

告示	番号	29	慢性腎疾患
	疾病名	IgA 腎症	

## IgA 腎症

あいじーえーじんしょう

### 概念・定義

IgA 腎症は、慢性糸球体腎炎のうち、主に免疫グロブリン IgA が免疫複合体を形成し、腎糸球体メサンギウム領域に沈着し、メサンギウム細胞の増殖とメサンギウム基質の増生・拡大を認める疾患である。

### 症状

急性上気道感染症・消化管感染症や過労時に、褐色調（ワインレッド色）の肉眼的血尿が見られる。しかし実際は、特にわが国では学校健診や職場健診における検尿で無症候性に顕微鏡的血尿を指摘されて偶然に発見されることが最も多い（約 70%）。小児期 IgA 腎症の約 10%の症例は血尿・蛋白尿に高血圧・腎機能低下を伴う急性腎炎症候群、高度蛋白尿とその結果起こる低蛋白血症を伴うネフローゼ症候群で急性発症する。

病態の進行の程度は個人によりさまざまであるが、小児、成人ともに無治療では数年から数十年で 20～40%が末期腎不全へと進行すると言われている。

### 治療

成人では組織学的重症度や病期により治療手段は変化する。小児 IgA 腎症は学校検尿などにより比較的早期に発見され、病理所見上はメサンギウム基質の増生は少なく、メサンギウム細胞増殖が有意である。日本小児腎臓病学会の示す小児 IgA 腎症治療ガイドラインでは、基質が増加し硬化性病変を形成する前の早期に治療を開始すべきとしており、病理所見上の重症度によって異なる治療を提示している 12)。

軽症例では、柴苓湯や ACE 阻害薬による治療を、中等症以上の症例に対しては副腎皮質ステロイド薬を主体として、抗血小板薬（ジピリダモール、塩酸ジラゼブ）、抗凝固薬（ワーファリン）、免疫抑制薬（ミゾリビン、アザチオプリン）を組み合わせた多剤併用療法（カクテル療法）が行われる。

一方、成人例に多くみられる糸球体硬化や尿細管間質線維化など慢性病変の進行した例では、ACE 阻害薬やアンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB) を主体とした治療が行われる。

また、急性上気道炎、とくに扁桃腺炎の反復により IgA 腎症が惹起されるという考えに基づき、扁桃腺摘出+ステロイドパルス療法が成人例を中心に、国内の一部施設で積極的に行われている。しかし、有効性を客観的に示す学術論文がないため国際的評価は定まっていない。

抜粋元：[http://www.shouman.jp/details/2\\_2\\_7.html](http://www.shouman.jp/details/2_2_7.html)