

痛風腎の特徴

Characteristics of gouty nephropathy

東京慈恵会医科大学総合診療内科 教授

Iwao Ohno 大野 岩男

Key Words

痛風, 痛風腎,
高尿酸血症,
内皮細胞障害,
尿酸塩沈着,
慢性間質性腎炎

Summary

痛風による腎機能障害の発症・進展の機序は、高尿酸血症および高尿酸尿症に伴い腎髄質を中心に尿酸、尿酸塩結晶が尿細管腔内および間質に析出することが主因の1つと考えられている。痛風腎はインスリン抵抗性を基盤とした高尿酸血症、高尿酸尿症、酸性尿からくる慢性間質性腎炎と高血圧、脂質代謝異常、糖代謝異常などからくる細動脈性腎硬化症の両者が複雑に関連して形成されると考えられる。尿酸塩沈着が腎深部の腎髄質に限局的に認められることが多いため、通常の針生検による腎生検標本にて尿酸塩沈着を証明することは困難である。罹病期間の長い痛風患者で腎エコー検査でのhyperechoic medulla所見は痛風腎の診断を支持する根拠の1つとなるとされている。痛風腎の治療には尿酸生成抑制薬が使用されるが、痛風腎は高率に合併する高血圧などと相まって腎機能低下は徐々に進行し末期腎不全に陥ることも多い。

はじめに

痛風患者のなかには、長い臨床経過を経て軽度蛋白尿、腎機能低下、最高尿浸透圧の低下、高血圧などを呈し、後述する特徴的な腎エコー像(hyperechoic medulla)を示す例が存在する。これは痛風の慢性腎合併症である痛風腎が疑われる病態である。痛風腎については、多数の病理解剖所見の検討から腎への尿酸塩沈着だけでは末期腎不全を引き起こすとは考えにくいとの成績などから、尿酸塩沈着による慢性間質性腎炎が主因であるとされる古典的な痛風腎は存在しないのではないかとの意見もある。しかし、これらの臨床所見は腎硬化症だけで説明することは困難であり、臨床的にはいわゆる痛風腎が合併していると考えるのが妥当である。臨床の現場では長期の経過を有する痛風患者に出現する上記の臨床所見を示す慢性腎臓病(CKD)を、他の腎疾患を除外したうえで痛風腎と捉えて対処している。本稿では、痛風腎について以下に概説する。