

小児難治性腎尿路疾患の病因・病態の解明、早期発見、管理・治療に関する研究

IgA 腎症の治療

分担研究者 吉川徳茂 神戸大学教授、伊藤拓 国立小児病院副院長

研究要旨

プレドニゾロン+アザチオプリン+ヘパリン・ワーファリン+ジピリダモールによる2年間のカクテル治療は、びまん性メサンギウム増殖を示す重症型小児 IgA 腎症の治療法として有効で、かつ重症型小児 IgA 腎症の予後を著明に改善する。

A. 研究目的

私達はこれまでに、全国の多施設による prospective control study の結果から、プレドニゾロン+アザチオプリン+ヘパリン・ワーファリン+ジピリダモールによる2年間のカクテル治療は、びまん性メサンギウム増殖を示す重症型小児 IgA 腎症の治療法として有効で、かつ腎炎の進行を阻止する可能性のあることを明らかにしてきた。今回はこのカクテル治療の長期予後におよぼす効果を明らかにする。

B. 研究方法

1990-93 年の 4 年間に腎生検を施行、びまん性メサンギウム増殖を呈し、2 年間のカクテル治療を実施した 40 例と、対照として 1979-88 年の間に神戸大学小児科で腎生検を施行し、びまん性メサンギウム増殖を呈した 48 例の腎生存率を比較検討した。

C. 研究結果

カクテル治療群と対照群の腎生検時の臨床

所見、病理所見に差は認めなかった。対照群の 9、12 年目の腎生存率は 73%、68%であったが、カクテル治療群の 9 年目の腎生存率は 100%であった ($p<0.05$)。

D. 考察

IgA 腎症の病因は不明であるが、遺伝的な免疫学的異常が原因であると考えられている。これまで IgA 腎症の研究は主に成人の患者を対象に行われ、寛解することなく緩徐に進行する慢性糸球体腎炎であると考えられてきた。研究者らは小児期 IgA 腎症の病理学的特徴として、病初期にはメサンギウム細胞の増加が著明で基質の増加は少なく、このような病初期の腎病変は可逆性であることを明らかにしてきた。そして腎病変が可逆性の病初期に治療を行なうことにより腎障害の進行を防止できる可能性があると考え、小児 IgA 腎症の早期治療法の確立を目的に、全国の多施設によるプロスペクティブ・コントロールスタディを行ってきた。1990 年から実施している第 1 期スタディの結果、小児期 IgA 腎

症の早期治療法として、巣状メサンギウム増殖例では柴苓湯治療、重症なびまん性メサンギウム増殖例ではカクテル治療が有効で、病理学的にも腎炎の進行を阻止しうることを明らかにしてきた。今回の結果から、カクテル治療は長期予後も改善しうるということが明らかになった。1994年1月よりびまん性メサンギウム増殖例において、カクテル治療群とプレドニゾン単独治療群のプロスペクティブ・コントロールスタディを行っている。

E. 結論

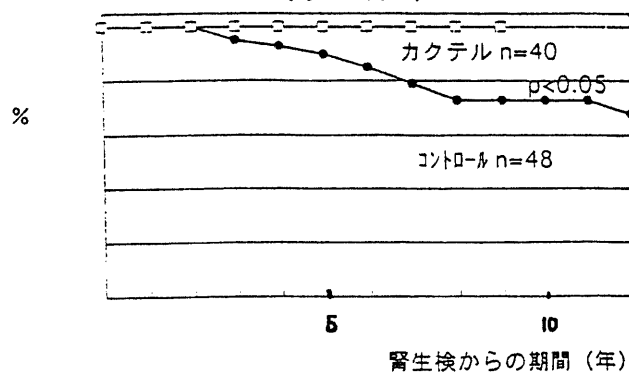
2年間のカクテル治療は重症型小児IgA腎症の予後を著明に改善する。

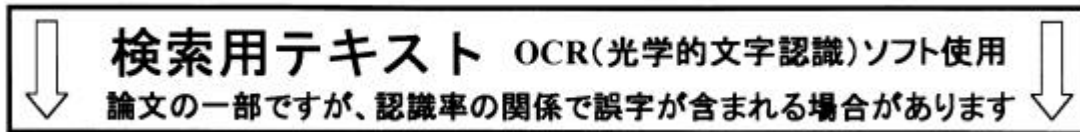
F. 研究発表

1. 論文発表

1. Yoshikawa N, Ito H, Honda M, et al
A Controlled Trial of Combined Therapy for Newly Diagnosed Severe Childhood IgA Nephropathy.
J Am Soc Nephrol 10:101-109, 1999

びまん性メサンギウム増殖症例の腎生存率





研究要旨

プレドニゾロン+アザチオプリン+ヘパリン・ワーファリン+ジピリダモールによる2年間のカクテル治療は、びまん性メサンギウム増殖を示す重症型小児1gA腎症の治療法として有効で、かつ重症型小児1gA腎症の予後を著明に改善する。