

成人にキャリアオーバーし得る小児期各種腎疾患における問題点

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アオーバーに関する研究

河西紀昭、北條みどり、酒井 糾

膜性腎症、膜性増殖性腎炎、IgA 腎症、ループス腎炎について、自然経過観察上ならびに治療上の問題点について検討した。一例一例の longitudinal な検討が必要と考えられた。

自然経過、自然寛解、長期予後

昭和63年度、平成元年度と特にIgA 腎症について検討し報告した。今回はそのまとめとしてIgA 腎症を含んだ小児期のいくつかの腎疾患について、現時点での問題点を抽出し、今後の研究方向の参考としたい。

〔方法〕膜性腎症、膜性増殖腎炎については各々特異な経過をとった症例を検討した。IgA 腎症については腎不全症例の腎組織所見を含む臨床経過を検討し、またループス腎炎については予後調査を行った。

〔結果〕

1. 膜性腎症：(症例)*⁽¹⁾1987年の春の学校検尿ではじめて血尿を指摘された。この時10才小学校4年生であった。当科受診時には理学的所見・血液検査・IVPで異常を認めず、月1回の検尿のみで経過観察をしていた。翌年4月に蛋白尿(2+)を認め以後(2+)～(3+)が続きました血清総蛋白の低下を認めたため同年6月に腎生検を行った。膜性腎症の診断を得たのち無治療で外来観察を行った。浮腫は認めず最大の尿蛋白量は1日1.8g、最低血清総蛋白5.3g/dlにとどまった。翌1989年3月からは尿蛋白は陰性化し、また尿潜血も1990年1月から陰性化した。現在も自然経過観察を続けている。学校検尿がなければ全く気附かれなかった

ケースである。なお抗核抗体40×、尿蛋白出現中に一時160×まで上昇し現在40×が持続している。

この症例はまだキャリアオーバーしたわけではないが、今後充分にその可能性ありとして経過観察を続ける必要のある症例と考えている。学校検尿の重要性を示唆する症例である。10年の経過で小児の膜性腎症の50%は自然寛解するといわれるが、更に20年、30年後にどうなるか報告はない。学校検尿時の異常が記録され、保存され、生涯検尿システムにのり、数十年後にどうなったかという報告がでる可能性が日本にはある、と思う。

2. 膜性増殖性腎炎：(症例)学校検尿で中等度の蛋白尿・血尿を指摘されたのが12歳の時の女兒。発見時の補体C3がやや低値を示したが(C4は正常)、2カ月後には正常域に入り、急性腎炎後として経過観察を続けた。その後血尿は消退したが僅かな蛋白尿のみが遺残した。C3、C4は正常が持続、数年が経過し蛋白尿が1日1グラム弱と増加したためはじめての腎生検を行った。結果は巣状分節状の膜性増殖性腎炎の非典型例であった。細胞の増殖よりも基質の増加の方が強い。見様によっては多少軽快したまた陳旧化したともとれるような変化であった。

北里大学医学部小児科学教室

Noriaki Kasai, Midori Hojo, Tadasu Sakai

Kitasato University, School of Medicine

このように膜性増殖性腎炎でも水面下にかくれた無症状のものの自然経過についてはまだ未知の部分が多い。学校検尿という他国にはないシステムがあるわけだから、今は一例一例の症例を大切に確実に追跡し、それを報告してゆく地道な努力を必要とする時期だろう。治療についてはこの症例のような部分的な基底膜の二重構造を示す非典型例では自然寛解の報告もあるので無治療経過観察でもよい。しかし満開典型例では West の方法によるステロイド隔日療法により多数の寛解例報告がではじめている^{*(2)}。しかし寛解例についてもステロイド中止後の長期予後についての報告はない。

3. IgA 腎症：IgA 腎症については問題点は2つある。1つは、臨床検査成績、腎生検組織所見などのマーカーを用いてどの時点で悪化する症例か否かを判別できるかということである。筆者が第11回国際腎臓学会で報告したように^{*(3)}、血清クレアチニン値が $1.0\sim 1.2\text{mg/dl}$ の zone を通過すると一直線に悪化する。すなわちできれば血清クレアチニンレベルが 1.2mg/dl 以下で判定できる方法がほしい。そうでなければ悪化例の早期判定とはいえないと考える。その2として、治療である。有効であると皆が認める治療法がまだ確立されていない。早期に腎生検を行う理由として、早期発見・早期治療を挙げることができれば、より積極的にこの疾患にアプローチすることができる。

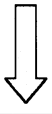
4. ループス腎炎：SLE は症状が多彩であり再燃・寛解を繰り返すために、同一病院の中でも小児科・内科・皮膚科間の転科が多く、診療各科間の協力を必要とする疾患である。当科での小児期に発症した SLE28例の臨床経過を検討した^{*(4)}。死亡4例、慢性透析移行3例、急性の一時的透析1例、透析から移植を行った症例1例であった。出産を2名3件認めた。今後は就学・就職状況について調査する予定である。

〔考察〕最近は多数症例を集めての統計処理報告が目立つ。重要な事柄と思う。しかし一例一例の longitudinal に経過を追った症例報告は臨

床医学の基本である。キャリアオーバー症例の存在、学校検尿、生涯検尿ならびに経時的腎生検が一つの疾患の自然経過を認識するために重要となる。

〔文献〕

- (1) 河西紀昭, 伊藤民恵, 北條みどり: 小児の膜性腎症の一例 (自然経過観察例). 第15回神奈川腎炎研究会, 1991.
- (2) Francia, R. O., Kasai, N., Yin Xi Yu, et al.: Membranoproliferative Glomerulonephritis Type 1 with Good Clinical and Histologic Response. 北里医学, 17: 310~315, 1987.
- (3) Kasai, N., Hojo, M., Niimura, F, et al: Childhood-onset IgA Nephropathy. 第11回国際腎臓学会, 1990.
- (4) 河西紀昭, 北條みどり, 桑尾定仁: 小児腎疾患の成人へのキャリアオーバー. 小児医学, 23: 927~938, 1990.



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



膜性腎症、膜性増殖性腎炎、IgA 腎症、ループス腎炎について、自然経過観察上ならびに治療上の問題点について検討した。一例一例の longitudinal な検討が必要と考えられた。