当院におけるアレルギー性紫斑病 腎炎合併例と非合併例の比較

小児腎疾患の医療と教育に関する総合的研究

上村孝子[1)] 武居哲生[1)]

発症後早期より観察できた，アレルギー性紫斑病５０例を腎炎を合併した群と合併しなかった群に分け，比較検討を試みた。腎炎合併群に於て，発症年齢が高く，初診時血清総蛋白値の低値，血清アルブミン値の低値，血清ＩｇＧ値の低値を認めた。また腹部症状の強い症例が多かった。薬剤では腎炎発症群にステロイドの使用頻度が高かった。

アレルギー性紫斑病，腎炎

【方法】当院に入院加療したアレルギー性紫斑病（以下ＨＳＰ）患児のうち，発症早期より当院で経過を見ており，初診時，腎炎を合併していなかった４０人を対象とした。対象の内訳は男児２０人，女児２０人で，このうち，２ケ月以内に腎炎を発症した症例を腎炎発症群，発症しなかった症例を腎炎非発症群として，両群間で，検討を試みた。腎炎の定義は，尿蛋白が定性で，１＋以上，定量で３０㎎／㎗以上，潜血１＋以上，沈渣でRBC５／F以上とした。腎炎発症群は１６人，腎炎非発症群は２４人だった。

（表１）両群を発症年齢，初診時検査所見，臨床症状について比較検討した。

【成績】１）年齢：発症年齢は，腎炎発症群が平均7.94才，腎炎非発症群が5.21才と腎炎発症群に有意に高くなっていた。（図１）

２）男女比：男女比は，腎炎発症群に女児が多い傾向を認めた。（表１）

３）初発症状は，紫斑が腎炎発症群で１６人中８人（５０％），腎炎非発症群で２４人中１６人（６６％），腹痛が，腎炎発症群で１６人中７人（４４％）非発症群で２４人中５人（２０％）と腎炎発症群では，腹部症状で発症する例が多くなっていた。

４）腹部症状の強さは，ほとんど腹痛を訴えないものを０点，軽い腹痛と便潜血を認めるが，鎮痛剤を必要としなかったものを１点，強い腹痛を認めるが，鎮痛剤で容易にコントロールでき，下血やイレウスまでは至らないものを２点激しい腹痛，下血を認め，鎮痛剤でもコントロールが難しいものを３点として，評価した。腎炎発症群で，平均2.38点，腎炎非発症群で0.96点と腎炎発症群で高値だった。

５）初診時検査所見：初診時検査所見では，血清総蛋白，アルブミン，ＩｇＧ値が腎炎発症群で有意に低値だった。末梢白血球数と血清補体価は腎炎発症群で高値，血清コレステロールと血沈は腎炎発症群で低値の傾向を認めたものの有意ではなかった。ＩｇＭ，ＩｇＡ値は両群間で差を認めなかった。（図２，３，４）

６）治療：初期の抗生物質使用例の割合は，腎炎発症群と非発症群で差はなかった。ステロイドは腎炎発症群で多く使われていた。木戸脇らが報告した，dipyridamoleの早期使用の効果については，腎炎発症以前にdipyridamole を使用した例が１例しかなく検討できなかった。（表２）

【考察】ＨＳＰはポピュラーな疾患で，日常診療でしばしば遭遇する。その予後を左右するの

1）国立療養所南九州病院小児科

Takako Uemura[1)] , Tetuo Takesue[1)]

1）National Sanatrium Minamikyushu Hospital

は腎炎の合併であり，どの様な症例に，腎炎を合併し易く，重症化するかというのは，たいへん興味がある。男児，高年齢児，腹部症状の強いものに腎炎の発症や重症化は多いといわれているが，個々の症例につき，腎炎の合併を予測することは困難である。われわれは臨床症状，初診時の検査所見から，どの様な症例で，腎炎の発症のリスクが高いか，検討を試みた。

高年齢児にリスクが高いのはこれまでの報告と同様だった。性別では，一般に男児にリスクが高いといわれているが，われわれの症例では，むしろ女児に腎炎発症を見た症例が多く，従来の報告と異なっていた。しかし，症例が少ないこと，初診時に腎炎のあった例は除外していることから，必ずしも，正確な男女比を現わしていないのかも知れない。

臨床症状では，腹部症状の強い例は，リスクが高いと従来言われているようにわれわれの症例でも，腹部症状は，腎炎発症群に有意に強い傾向を認めた。

薬剤については，抗生剤の使用頻度は腎炎発症群，非発症群に差はなかった。抗生剤の投与は，明かな先行感染がなければ，不要と考えてよいと思われた。ステロイドは腎炎発症群において多く使われていた。しかし，ステロイドは腹部症状のコントロールのために使用されることが多く，腹部症状の強い例は，腎炎の合併が多いことを考えれば，当然の結果かも知れない。

初診時検査結果では，血清総蛋白，アルブミン，ＩｇＧ値が低値の症例に腎炎の発症が多くなっていた。このことは，腹部症状の強さと合わせ，全身の血管炎の強い症例で腎炎の発症もおこりやすい事を現わしているのかも知れない。

初診時検査所見より，腎炎の発症を予測する試みは，第２４回日本小児腎臓病学会において上村らが報告している。年齢，性別，アルブミン，ＩｇＭの値よりスコアを計算し，リスクを予想している。われわれはこの計算式を用いて我々の症例について計算してみた。腎炎発症群 −0.13，腎炎非発症群 −0.47 で腎炎発症群に高くなっていたが，有意な差はなかった。

【文献】

1) 木戸脇卓郎：紫斑病性腎炎の発症予防に対するPersantin(dipyridamole)の効果，小児科臨床，36(12)：2903，1983.

2) 上村　治：アレルギー性紫斑病の予後判定の試み，第２４回日本小児腎臓病学会抄録集，239，1989.

表１．対　象

	男児	女児	計（人）
腎炎発症群	５	１１	１６
腎炎非発症群	１５	９	２４
計	２０	２０	４０

表２．治療の比較

	腎炎発症群	腎炎非発症群
ステロイド	２／１６	２／２４
抗生物質	５／１６	１１／２４
ス＋抗生剤	７／１６	２／２４

図１．発症年齢の比較

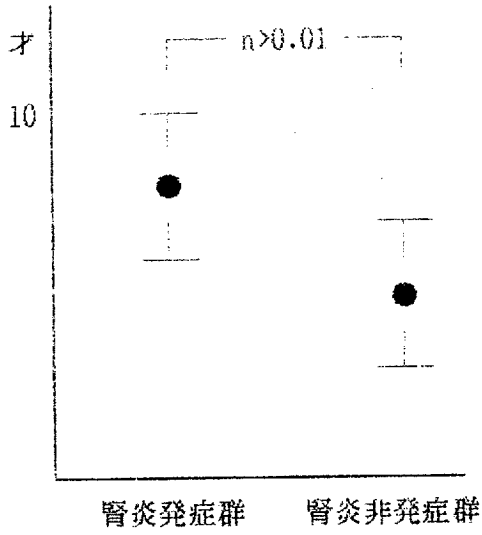


図３．初診時血清アルブミン値の比較

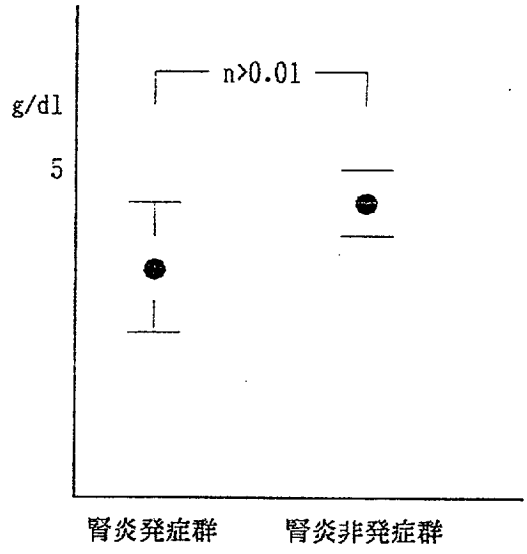


図２．初診時血清総蛋白値の比較

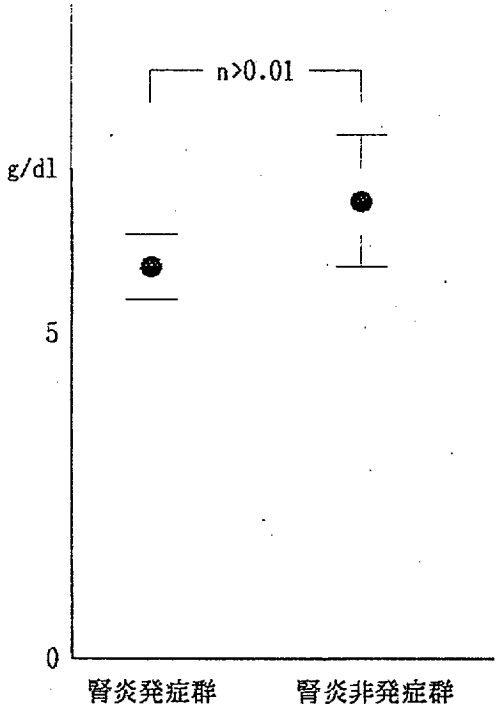
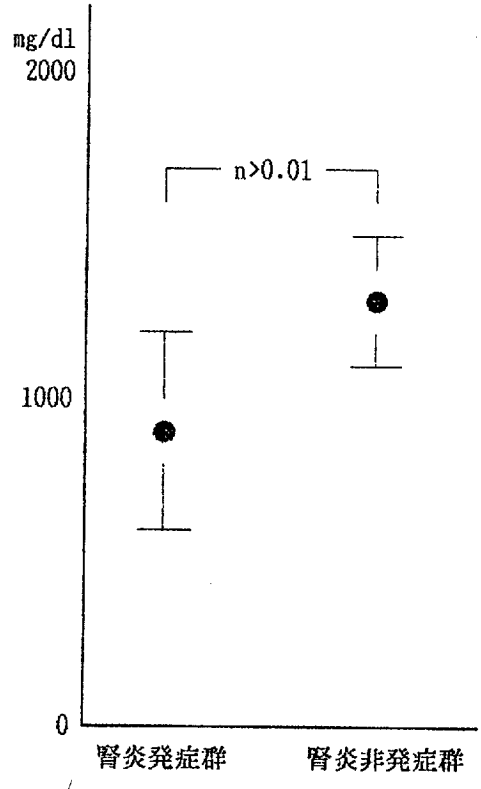


図４．初診時
ＩｇＧ値の比較



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

発症後早期より観察できた,アレルギー性紫斑病 50 例を腎炎を合併した群と合併しなかった群に分け,比較検討を試みた。腎炎合併群に於て,発症年齢が高く,初診時血清総蛋白値の低値,血清アルブミン値の低値,血清 IgG 値の低値を認めた。また腹部症状の強い症例が多かった。薬剤では腎炎発症群にステロイドの使用頻度が高かった。