

膜性腎症

1. 疾患名ならびに病態

膜性腎症

2. 小児期における一般的な診療

◇ 主な症状

蛋白尿 ネフローゼ症候群

◇ 診断の時期と検査法

小児では診断例が他の腎疾患に比べ少ない。特有の一般検査所見はなく、確定診断は腎生検組織検査による。特発性と続発性があり、小児では特発性が多い。

○光学顕微鏡所見

びまん性全節性の糸球体壁の肥厚が特徴である。PAM染色では糸球体糸球体壁にスパイク形成を認める。増殖性病変は通常認めない。

○免疫蛍光抗体法所見

糸球体糸球体壁に沿ってIgGやC3の顆粒状の沈着をびまん性に認める。自己免疫疾患や感染症などによる続発性膜性腎症では、IgA、IgM、C1q、C4などが沈着することがある。

○電子顕微鏡所見

糸球体基底膜の上皮下に高電子密度沈着物（EDD）を認める。

◇ 経過観察のための検査法

尿検査、血液検査

◇ 治療法

小児期の膜性腎症は成人に比較して、予後はよいとされている。小児期の膜性腎症では無治療での自然寛解が約30%に認められる。小児では確立した治療法はない。ステロイド剤や降圧剤、免疫抑制剤などが投与される。小児では再発例の報告は少ない。

◇ 合併症および障がいとその対応

ネフローゼ症候群の場合は浮腫などを生じる、無症候であっても薬剤投与中は副作用に注意を要する。

3. 成人期以降も継続すべき診療

◇ 移行・転科の時期のポイント

特に適した時期はないが、高校卒業や就職などの節目が契機として適当である。

◇ 成人期の診療の概要

慢性腎症は成人期のネフローゼ症候群の原因として最も頻度が高く、多くがステロイド抵抗性を示すことから免疫抑制薬を併用することが多い。長期のステロイド治療による副作用の合併などに注意が必要である。

4. 成人期の課題

◇ 医学的問題

症状を伴う場合は治療が必要である。臨床的に無症状でも定期的な通院で尿蛋白の悪化などを早めに捕らえる必要がある。

◇ 生殖の問題

免疫抑制剤では催奇形性や流産のリスクが報告されているものもある。「治療上有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与する」とされる薬剤もある。

◇ 社会的問題

無症状無投薬では特に留意すべき問題はない

5. 社会支援

◇ 医療費助成

小児慢性特定疾病 番号：27 疾病名：膜性腎症

指定難病には膜性腎症という疾病名はない。基準を満たす場合は番号：222 一次性ネフローゼ症候群により医療費助成を受けられる

◇ 生活支援

特に必要がないことが多い

◇ 社会支援

特に必要がないことが多い

【参考文献】

https://www.shouman.jp/disease/details/02_01_005/

小児腎臓病学 改訂第3版 日本小児腎臓病学会(編) (診断と治療社)

【文責】

日本小児腎臓病学会