

第二次審査（論文公開審査）結果の要旨

Histological analysis of serial renal biopsy findings of childhood immunoglobulin A nephropathy without any immunosuppressive treatment

免疫抑制剤を投与していない小児 IgA 腎症を対象とした腎生検所見の組織学的変化の検討

日本医科大学大学院医学研究科 小児・思春期医学分野
大学院生 楊井 瑛美

Journal of Nippon Medical School 第 90 卷 第 3 号 (2023 年 6 月) 掲載予定

IgA 腎症 (IgA nephropathy: IgAN) は糸球体への IgA の沈着を特徴とする原発性糸球体疾患で、無治療で軽快する軽症例から腎不全に至る重症例まで経過は多様である。近年小児でも長期予後は必ずしも良好ではないとする報告が増えている。小児 IgAN の経時的腎組織変化に着目した報告は少なく、本研究では免疫抑制剤を使用していない小児 IgAN の腎組織学的変化について検討した。

対象は経過中免疫抑制剤を使用せず、腎生検を 2 回以上施行した IgAN 患者 42 名（男児 29 名、女児 13 名）で、メサングウム細胞の増減、IgA 沈着の程度、急性病変（細胞性・線維細胞性半月体、壊死性病変など）の有無、慢性病変（分節性硬化・癒着、線維性半月体、荒廃糸球体など）の割合を用いて評価した。メサングウム細胞増多改善群（グループ 1）、不変群（グループ 2）、増悪群（グループ 3）の 3 群に分け、さらにグループ 1 で慢性病変非増悪群（グループ 1a）と増悪群（グループ 1b）を比較し、増悪危険因子について解析した。初回生検の年齢中央値は 11.5 歳で、2 回目は初回から中央値 39.0 か月後に実施された。グループ 1 が 19 名（1a 8 名、1b 11 名）、グループ 2 が 7 名、グループ 3 が 16 名であった。グループ 3 では初回で 5 名に活動性病変を認めたが、初回で活動性病変を認めなかった 2 名で最終生検で活動性病変（細胞性・線維細胞性半月体）を認めた。初回での分節性硬化・癒着はグループ 1b で 1a よりも有意に多かった。以上、メサングウム細胞増多が改善しても慢性病変が増悪する一群があり、初回生検で分節性硬化・癒着を有意に認め、また、初回生検時のメサングウム細胞増多が軽度で活動性病変を認めなくても、その後メサングウム細胞増多、慢性病変が進行する症例の存在も明らかとなった。

第二次審査では、生検の適応、免疫抑制剤以外の薬剤の影響、扁桃摘出術の可能性、慢性病変進行の機序、成長への影響などの質疑がなされ、いずれも適切な回答が得られた。以上より、本論文は学位論文として価値あるものと認定した。