

腎生検病理組織診断の標準化と 腎炎の組織分類

城 謙輔
Kensuke JOH

東北大学大学院医学系研究科病理病態学講座病理診断学分野（客員教授）

過去号におけるテーマ

- 第25回 腎生検の電顕所見の読み方と診断：各論5
高電子密度沈着物の分布とそれによる鑑別診断
- 第26回 腎生検の電顕所見の読み方と診断：各論6
補足事項（1）
- 第27回 腎生検の電顕所見の読み方と診断：各論6
補足事項（2）
- 第28回 腎生検の電顕所見の読み方と診断：各論6
補足事項（3）腎生検診断における電顕の有用性：
文献的考察
- 第29回 腎生検の電顕所見の読み方と診断：各論6
補足事項（4）疾患別に見た電顕の役割
- 第30回 PGNMIDとMIDD
- 第31回 移植腎病理の見方（1）
- 第32回 腎臓の発生と糸球体病変
- 第33回 移植腎病理の見方（2）
- 第34回 腎病理診断へのアプローチ：半月体形成性糸球体
腎炎とその鑑別診断

はじめに

腎疾患の治療水準ならびにその治療法については、各施設においていまだ格差や相違があると言われている。腎臓病は“静かな病気”であるため、自覚なしに末期腎不全に向かうことが多く、さらに、透析医療があるために、腎疾患の診断当時の初期治療の質が、透析時から遡って問われることが少ない。その点で慢性腎臓病（chronic kidney disease：CKD）のキャンペーンは、腎疾患進行の初期において、過去の腎疾患治療の質が透析を待たずに評価される機会が持たれたことでの意味は大きい。そのような状況下で、腎生検は、腎生検時の臨床情報を背景に、診断のみならず、治療方針の決定、治療反応性の検証、予後予測、追生検による治療の有効性などに関して、適正な腎疾患治療の標準化に多くの公平な情報を提供することができる。すなわち、活動性病変は治療の対象となり、慢性病変は腎機能予後を予測する根拠となるため、組織所見による評価は治療法の選択に重要な情報をもたらす。

しかし、腎生検腎病理診断の標準化も同時に実現されなければならない重要な課題となっている。病理評価を標準化することは、病理診断に至る過程に客観性と再現性を持たせるために必要な作業である。その流れは、①各腎疾患に特有の病変を定義に従って選択し、そのそれぞれの病変を呈する糸球体数を定量化する。そして、それらを根拠

に病理診断を導き出す。②病理診断においては、主診断のみならず病変の定量性から、臨床病態を説明するべき形態的な根拠を提示する。③これらの過程が標準化されれば、病理診断の再現性が増し、種々の病変に臨床情報との相関に関するエビデンスをもたらすことを可能とし、それらの成果から証拠に基づいた組織分類を作り出すことができる（図1）。

腎炎の組織分類は、1症例を組織分類の重型に類型化することにより、病理医と臨床医間の情報をより容易に、より効率的に伝達することを可能にし、異なる医療機関の間での腎疾患に関する予後や治験を比較する際に、症例の均一性と再現性を保つために極めて重要である。それ故、証拠を持って作成された組織分類の重型によって、予後や治療反応性が評価され、腎疾患の適正治療の標準化に重要な役割を果たすことができる。

本稿では、腎生検腎病理組織診断の標準化を総合的にまとめて、その問題点を列記し、今後の展開の足場にしたい。

日本腎臓学会腎病理診断標準化委員会 による腎病理診断分類（2007）

2007年に日本腎臓学会腎病理診断標準化委員会により腎病理診断分類が提案され、個々の症例を、臨床診断、病理診断1（病因分類）、病理診断2（病型分類）の3つの基準で整理することに