

# 小児腎疾患の成人へのキャリアオーバーに関する研究

## —ま と め—

和田 博 義

兵庫医科大学小児科

栖原班員は糸球体腎炎の進展・増悪における凝固・線溶系の役割の指標の一つとして、尿中 $\alpha 2$ -PI・プラスミン複合体(以下、PIC)を測定した。その結果、腎疾患のないものに比し、あるものは有意に高値を示し、また「5年以上」経過群のIgA腎症において、尿蛋白量と尿中PICは相関を認めなかったが、罹病期間とはよい相関を示した。これらの点から尿中PICは慢性腎炎の病勢の指標となり得る可能性があることを指摘した。

岡田班員は特発性ネフローゼ症候群におけるキャリアオーバーの調査と臨床的検討から、思春期以後、成人期に達しても再発、治療を要するものがあつたこと、またキャリアオーバー群と長期寛解群との間に臨床像、検査所見、ステロイド反応性等について有意な差異は認められなかったと報告した。

大井班員はMPGNの発見における補体価の測定の有用性について検討した結果、C3が50mg/dl以下であればMPGNを疑い、C3が30mg/dl以下であればMPGNの診断はほとんど確実と思われることを述べ、C3を測定し、上記の測定値にあてはまるなら腎生検の適応となることを指摘した。

河西班員はIgA腎症における間質病変を評価するに当って、組織学的予後マーカーとして糸球体と間質の双方の所見からgrade分類した場合、実際にスコアが動き出すのは血清クレアチニンが2.0mg/dlに近くなってからであり、どの時点で腎生検をしたかが問題であると述べた。

和田班員はIgA腎症でキャリアオーバーする症例はどのような特徴をもっているかを臨床病理学的面から検討した。その結果、キャリアオ

バー例は10歳以後の発症、発見例が多く、尿所見では蛋白尿、血尿の混合型が多く、蛋白尿が高度なものが多い。また寛解する場合もキャリアオーバー群はノンキャリアオーバー群に比して寛解までの期間が長く、また病理組織学的にはびまん性増殖性変化、分節性硬化病変を示すものが多いことを報告し、このような症例では十分な経過観察が必要であることを述べた。

中本班員は紫斑病性腎炎とIgA腎症のキャリアオーバーに関する臨床病理学的検討から、紫斑病性腎炎例ではネフローゼ症候群の割合が多く、IgA腎症例は腎組織軽度例が多く、治療後の改善傾向は紫斑病性腎炎の方が強く、またキャリアオーバーのパターンに両者で明らかな相違はなく、両群とも全体的に緩徐な経過を示したことを報告した。

成田班員は糸球体腎症のキャリアオーバー症例の治療法と予後について検討し、かなり積極的な治療法がとられているがその生存率は成人型に類似する傾向にあることを認め、このことから思春期以降の糸球体腎症そのものの質、および治療に対する反応性も成人期のそれに類似している可能性があることを指摘した。

酒井班員はキャリアオーバー症例の腎生検から、IgA腎症が最も多く、次いで微少糸球体異常であり、キャリアオーバー様式には断続的に尿異常を呈する群と持続群があり、とくに前者にはIgA腎症で肉眼的血尿を繰返すもの、またその他の腎炎では再発、再燃を繰返すネフローゼの存在が目立ったと報告した。



## 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



小児腎疾患の成人へのキャリアオーバーに関する研究

—まとめ—

和田博義

兵庫医科大学小児科

栢原班員は糸球体腎炎の進展・増悪における凝固・線溶系の役割の指標の一つとして、尿中 2-PI・プラスミン複合体(以下,PIC)を測定した。その結果、腎疾患のないものに比し、あるものは有意に高値を示し、また「5年以上」経過群の IgA 腎症において、尿蛋白量と尿中 PIC は相関を認めなかったが、罹病期間とはよい相関を示した。これらの点から尿中 PIC は慢性腎炎の病勢の指標となり得る可能性があることを指摘した。

岡田班員は特発性ネフローゼ症候群におけるキャリアオーバーの調査と臨床的検討から、思春期以後、成人期に達しても再発、治療を要するものがあったこと、またキャリアオーバー群と長期寛解群との間に臨床像、検査所見、ステロイド反応性等について有意な差異は認められなかったと報告した。

大井班員は MPGN の発見における補体価の測定の有用性について検討した結果、C3 が 50mg/dl 以下であれば MPGN を疑い、C3 が 30mg/dl 以下であれば MPGN の診断はほとんど確実と思われることを述べ、C3 を測定し、上記の測定値にあてはまるなら腎生検の適応となることを指摘した。

河西班員は IgA 腎症における間質病変を評価するに当って、組織学的予後マーカーとして糸球体と間質の双方の所見から grade 分類した場合、実際にスコアが動き出すのは血清クレアチニンが 2.0mg/dl に近くなってからであり、どの時点で腎生検をしたかが問題であると述べた。

和田班員は IgA 腎症でキャリアオーバーする症例はどのような特徴をもっているかを臨床病理学的面から検討した。その結果、キャリアオーバー例は 10 歳以後の発症、発見例が多く、尿所見では蛋白尿、血尿の混合型が多く、蛋白尿が高度なものが多い。また寛解する場合もキャリアオーバー群はノンキャリアオーバー群に比して寛解までの期間が長く、また病理組織学的にはびまん性増殖性変化、分節性硬化病変を示すものが多いことを報告し、このような症例では十分な経過観察が必要であることを述べた。

中本班員は紫斑病性腎炎と IgA 腎炎のキャリアオーバーに関する臨床病理学的検討から、紫斑病性腎炎例ではネフローゼ症候群の割合が多く、IgA 腎炎例は腎組織軽度例が多く、治療後の改善傾向は紫斑病性腎炎の方が強く、またキャリアオーバーのパターンに両者で明らかな相違はなく、両群とも全体的に緩徐な経過を示したことを報告した。

成田班員は糸球体腎炎のキャリアオーバー症例の治療法と予後について検討し、かなり積極的な治療法がとられているがその生存率は成人型に類似する傾向にあることを認め、こ

のことから思春期以降の糸球体腎炎そのものの質,および治療に対する反応性も成人期のそれに類似している可能性があることを指摘した。

酒井班員はキャリアオーバー症例の腎生検から, IgA 腎症が最も多く,次いで微少糸球体異常であり,キャリアオーバー様式には断続的に尿異常を呈する群と持続群があり,とくに前者には IgA 腎症で肉眼的血尿を繰返すもの,またその他の腎炎では再発,再燃を繰返すネフローゼの存在が目立ったと報告した。