紫斑病性腎炎とIgA腎炎のキャリーオーバーに関する臨床病理学的検討

小児腎疾患の進行阻止に関する研究
小児腎疾患の成人へのキャリーオーバーに関する研究

中本　安、朝倉健一

全体としては、ＨＳＰ腎炎例でネフローゼ症候群の割合が多く、ステロイド主体の治療を行い約１／３がネフローゼ症候群を離脱しえた。これに対してIgA腎炎例は腎組織軽度例が多かった。治療後の改善傾向は、ＨＳＰ腎炎の方がIgA腎炎に比して強かったといえる。成人にキャリーオーバーしたのは、ＨＳＰ腎炎が18.6%、IgA腎炎は9.1％であったが、キャリーオーバーのパターンに明らかな相違は認めず、両群とも全体的には緩徐な軽過をたどった。

Henoch－Schönlein 紫斑病性腎炎、IgA腎炎、キャリオーバー

【研究方法】Henoch-Schönlein紫斑病性腎炎（以下ＨＳＰ腎炎）は小児に多く、またIgA腎炎は小児および若年成人例に多いことが判明しており、腎の蛍光所見でいずれもIgAが優位に沈着するなど両疾患の類似性が指摘されている[1]。成人にキャリーオーバーする腎炎の中でこの両者が多くを占めることから、その比較をすることは有意義と考えられる。本研究では、ＨＳＰ腎炎とIgA腎炎の臨床、病理、治療、予後についての全体像を把握したのち、キャリーオーバーする群の特徴を比較検討した。

対象症例は腎生検を施行したＨＳＰ腎炎75例、IgA腎炎449例の計524例である。HSP腎炎は、男性35例、女性40例の内訳で平均観察期間は42カ月であった。一方、IgA腎炎は男性251例、女性198例で平均観察期間は48カ月であった。両疾患をキャリーオーバーの境界年令である15才で区切って、腎組織所見、尿所見、血圧、腎機能、治療内容および予後について比較検討した。腎組織所見は、ＨＳＰ腎炎の場合がISKDC分類に基づきⅠ型からⅥ型に、これに対してIgA腎炎ではメサンギウム増殖の程度から軽度、中等度、高度の３段階に分けた。なお、キャリーオーバーの定義を前年度同様、小児期に発症し、治癒することなく異常尿所見が15才以後も持続するものとした。

年令分布別では、ＨＳＰ腎炎では25才以下に大きなピークがあるのに対して、IgA腎炎の場合は15才から20才までが一番多くなっていたが、50才までの各年令層においても同等にみられた。平均年令はＨＳＰ腎炎が20.9才、IgA腎炎が31.9才であった。

【結果】腎組織所見の比較では、ＨＳＰ腎炎の15才以下の群でⅢ型以上の高度例の割合が多く、とくにⅥ型がもっとも多いことが判明した。一方、IgA腎炎では、15才以下、以上のいずれにおいても大差はなく、軽度例が約半数を占めた（図１）。つぎに臨床所見のうち尿所見では、ＨＳＰ腎炎の15才以下で45%の症例が経過中にネフローゼレベルになっており、15才以上でも20%にみられたのに対し、IgA腎炎の場合はいずれの年令層においても約７％に留まっていた（図２）。高血圧の頻度では、15才以下ではIgA腎炎症例に高血圧はなかったが、ＨＳＰ腎炎では約７％の症例でみられた。15才以上の例ではいずれの群においても20～30%の頻度で高血圧が存在した。腎機能に関してＧＦＲを基準にしてみると、

秋田大学医学部第３内科

Yasushi Nakamoto, Kenichi Asakula

Akita University School of Medicine

ＧＦＲが49ml／min以下の高度機能低下例は、両群とも15才以上に多くみられた（図３）。

治療内容は、先の組織所見および尿所見をもとに決定された。ＨＳＰ腎炎では半数以上の症例でステロイドを含めた積極的な治療を行った。またIgA腎炎の場合でも約１／4にステロイド療法を使用した（図４）。治療後の転帰では、ＨＳＰ腎炎のネフローゼ症候群は約１／3に減少し、完全寛解例も全体の約1／4に出現した。IgA腎炎の場合も、完全寛解までには到達しなかったが、ネフローゼ症候群の割合は約１／2に減少した（図５）。

次に、15才以上の成人領域にキャリーオーバーした症例はＨＳＰ腎炎が75例中14例18.6％、IgA腎炎が41例9.1％、全体では55例10.5％にみられた（表１）。すでに前年度に報告してあるが、ＨＳＰ腎炎のキャリーオーバー症例のプロフィールをみると、組織型ではⅢ型以上の高度病変群が合計８例を占めており、一度完全寛解に至っても再燃する例の割合が比較的多かった（図６）。また、IgA腎炎のキャリーオーバー症例41例について、上記のＨＳＰ腎炎のキャリーオーバー症例と比較すると、IgA腎炎の方が発症からの観察期間の長い症例が多くみられたが、中段の発症後約４年で透析に移行した１例を除くと両群のキャリーオーバー自体のパターンに本質的な相違は認めなかった（図７）。

以上のキャリーオーバー症例に限ってまとめてみると、腎組織所見ではIgA腎炎例に腎組織軽度例が多く、ＨＳＰ腎炎例で高度組織病変例が多くなっていた（表２）。治療内容別では未治療または抗血小板薬投与例もHSP腎炎より多くみられた（表３）。転帰では透析に移行したIgA腎炎の１例以外、両群とも全体的には緩徐な経過をたどった（表４）。

【考察】ＨＳＰ腎炎とIgA腎炎について腎組織分類と臨床所見、治療と予後およびキャリーオーバー症例との関連を比較検討した結果、成人にキャリーオーバーしたのは、ＨＳＰ腎炎が症例全体の18.6％、IgA腎炎は9.1％であった。この数字から判断すると、ＨＳＰ腎炎がIgA腎炎に比して約２倍キャリーオーバーする症例が多いといえる。この差が生ずる原因としては、腎生検施行例の母集団の相違があげられる。ＨＳＰ腎炎例は紫斑をはじめとして関節症状、腹部症状などの多彩な症状を伴った症例が腎生検の対象になったのに対し、IgA腎炎例では検診などで発見されたchance proteinuria and/or hematuria の症例が多かったことを反映したものと考えられる。腎組織学的にみると、ＨＳＰ腎炎例でキャリーオーバーした症例および成人領域に達しないが現在も進行中の症例の中では、Ⅲ型以上の高度病変例が治療抵抗性を示すことが多く遷延化しやすいためにキャリーオーバーの有力候補といえることが前年度の検討[2]で判明している。したがって、活動性の強い時期に腎生検を施行したＨＳＰ腎炎と、安定した時期に行ったIgA腎炎例でキャリーオーバーの割合に差がでてきたものと考えられる。

キャリーオーバー症例の転帰は、透析に移行したIgA腎炎の１例以外、両群とも全体的には緩徐な経過をたどり、キャリーオーバーのパターンに明らかな相違を認めなかった。これは両疾患の腎組織学的類似性に起因しているものと考えられる。いずれも糸球体にIgA優位のメサンギウム沈着をきたし、またIgA腎炎として経過観察中に紫斑の出現してくる症例も経過されることは、前年度に報告[2]したとおりである。したがって、厳しい臨床症状を呈する時期を除くと、両腎炎は同一疾患ともいえる。

キャリーオーバーするということは、臨床経過の遷延化を意味するが、予後不良を示唆する因子として、ＨＳＰ腎炎、IgA腎炎のいずれにおいても、高血圧、高窒素血症またはネフローゼ症候群の存在、また腎組織所見では半月体を含めた分節状病変の存在があげられている。また治療に関しては、ＨＳＰ腎炎

の多くが高度病変例であったことを反映してステロイドを含めた免疫抑制療法が主体となり、IgA腎炎でも積極的な治療例が多かった。文献的には、ＨＳＰ腎炎における免疫抑制療法の有用性を認めた報告[3]と、逆に批判的な報告[4]もみられる。一方、IgA腎炎の場合はまだ確立された治療法はないが、当科における過去の経験から進行性を示すと判断された症例に対し、積極的にステロイド療法を行っており、進行を遷延させることが判明してきた[5]。これらの治療法が長期予後に与える影響は今後の検討を待たねばならないが、少なくとも短期的にはステロイドを含めた免疫抑制療法が効果をあげていると考えられるので、遷延を阻止するために、早期に腎生検を施行し、治療を開始することが、キャリーオーバーを少なくする上で必要であろう。

もう一つの問題点としては、一度軽快した症例がしばらくして再発する断続的キャリーオーバー症例の存在である。これは腎組織学的には軽度な例が多く、再発を予見することは困難である。したがって、定期的な尿所見および腎機能のフォローが重要と考えられる。

【文献】

1)Nakamoto,Y.,et al.Quart.J.Med., 47: 495, 1978

2)中本　安, 他. 昭和63年度厚生省心身障害研究「小児腎疾患の進行阻止と長期管理のシステム化に関する研究」班会議業績集, p87

3)Levy,M.,et al.Adv.Nephrol., 6: 183, 1976

4)Counahan,R.,et al.Brit.Med.,J., 2:11, 1977

5)朝倉健一, 他. 臨床成人病, 20:145,1990

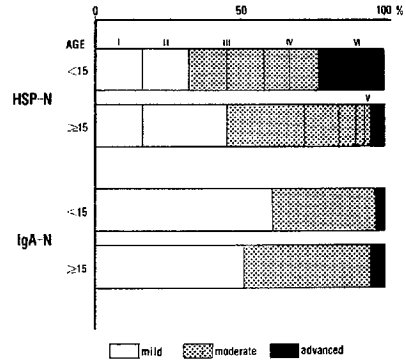

図1.　腎組織所見

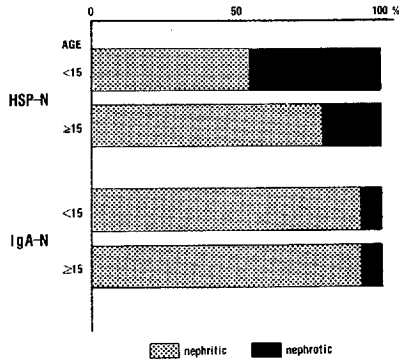

図2.　尿所見

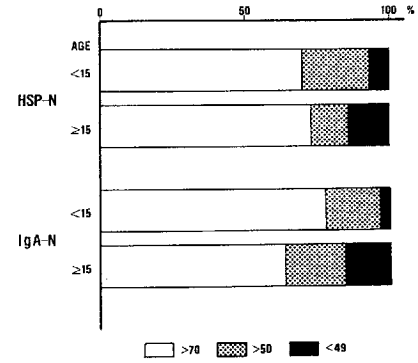

図3.　腎機能 (GFR)

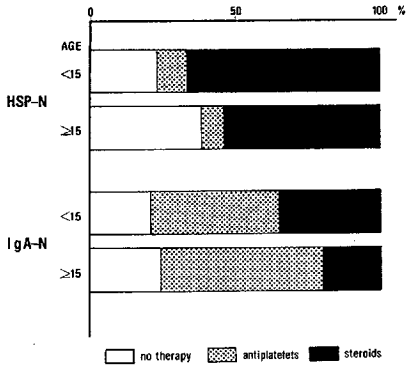

図4. 治療内容

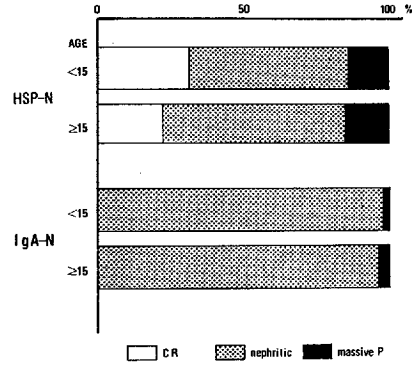

図5. 転 帰

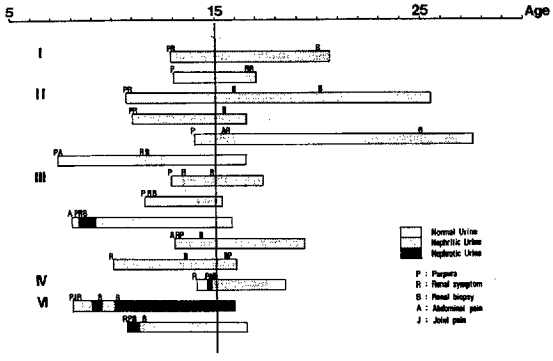

図6. HSP腎炎キャリーオーバー症例のプロフィル

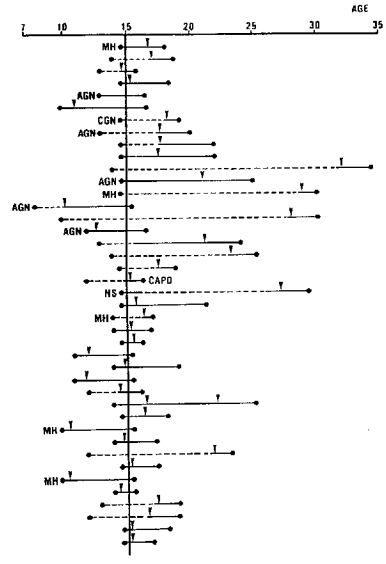

図7. IgA腎炎キャリーオーバー症例のプロフィル

表1. キャリーオーバー症例

HSP腎炎	14(18.6%)
IgA腎炎	41(9.1%)
計	55(10.5%)

表2. 腎組織所見

	I+II	III+IV	V+VI
HSP腎炎	6	6	2
	mild	mod.	adv.
IgA腎炎	25	16	0

表3. 治療内容

	no	antipt	steroid
HSP腎炎	4	1	9
IgA腎炎	12	23	6

表4. 転 帰

	imp	deler	HD
HSP腎炎	13	1	0
IgA腎炎	35	5	1

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

全体としては、HSP 腎炎例でネフローゼ症候群の割合が多く、ステロイド主体の治療を行い約 1/3 がネフローゼ症候群を離脱しえた。これに対して IgA 腎炎例は腎組織軽度例が多かった。治療後の改善傾向は、HSP 腎炎の方が IgA 腎炎に比して強かったといえる。成人にキャリーオーバーしたのは、HSP 腎炎が 18.6%、IgAA 腎炎は 9.1%であったが、キャリーオーバーのパターンに明らかな相違は認めず、両群とも全体的には緩徐な軽過をたどった。