小児腎疾患の成人へのキャリーオーバーに関する治療法と予後に関する研究

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

成田光陽、小山哲夫、小林正貴、五十嵐雅哉

要約：進行性腎障害調査研究班のアンケート調査より、キャリーオーバー症例の治療法と予後についてを検討した。キャリーオーバー症例は一般にかなり積極的な治療法がとられているが、生存率などは成人型に類似する傾向にある。これは思春期以降の糸球体腎炎そのものの質が成人期のそれに類似している可能性があり、また治療に対する反応状態が成人期のそれに類似している可能性がある。

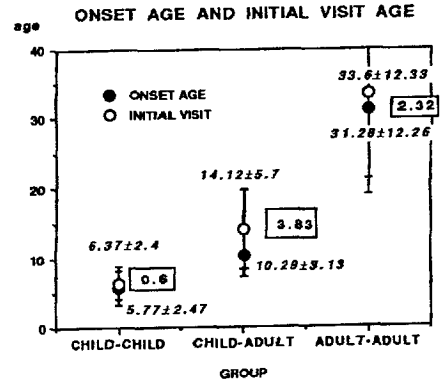
キャリーオーバー症例、治療法、び漫性増殖性腎炎、膜性増殖性腎炎

【研究目的及び方法】小児期に発症し、成人期にキャリーオーバーする糸球体腎炎（キャリーオーバー症例）の問題点を明確にするために、昭和６０年度アンケート調査により集計したもののうち発症・予後の明確なものについて治療方法、腎生存率、転帰を小児期腎炎あるいは成人期腎炎と比較検討した。対象は昭和６０年度厚生省特定疾患「進行性腎障害」調査研究班アンケート調査症例のなかで発症・転帰の明確であった１、６３４例を解析した。定義に従い、小児期（１５歳未満）に発症し、小児期に観察を終えたもの、あるいは経過観察中のものを小児期糸球体腎炎（Ｃ群：９８例）、小児期発症し、成人期に移行したキャリーオーバー症例をＣＯ群（２７８例）、成人期発症の糸球体腎炎をＡ群（１２５８例）とした。対象を表１に示す。生存率はKaplan-Meier法を用いて算出した。転帰は透析移植・死亡を「腎死」として扱った。また平均観察期間及び症例数が少ないため、小児期症例は除外した。

【成績】

１）発症年齢・初診年齢・観察期間（図1）

平均発症時年齢はＣ群：５．７７±２．４７歳、ＣＯ群：１０．２９±３．１３歳、Ａ群：３１．２８±１２．２６歳であった。一方初診年齢はＣ群：６．３７±２．４歳、ＣＯ群：１４．１２±５．７歳、Ａ群：３３．６±１２．３３歳であった。発症より最終観察期までの期間はＣ群：５．５８±２．５２歳、ＣＯ群：１０．８３±５．７１年、Ａ群：８．３８±４．９６年であった。初診よりの観察期間はＣ群：４．９８±２．３３年、ＣＯ群：７．０２±２．７３年、Ａ群：６．１３±２．９７年であった。発症年齢から専門病院受診年齢を差し引いた期間はＣ群では０．６年、ＣＯ群では３．８３年、Ａ群では２．３２年とＣＯ群が最も長かった。



筑波大学臨床医学系内科

M.Narita、A.Koyama、M.Kobatashi、M.Igarashi

Institute of Clinical Medicine、University of Tsukuba

2）治療方式：
①微少変化群ではテロイド療法の頻度は成人期（７０．８％）・小児期発症（８７％）に比しキャリーオーバー群では６０％と低いが、免疫抑制剤療法（３９．１％、４２．０％、３４．３％）、抗血小板剤療法（３９．１％、４６．０％、３２．２％）、ＮＳＡＩＤ療法（１７．４％、２０．４％、２０．３％）などの頻度はほぼ同様であった。
②巣状増殖性腎炎ではキャリーオーバー群ではステロイド療法の頻度が高い（４４．４％）。一方小児期では抗血小板剤療法、ＮＳＡＩＤ療法の頻度が高く、キャリーオーバー群、成人期になるに従いその頻度は低くなる。
③び漫性増殖性腎炎では抗血小板剤療法が主体であり、３群ともほぼ同様な治療方式がとられていたが、全体にステロイド・免疫抑制剤療法は低値であった。
④膜性増殖性腎炎では３群ともステロイド療法、抗血小板剤療法などはほぼ同様の使用頻度であったが、免疫抑制剤療法の使用頻度は小児期が最も高く（１００％）、キャリーオーバー群（５７．７％）、成人期（３３．３％）になるに従い使用頻度は低下する。
⑤巣状糸球体硬化症ではステロイド療法は小児期（８７．５％）・キャリーオーバー群（９０％）に比して成人期ではステロイド療法の頻度が少なく（４６．３％）、また免疫抑制剤療法においてもキャリーオーバー群（７７。８％）に比して成人期は少ない（１５．１％）。また小児期では抗凝固療法、ＮＳＡＩＤ療法も高率に行なわれていた。
３）腎生存率・最終転帰：「生存率」(図2)
①ＦＰＧＮでは１０年生存率はキャリーオーバー群（１００％）、成人期（94.4%）ではほぼ同程度であった。
②び漫性増殖性腎炎では１０年、１５年生存率はキャリーオーバー群（97.8%、84.7%）が成人期（85.8%、69.3%）に比してやや良好であった。
③膜性増殖性腎炎ではキャリーオーバー群が成人期に比して５年(100%)・１０年(94.4%)生存率は良好であったが、１０年前後から急速に低下し、１２年以降はほぼ同様な傾向(64.9%)にあった。
「最終観察期における転帰」
①微少変化群ではキャリーオーバー群では改善は６３．３％、不変３２．７％であるが、成人期では９５．７％の症例が改善、２７．３％が不変であった。
②ＦＰＧＮでは小児期では７１．４％が改善、キャリーオーバー群では３６．１％、成人期では３９．３％が改善であり、キャリーオーバー群に悪化・透析・死亡が３０％に成人期では悪化・透析・死亡が１７％に認められた。
③び漫性増殖性腎炎ではキャリーオーバー群で改善が５３．０％不変２８％、悪化は１０％、透析・死亡が９％に認められた。一方成人期では改善が２８．２％、不変が２８％、悪化が１６．６％、透析・死亡が１６．７％に認められた。
④膜性増殖性腎炎においてはキャリーオーバー・成人期に改善がそれぞれ４４．４％、３１．３％に認められたが、悪化はそれぞれ１１．１％、９．６％であったが、透析・死亡がキャリーオーバー群では１４．８％、成人期では３０．１％に認められた。

【考案】小児発症糸球体腎炎の成人期へのキャリーオーバーの実態と問題点を明確にするために、厚生省特定疾患「進行性腎障害」調査研究班、６０年度アンケート調査症例のキャリーオーバー例について検討した。
治療方式の相違は微少変化群では基本的相違は無いようであるが、び漫性増殖性腎炎では主剤は抗血小板剤療法であり、ステロイド・免疫抑制剤療法は少数に使用されていた。膜性増殖性腎炎では成人期に比して小児期、キャリーオーバー群の方がステロイド療法、免疫抑制剤療法の使用頻度が高い傾向が認められた。ことに小児期ではカクテル療法であるが、成人期では主剤はステロイドで約３０％に免疫抑制剤が使用されていた。キャリーオーバー群はその中間の治療方式とな

っていた。

また昨年度発表したごとく、頻度および進行性が問題となるび漫性増殖性腎炎（各群ともほぼ４０％）と膜性増殖性腎炎（小児期：５．３％、キャリーオーバー群：１０．３％、成人期：６．６％）について発症形式を検討してみると、小児期ではび漫性増殖性腎炎においてchance proteinuria and/or hematuriaが３７．５％、ネフローゼ症候群が２１．６％を占めている。これに対して、キャリーオーバー群ではchance proteinuria and/or hematuriaが５３．３％と多く、ネフローゼ症候群は８．６％であった。成人期では同様にchance proteinuria and/or hematuriaが５８％を占め、ネフローゼ症候群は１７．９％であった。症例数が少ないことも考慮せねばならないが、小児期び漫性増殖性腎炎ではネフローゼ症候群を呈するものでもその予後は良好である。しかしながらキャリーオーバー群では約２０％に、成人期では約３０％は確実に進行・悪化し、腎不全に陥る。これは小児期糸球体腎炎の特殊性を示しているものかもしれないが、特に適切なる治療・管理が必要な発症初期の管理体制が不十分であった可能性は否定できない。一方膜性増殖性腎炎は症例数は多くはないが、小児期ではchance proteinuria and/or hematuria（６０％）と肉眼的血尿（４０％）が大多数であり、キャリーオーバー群、成人期ではネフローゼ症候群が増加する。とくにこの疾患はキャリーオーバー群で１０．３％と多く、成人期６．６、小児期５．３％であり、同様に初期治療の重要性が指摘されており、その予後も現実には膜性増殖性腎炎においては悪化・透析・死亡はキャリーオーバー群で２５．９％、成人期で３９．７％とその予後は不良である。これらび漫性増殖性腎炎，膜性増殖性腎炎はあるいは小児期に発症し、無症状のまま、あるいは指摘されながら放置し、成人期に有症状をもって受診している可能性がある。

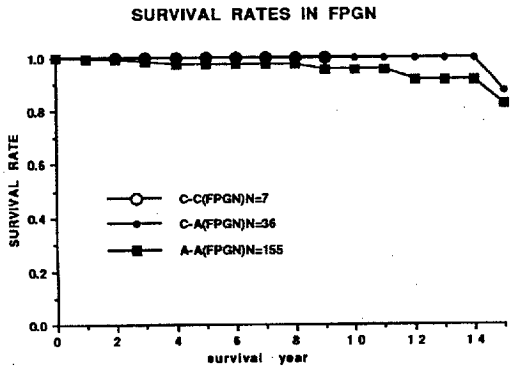
膜性増殖性腎炎は小児期では積極的治療がなされており、小児膜性増殖性腎炎の性状の相違が成人と異なるのではないかという推測に加えて積極的治療が膜性増殖性腎炎の予後を良好にしている可能性が示唆された。しかしキャリーオーバー群と成人期の腎生存率をみると膜性増殖性腎炎では発症３年目頃より１１年目まではキャリーオーバー群の生存率は良好であるが、１２年目以降は差がなくなる。この結果はＣａｍｅｒｏｎらの報告と一致する。即ち膜性増殖性腎炎の初期治療の重要性を示すとともに、膜性増殖性腎炎の治療の限界を示すものと考えられる。

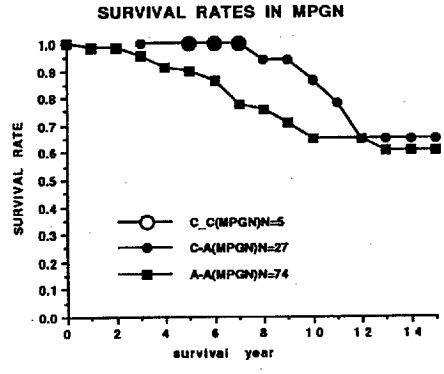
【結論】キャリーオーバー群における治療法は成人期に比して小児期のそれとほぼ同様な治療法が行なわれているものと考えられる。一方生存率及び転帰はび漫性増殖性腎炎では成人期に比してやや良い傾向にあるが、その予後はやや不良である。膜性増殖性腎炎では当初は成人期に比して良好であるが、最終的には成人期のそれとほぼ同様な結果になる。一般にかなり積極的な治療法がとられているが、生存率などは成人型に類似する傾向にある。これは１）思春期以降の糸球体腎炎そのものの質が成人期のそれに類似している可能性があり、２）また治療に対する反応状態が成人期のそれに類似している可能性がある。３）発見よりの治療開始が遅延している可能性がある。４）び漫性増殖性腎炎，膜性増殖性腎炎は小児期に発症し、無症状のまま、あるいは指摘されながら放置し、成人期に有症状をもって受診している可能性がある。

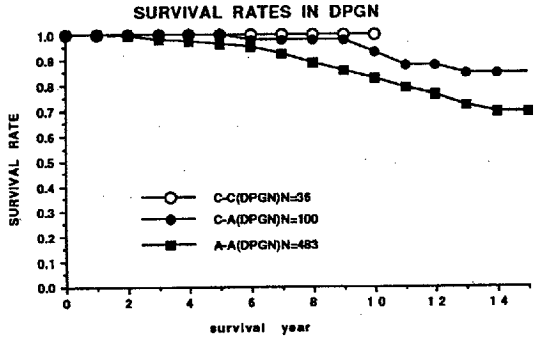
【文献】

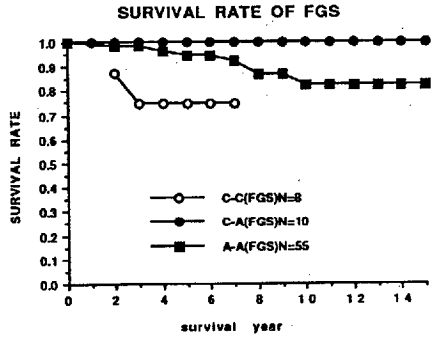
１．楠木泰、田口尚、竹林茂夫、内藤説也、原田孝司：小児から成人にｃａｒｒｙ－ｏｖｅｒする腎炎について。第２８回日本腎臓学会総会予稿集。１８８頁、１９８５．
２．中本安、朝倉健一、島田堅一：成人期にｃａｒｒｙ－ｏｖｅｒする小児慢性腎炎の病型に関する研究。厚生省特定疾患「進行性腎障害」調査研究班心身障害研究「小児期慢性腎疾患の予防・管理・治療に関する研究」昭和６０年度研究業績報告書、ＰＰ１２８－１３１
３．土田弘基、倉山英昭、宇田川淳子、森和夫：小児期ＩｇＡ腎症の成人期へのキャリーオーバーについて：厚生省特定疾患

「進行性腎障害」調査研究班心身障害研究「小児期慢性腎疾患の予防・管理・治療に関する研究」昭和６１年度研究業績報告書、ＰＰ１３６－１４１
４．酒井紀、北島武之、川島哲也、金井達也、宇都宮保典：内科からみた思春期発症のＩｇＡ腎症に関する研究。厚生省特定疾患「進行性腎障害」調査研究班心身障害研究「小児期慢性腎疾患の予防・管理・治療に関する研究」昭和６１年度研究業績報告書、ＰＰ１２３－１２６
５．成田光陽、小山哲夫、小林正貴、山口直人、五十嵐雅哉：小児腎疾患の成人へのキャリーオーバーに関する研究。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」昭和６３年度　研究報告書。ＰＰ１０６－１０９．平成元年３月。
６．CHAPMAN S.J.,CAMERON,JS, CHANTLER C, TURNER D: Treatment of mesangiocapillary glomerulonephritis in children with combined immunosuppression and anticoagulation. Arch Dis Child 55:446-451,1980.









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

要約:進行性腎障害調査研究班のアンケート調査より、キャリーオーバー症例の治療法と予後についてを検討した。キャリーオーバー症例は一般にかなり積極的な治療法がとられているが、生存率などは成人型に類似する傾向にある。これは思春期以降の糸球体腎炎そのものの質が成人期のそれに類似している可能性があり、また治療に対する反応状態が成人期のそれに類似している可能性がある。