type 1: 経過, 治療により組織がかわってくるので subtype を用いていることは既に報告した<sup>1)</sup>。今回われわれの経験した小児例, 成人例について, 年齢分布, 低補体血症などについて述べたが, 概略は大井氏の報告されたものとほぼ同じ傾向がみられたので省略する。ただ小児例では94%に低補体血症がみられ, 小児においては血清補体価が重要な診断的価値を有することを強調したい。

Type 2: 自験例は小児4例で, 症例も少なく省略した。中1例は腎移植が行なわれ移植腎に再発している。

Type 3: subepithelial deposit, transmembranous depositのみられるものである。これが type 1 の variant であるのか別の型であるのかについてはまだ結論が出ていない。今回

上記の所見が広範(どの糸球体にも約30%以上の範囲)みられる8症例について検討した。

【症例と組織所見】 8症例の年齢, 性, 発症より腎生検までの年数, 反復生検例の間隔年数, 組織型を表1に示した。症例1, 2, 3, はいずれも小児例で, これらは初回腎生検では type 1 (括弧内は subtype, 4d は chronic diffuse, slight, すなわちどの糸球体も一部の係蹄に double contour を認めるもの)で, ごく一部に光顕PAM染色で spike 様の所見がみられた。これらの例も3乃至4年後の再生検で, 広範な上皮下および transmembranous の deposit が認められ, また double contour の部も増加し, type 3 として整理した。症例4~8の5例はいずれも20才以上の例で, 初回腎生検から広範な double contour, subepithelial deposit, trans-

表-1 MPGN type 3

症例	名	性、年齢	発症から生検 まで(年)	組織型
1	KO	M 15	1/3	I(4a) <sup>3</sup> →III
2	KF	M 9	2	I(4a) <sup>4</sup> →III
3	TK	M 11		I(1b) <sup>2</sup> →I(4a) <sup>3,5</sup> →III
4	HK	M 57	3	III
5	YM	F 31	8	III
6	SO	M 23	3	III
7	KO	M 76	1/3	III
8	MW	F 49	2	III

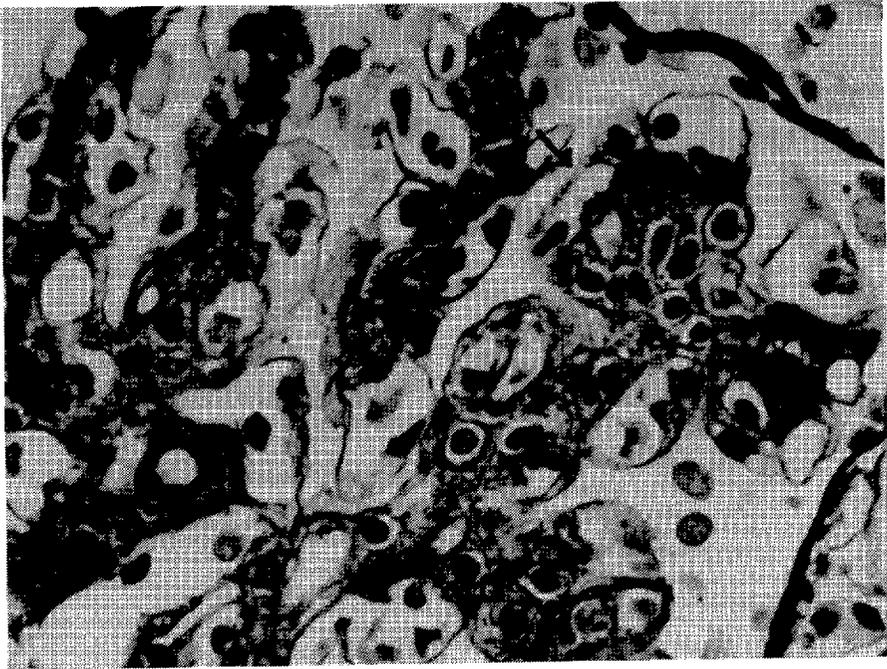


图1. 症例3. 第2回目腎生検 PAM染色

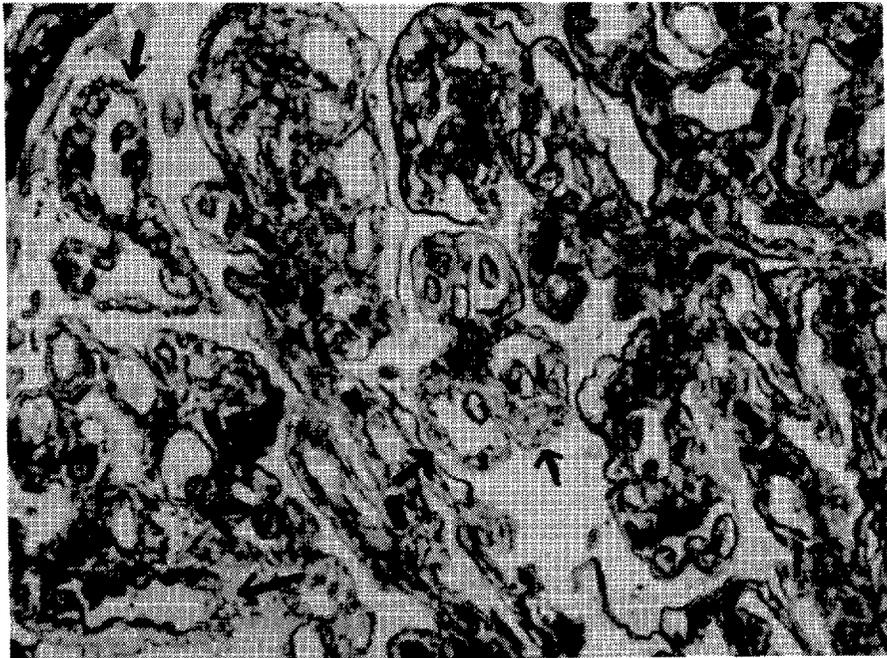


图2. 症例3. 第3回目腎生検 PAM染色



図3. 症例7. 腎生検 PAM染色

membranous deposit がみられ, type 3としたものである。

図1は症例3の第2回目の腎生検で, 基本的には type 1.であるが, ごく一部に spikeがみられる。図2は同例の第3回目の腎生検で, 基底膜内外の deposit が広範に認められ, PAM染色で基底膜は spike, 梯子状, 2重あるいは断裂などさまざまな状態を示している。図3は症例7で, 一見膜性腎炎様で, メサンギウム細胞の増殖はそれ程著しくないが, double contourその他, 係蹄壁は図2.と同様な所見を示している。【 type 1 の variant か別のものか】症例1~3の小児例をみると, 初回はごく一部に spikeがみられるのみで, この程度のものを type 3とするのは, spike を重視しすぎると思われる。しかし, 3~4年後の広範な基底膜内外の depositのみられるものも type 1として一括してよいか, これも疑問である。実際の腎生検ではこの中間のものも少なくないと思われる。

どの程度の拡がりのものを type 3とするかで, type 1の variant とするもの, 表2.に示すように type 3の多い国, 施設, 少ない所と差が出てくるものと思われる。type 3と記してある報告を表にすると表2.のごとくである。

type 1の variant としている者は type 3を別記してないので表には出していない。

表2. MPGN type 1.2.3

		type 1	2	3
Anders (1977) <sup>2)</sup> 独	小児, 成人	19	3	9
McEney (1980) <sup>3)</sup> 米	小児	12	5	6
Strife (1984) <sup>4)</sup> 米	小児	27	16	21
自験例 (1986) 日	小児	96	4	3
	成人	25	0	5

小児では type 1 から type 3に移行するようどどちらの type に入れてよいか迷う例もあるが, 成人のものはいずれも, 弱拡大は double track とある程度のメサンギウム細胞の増殖を

伴った高度の膜性腎炎の所見を示し、あまり迷うことなく type 3 として整理をしている。ただ成人例はいずれも 1 回だけの腎生検なので組織像の推移は明らかではない。

小児のものが、type 1 の時期から 3~4 年で type 3 になることから、成人のものも、以前には type 1 の時期があったのかもしれないが、この点は小児例をさらに経過観察し、再々生検の機会があれば、ある程度わかってくると思っている。一方、症例 7 のように発症後半年の生検で図 4 に示す像を示していることを考えると、成人では初期からこの像をとることも否定できない。ただ、この例も、76 才という年齢を考えると、ある程度の蛋白尿を知らず何年か経過した可能性もあると思われる。

#### 【これからの問題】

臨床症状との関連はまだ調査中である。しかし type 1 では尿所見もなくなり、組織学的に著しい改善のみられる例があるが、type 3 としたこれらの例では、問い合わせた半数例では尿所見のなくなったという例はなかった。この点は、もっと詳細に type 1 と将来比較検討しなければならないと考えている。

また subepithelial, transmembranous deposit を来す機序は MPGN のものとは別のものと想像され、この点も研究されねばならない。

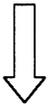
#### 参 考 文 献

- 1) 坂口 弘, 初鹿野 浩, 長谷川 理, 伊藤 拓. 膜性増殖性糸球体腎炎 (MPGN type 1) の組織学的 subtype. 日腎会誌 26 : 671 - 689, 1984.
- 2) Anders, D., Agricola, B., Sippel, M. and Thoenes, W.: Basement membrane changes in membranoproliferative glomerulonephritis. Virchows Arch. A. Path. Anat. and Histol. 376 : 1 - 19, 1977.
- 3) McEnery, P. Y., McAdams, A. J. and West, C. D.: Membranoproliferative glomerulonephritis: improved survival with alternate day prednisone therapy. Clin. Nephrol. 13 : 117 - 124, 1980.
- 4) Strife, C. F., Jackson, E. C., and McAdams, A. J.: Type III. membranoproliferative glomerulonephritis: long-term clinical and morphologic evaluation. Clin. Nephrol. 21 : 323 - 334, 1984.



## 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



Type 1:経過,治療により組織がかわってくるので subtype を用いていることは既に報告した。今回われわれの経験した小児例,成人例について,年齢分布,低補体血症などについて述べたが,概略は大井氏の報告されたものとほぼ同じ傾向がみられたので省略する。ただ小児例では 94%に低補体血症がみられ,小児においては血清補体価が重要な診断的価値を有することを強調したい。

Type 2:自験例は小児 4 例で,症例も少なく省略した。中 1 例は腎移植が行なわれ移植腎に再発している。

Type 3:subepithelial deposit,transmembranous depositのみられるものである。これが type1 の variant であるのか別の型であるのかについてはまだ結論が出ていない。今回上記の所見が広範(どの糸球体にも約 30%以上の範囲)みられる 8 症例について検討した。