

雲南市立病院での腎生検の再開とその工夫

太田 龍一¹⁾²⁾³⁾, 藤原 誠⁴⁾, 平岡 毅郎⁵⁾, 服部 修三¹⁾

要 旨：背景：腎疾患の正確な診断のためには腎生検が必要となる。当院では平成28年度から腎生検を行い、腎疾患の診断に努めている。目的：本年度腎生検を施行した5例の実際とその課題を明らかにすること。方法：平成28年4月から11月までに行った5例の腎生検症例の結果を比較検討した。結果：5例とも原因不明の腎障害に対して施行されていた。全ての症例で腎生検によって確定診断が得られていた。明らかな合併症は見られなかった。考察：診断確定のための腎生検の重要性が示唆され、病理医の連携によってさらなる腎疾患の円滑な診断が可能になると考えられる。

キーワード：腎生検, 慢性腎臓病, 泌尿器科

(雲南市立病院医学雑誌 2016; 13(1): 69-72)

はじめに

腎障害は多様な原因で起こるとされ、原因の多くが高血圧、糖尿病、脂質異常症などの慢性疾患に起因するものが多いとされている¹⁾。また昨今、腎障害が続くことによって起こる疾患の慢性腎臓病が増加しており、本邦では厚生労働省の平成26年の調査では約30万人に登るとされている²⁾。一方で慢性疾患に起因しない腎疾患も存在し、それを診断するために多様な検査が存在するが、確定診断を行うためには腎生検が必要とされており、腎疾患診断のゴールドスタンダードとなっている³⁾。また腎生検を行うことによって、治療法の選択や疾患の予後予測にもつながるとされ、ネフローゼ症候群の場合は腎生検の結果によって、ステロイド抵抗性の可能性を検討することができるとされている⁴⁾。当院でも腎生検が行われていたが、平成16年以降は腎生検が行われていなかった。当院が置かれている環境として、雲南市にある唯一の総合病院であり、3次医療機関まで車で30分以上の時間がかかる。公共交通機関のみしか使えない高齢者にとっては3次

病院への受診は敷居が高い状態となっている。当院での治療を希望される患者も多数存在し、当院で完結する治療が望まれていると考えられる。今年度4月から泌尿器科医師の協力のもと、腎生検の施行を開始した。平成28年10月までに5件の腎生検を施行している。今回、当院での腎生検施行例を紹介するとともに、その効果と今後の展望について考察する。

症 例

症例 1

72歳男性

主訴：全身倦怠感

病歴：高血圧、糖尿病があり、当院内科外来通院中であった。平成20年から定期検査で尿蛋白が陽性であったが、糖尿性腎症の診断で経過観察になっていた。その尿蛋白が徐々に増加し、平成26年には推定一日尿蛋白量が10.17gまで増量していた。平成28年5月ごろから低蛋白血症が進み、全身倦怠感が進行したため、入院精査加療目的で入院となった。入院後の精査で、血清アルブミン濃度が1.9g/dLと低下し、一日尿蛋白

¹⁾ 雲南市立病院内科, ²⁾ 雲南市立病院地域ケア科, ³⁾ 雲南市立病院地域総合診療科, ⁴⁾ 雲南市立病院検査科, ⁵⁾ 雲南市立病院泌尿器科

著者連絡先：太田龍一 雲南市立病院内科〔〒699-1221 雲南市大東町飯田96-1〕

E-mail: ryuichiohta0120@gmail.com

(受付日：2016年12月26日, 受理日：2017年3月10日)

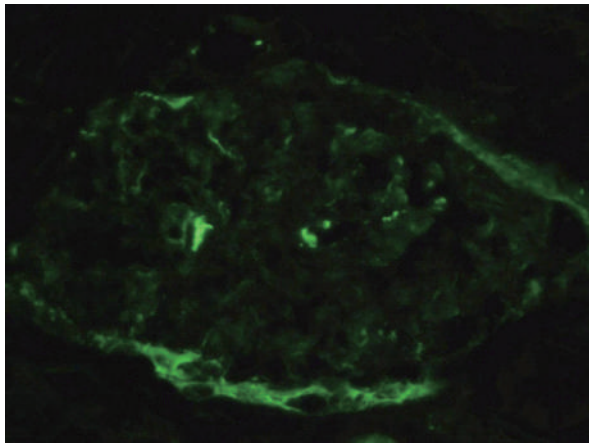


図1 蛍光抗体法 (IgM)

量11.5gであったことからネフローゼ症候群と診断し、腎生検を施行した。腎生検の結果は、Focal segmental glomerulosclerosisであった(図1)。プレドニン60mgで加療を開始し、尿中アルブミンの低下を認めたが、十分な効果が得られなかったため、シクロスポリンで追加加療し軽快した。

症例2

79歳男性

主訴：両下肢浮腫，全身倦怠感

病歴：高血圧，脂質異常症，高尿酸血症で近医定期

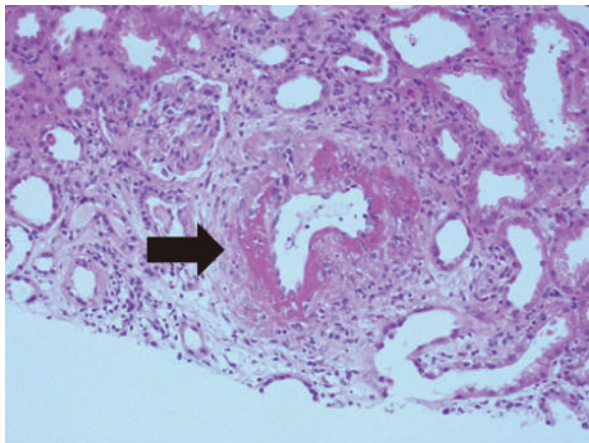


図2 フィブリノイド壊死を伴う血管炎 (HE染色)

通院中であった。来院2ヶ月前からの進行性の全身倦怠感と両下肢浮腫が生じ、精査加療目的で当院紹介受診となり、精査目的で入院となった。入院後全身浮腫の増悪と腎機能低下があり、尿蛋白、尿潜血が共に陽性であったため、原発性の腎障害の可能性を考え、腎生検を施行した。腎生検の結果は、ANCA-associated vasculitisであった(図2, 3)。既往歴にアレルギー性鼻炎、採血上C-ANCA陽性、好酸球増加が見られたため、アレルギー性肉芽腫性血管炎の診断となった。プレドニン60mgとアザチオプリン50mgで加療し軽快した。

平成28年度の腎生検は5例であった(表1)。全て原因不明の腎障害に対して行われていた。Focal segmental glomerulosclerosis 1例、ANCA-associated vasculitis 1例、腎硬化症2例、糖尿病性腎症1例であった。追加治療を要したのは前者2例で後者3例は経過観察となった。全ての腎生検で明らかな術後合併症は見られなかった。

考 察

平成28年度から当院での腎生検を再開することによって特定の腎疾患の早期診断と治療につながった。今回2例のネフローゼ症候群に対して腎生検を行い、

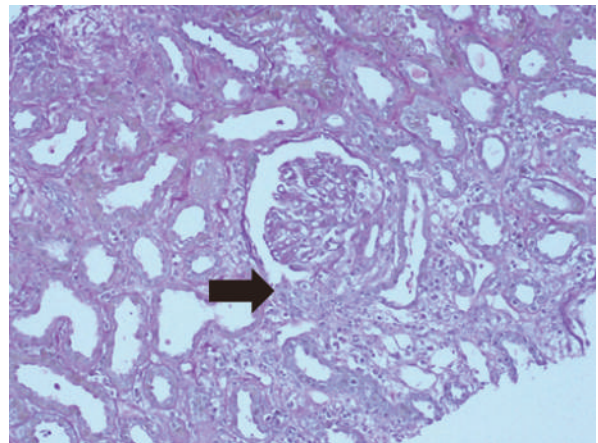


図3 半月体形成様細胞 (EVG染色)

表1 腎生検5例の内訳

No	Age/Sex	Date	臨床診断	組織診断	合併症
1	72/M	7/8	ネフローゼ症候群	Focal segmental glomerulosclerosis	なし
2	79/M	10/14	ANCA 関連血管炎	ANCA-associated vasculitis	なし
3	76/M	10/20	慢性糸球体腎炎	腎硬化症	なし
4	67/F	10/20	強皮症腎	腎硬化症	なし
5	75/F	10/27	ネフローゼ症候群	Diabetic glomerulopathy	なし

それぞれの病理組織を明確にすることができた。Focal segmental glomerulosclerosisの症例に対しては、その病理学的性質からステロイド抵抗性である可能性が高かったため、ステロイドによる加療に追加し免疫抑制剤を併用するきっかけとなった。さらに患者と家族に対する情報提供を行うときも治療抵抗性の可能性に十分配慮することができた。またアレルギー性肉芽腫性血管炎の診断に関しても、腎臓への炎症の広がりや予後を大きく変える可能性があり、その存在を知ることが治療の強さや経過観察方法に影響を与えるとされている⁵⁾。今回、腎炎を伴っていたため、初期から高用量ステロイドと免疫抑制剤を併用し早期に寛解状態へ至ることができたと考える。

一方当院での現在の腎生検の問題点として常駐の病理医が不在であり腎生検で得られた組織の免疫染色などの処理や鏡検を外部委託しなければならないという現状がある。本研究でも免疫染色を行わなかった1症例以外は全て外部委託しており、結果が返ってくるまでに3週間程度を要していた。外部委託することによって、病理結果の遅れが生じ治療管理に影響を与える可能性がある。今後、病理医の確保や3次医療機関との連携によって迅速に病理結果を得ることで腎疾患の速やかな診断と治療につなげることができると考える。また腎生検の合併症として、血尿、腎周囲血腫、動静脈瘻、感染症などがある。重症合併症としては高度の肉眼的血尿や進行する腎周囲血腫があり0.89%で起こるとされている⁶⁾。今回当院で施行した症例ではいずれの合併症も認めなかった。今後も重篤な合併症

を回避すべく多職種と連携する事で安全性のさらなる確保に努めていきたいと考えている。

結 論

当院での腎生検再開によって腎疾患の診断と治療が速やかに行うことができるようになった。今後、複数の施設間で協働することによって、さらなる円滑な診断と治療につながると考えられる。

文 献

- 1) 日本腎臓学会編, エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2009, 第1版, 東京, 東京医学社, 2009.
- 2) 厚生労働省. 平成26年患者調査の概要.
- 3) 日本腎臓学会・腎生検検討委員会編, 腎生検ガイドブック: より安全な腎生検を施行するために, 第1版, 東京, 東京医学社, 2004.
- 4) 松尾清一, 今井圓裕, 斉藤喬雄, ほか. ネフローゼ症候群診断指針. 日腎会誌. 2011; 53: 78-122.
- 5) Guillevin L, Pagnoux C, Seror R, et al.; French Vasculitis Study Group (FVSG). The five-factor score revisited: assessment of prognoses of systemic necrotizing vasculitides based on the French Vasculitis Study Group (FVSG) cohort. *Medicine*. 2011; 90: 19-27.
- 6) Parrish AE. Complications of percutaneous renal biopsy: a review of 37 years' experience. *Clin Nephrol*. 1992; 38: 135-141.

The restart and evaluation of renal biopsy in Unnan City Hospital

Ryuichi Ohta¹⁾²⁾³⁾, Makoto Fujihara⁴⁾, Takeo Hiraoka⁵⁾, and Shuzo Hattori¹⁾

Abstract: Background: It is necessary to perform renal biopsies to confirm accurate diagnosis. We have performed renal biopsies since 2016 in our hospital.

Objective: To review the clinical courses of 5 cases who needed renal biopsy in order to diagnose.

Methods: We compared the results of 5 cases which needed renal biopsies from April to November 2015.

Results: in all cases, renal biopsies were performed in order to diagnose “unknown renal dysfunction.” We could confirm all diagnoses after renal biopsies. We did not find any complications related to renal biopsies.

Discussion: Renal biopsy is important to confirm accurate diagnosis of renal dysfunction. Smooth collaboration with clinical pathologist may improve diagnostic processes.

¹⁾ Department of internal medicine, Unnan City Hospital, ²⁾ Department of community care, Unnan City Hospital, ³⁾ Regional general medicine, Unnan City Hospital, ⁴⁾ Clinical laboratory, Unnan City Hospital, ⁵⁾ Department of urology, Unnan City Hospital
Correspondence: Ryuichi Ohta, Department of internal medicine, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

Telephone: 0854-43-2390 / Fax: 0854-43-2398

E-mail: ryuichiohta0120@gmail.com