

IgA腎症における検尿の意味と新規バイオマーカー

Significance of urine test and novel biomarker for early detection of IgA nephropathy

鈴木 仁* 鈴木 祐介**

Hitoshi SUZUKI

Yusuke SUZUKI

順天堂大学大学院医学研究科腎臓内科 (准教授*, 教授**)

◆ KEY WORDS

- ◆ 顕微鏡的血尿
- ◆ 早期スクリーニング
- ◆ 糖鎖異常 IgA1
- ◆ バイオマーカー

◆ SUMMARY

IgA腎症の初発症状は血尿が主体で、我が国における発見機転は健診時の血尿が約70%と大半を占め、腎症の進展とともに蛋白尿が陽性となる。早期診断には、血尿のみの段階で腎生検を行うことが望まれるが、一般的には血尿のみで腎生検を施行するには慎重な判断を要する。IgA腎症の病因と深くかわり、疾患活動性と相関する糖鎖異常IgA1、免疫複合体などのバイオマーカーは、蛋白尿が出現する前のより早期にIgA腎症を診断し、治療介入の礎とする血尿の二次スクリーニングとして有用と考えられる。

◆ 著者プロフィール

◆ 私の専門分野

IgA腎症, IgAの糖鎖構造解析, 粘膜免疫

I 検尿の重要性と意義 IgA腎症の早期発見に向けて

IgA腎症は、世界で最も頻度の高い一次性糸球体腎炎であり、我が国においても極めて発症頻度が高い腎疾患の1つである。初発症状は血尿が主体で、我が国における発見機転は健康診断時の血尿が約70%と大半を占める。上気道感染などの感染が引き金となり生じる肉眼的血尿で発見されることもある。我が国では年間約6,500万人が健診を受け、その大部分に検尿が施行されている。我が国の検尿における尿潜血陽性の頻度は約3~5%とされ、一次スクリーニングで年間250~300万人程度に尿潜血陽性者がいると考えられる。続く二次スクリーニングで尿潜血陽性を呈しても、泌尿器科的な疾患を除外診断されると、大部分が経過観察に留まるのが現状である。しかし、そのなかには相当数の潜在的IgA腎症患者が含まれている可能性があり、腎症が進行し尿蛋白も陽性になった時点で初めて腎臓専門医に紹介されるケースが少なくない。IgA腎症は、約4割は末期腎不全に至る予後不良の疾患であり、

検尿システムが発達している我が国でさえ、診断・治療時期を逸したIgA腎症患者が多いと考えられる。2011年に発刊された「IgA腎症診療指針第3版」では、診断基準の1つとして、持続的顕微鏡的血尿を必発所見としている¹⁾。それ故に、IgA腎症を早期発見するためには、健診で指摘された血尿を注意深く経過観察することが重要である。

II IgA腎症の重症度判定

IgA腎症の重症度分類は、国内では「IgA腎症診療指針第3版」、国際的にはOxford分類が発表されている。予後の予測や治療法の選択に有用なものでなければならないが、Oxford分類では、eGFRが30mL/分/1.73m²未満の最重症例と尿蛋白量が0.5g/日未満の軽症例が除外されていることから、我が国におけるIgA腎症の診療には「IgA腎症診療指針第3版」が有用であろう¹⁾。本分類では、腎予後と関連する組織病変(細胞性/線維細胞性半月体, 全節性および分節性糸球体硬化, 線維性半月体)を有する糸球体の