誤られることがある。腎生検による組織像には一般に著しい病変は認められなく、電子顕微鏡的にも免疫蛍光染色法にても軽微変化である。

このような病変でも1部には進行性のこともあるといわれている。以上のように臨床的治癒と腎組織学的鎮静とは平行的關係はなく、腎病変活動性は臨床的治癒よりも長い期間つづくことが考えられる。

5. 再発を防止しうるか。急性腎炎の完全治癒後に新たな第2の発作は非常に稀れとされていたが、サルファ剤、抗生剤の開発にてこれらが先行疾患に早期に用いられて、特殊起腎炎性菌抗体形成不十分に第2の新たな発作が稀れでなくあり、著者らは約7%例を経験している。新再発作は初回発作と全く同様の免疫反応によって発症することを認めている。扁桃炎を再三くり返すとき扁桃摘にてかなりこれを防止しえているが、完全には防止しえない。第2の新発作は年長児に比較的多く、扁桃炎によるこ

とは比較的少なくなるが、年長児とくに女兒例では経過の遷延しやすいことから、意義は少ない。

6. 扁桃摘により腎炎発症を完全に予防しうるか。扁桃摘を行なった小児の急性腎炎発作のあった数例を経験している。扁桃摘によりある程度急性腎炎発症を防止しうるとしても完全には防止しえないと考えられる。これは扁桃摘にて起腎炎性菌感染を防止しえないことから当然なことであろう。

7. 慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、血管性紫斑病性腎炎などの経過中に扁桃炎発生にて、しばしば悪化、再燃などの要因の1つとなっていることから、これを減少させることは治療法の大切な1つであるが、原因疾患の本質には大きい影響はないとされている。

(原稿到着: 昭和49年1月7日)

別刷請求先: 小林 収

〒951 新潟市旭町通1の754

新潟大学医学部小児科

腎 炎 と 扁 桃 炎

きの
木 下

やす
康 たみ
民

急性糸球体腎炎が感染症の炎症消退後、多くは数日乃至1~2週後に発症することは周知の事実であるが、感染症の中でも扁桃炎と、またかつては猩紅熱の占める位置は極めて重大なものであったが、猩紅熱のほとんどみられなくなった今日では扁桃炎が極めて重要である。多くの文献にみられる数字は扁桃炎を含む上気道感染症は先行感染の30%~60%を占めている。急性糸球体腎炎のみならず、腎炎の再燃にも、扁桃炎の発症に決して無視できない。

猪教授門下の菱沼は腎炎患者の摘出扁桃の病理組織学的検討を行ない、罹患扁桃が、ある時期の腎炎の focus 病巣となることを明らかにし、また猪教授門下の2, 3の方々により扁桃の病巣抗原性、腎炎における病巣抗原の役割などが、動物実験的に詳しく検討され、証明されている。このような実験的事実と、臨床例の摘出扁桃の病理組織学的検査ならびに臨床的経験から、腎炎と扁桃炎の密接な関係は極めて明らかなものとなっている。

The Effect of Tonsillitis on Glomerulonephritis

Yasutami Kinoshita

新潟大学医学部教授

教室の和田が検討した症例の成績を中心にのべると、昭和38年から46年6月までに診断に役立つ生検腎切片が得られた腎炎患者191名の中、猪教授により扁桃摘の適応を指示され、扁桃摘術を受けた者は102名で、その内訳は急性腎炎14名中13名(93%)、慢性に経過した腎炎の中、進行性の極めて乏しい亜慢性腎炎76名中42名(55%)、再燃性腎炎45名中30名(67%)、慢性腎炎42名中13名(32%)、膜性腎炎14名中4名(36%)であった。急性糸球体腎炎で扁桃摘を受けた13名の中、先行感染が扁桃炎であった者は11名(84.6%)、亜慢性腎炎42名中では6名(14.3%)、再燃性腎炎30名中6名(20%)、膜性腎症では4名中1名(25%)であった。

私共のところでは腎疾患患者は必ず耳鼻科に受診し、focus病巣の有無、手術の必要のいかんについて指示を仰ぎ、必要と指摘された場合には腎の病態を検討して、仮令、慢性腎炎の場合でも扁桃摘をして頂くことが好ましいと判断した場合には、そのようにお願いをすることになっているので、なかには既往症とか先行感染として扁桃炎が記載されていない患者でも扁桃摘の必要を指示されることがある。

このような手続きで扁桃摘を行なって頂いた患者の扁桃摘効果を退院時の時点で判定してみると、扁桃摘効果のみられた者は急性糸球体腎炎で77%、亜慢性腎炎では19%で、退院時、なお、効果の判定し難いものが30%、再燃性腎炎では有効例40%、慢性腎炎では有効例なく、退院時判定し難いもの15%、膜性腎炎でも有効例がみられなかった。

以上の成績からいえば、扁桃摘の最適応は急性糸球体腎炎であり、ついで再燃性腎炎——私共の亜慢性腎炎IV型と称しているもので、すなわち進行性のない、あるいは極めてこれの乏しい慢性に経過した腎炎の再燃型——であり、偶然に発現されることの多い亜慢性腎炎(I~III型)は急性の炎症病巣が欠如していることから、急性症(急性腎炎や再燃性腎炎)ほどには腎炎病態に対する効果は期待できなかった。しかしこ

のように扁桃効果が前2者ほど期待できない型や、私共の経験では全く効果の確認しえなかった慢性腎炎や膜性腎炎に扁桃摘を行う理由は、腎炎に対する扁桃炎の病因的役割を重視したことによるもので、これは前記の終末腎の方々の業績が示すところであり、すなわち扁桃炎→腎病巣の再燃、悪化の可能性を阻止しようということにある。

菱沼は腎炎患者の扁桃組織標本を検討し、亜慢性腎炎(I~IV型)の扁桃組織像には多数の特長的所見のみられることを見出し、腺窩上皮において腺窩内に細小血管の著しく増生したところの小潰瘍形成をfocus病巣と考え、この病巣は亜慢性腎炎の34名中32名(94%)にみられた。一方、急性糸球体腎炎では9例全例、慢性腎炎でも6名の全例にみられたが、亜慢性腎炎にみられるような高度のものはなかった。教室の和田が同様に摘出扁桃を検討した成績でも、潰瘍形成は概して亜慢性腎炎IV型にもっともつよく、I~III型では軽度、急性糸球体腎炎はこの両者の中間を示した。

さて、腎炎患者に扁桃摘をすべきかどうかについては、必ずしも扁桃摘に賛成しない学者がある。例えばRoyerらは急性糸球体腎炎の際の扁桃摘の問題はまだ解明されておらず、扁桃摘により好ましからぬ経過を示したり、悪化がおこりうるため、繰返す扁桃炎を有する小児に対して行なう急性糸球体腎炎の発生を防止すべき予防的扁桃摘は正当と思わないとのべている。事実、私共の成績では扁桃摘後の一過性悪化は急性腎炎に54%、亜慢性腎炎IV型に50%、亜慢性腎炎I~III型に38%、慢性腎炎に15%みられたが、その大多数は精々1週間前後続く蛋白尿の僅かの増加と血尿であって、これらが持続した例は少なく、扁桃摘が持続的悪化に何らかの関係があったと思われる例は1例しか経験していない。文献的にWilliamらも悪化をみることはしばしばあるが、かかる悪化は扁桃摘だけのものが多いとのべている。Schreinerはネフローゼ症候群の扁桃摘は小児の場合に最も問題になるが、

他の治療に反応しない扁桃炎が感染病巣と考えられる場合には、扁桃摘を試みてよいとのべており、Sarre は急性腎炎では必要あれば、治療後6～8週、またはそれ以上経て扁桃摘を行ない、一方、若し腎炎の治療をみない例ではもっと早く行なうべきで、半年後とか、それ以後に行なうことは慢性化の予防には遅すぎるとのべている。このように扁桃摘に対して、意見の不一致はあるが、しかし適正な抗生剤療法を強力に行なっても、なお、十分に反応せず、扁桃摘の適応と指示される場合には、病態や病期を十分に検討して扁桃摘を行なうことが望ましいものと考えている。すなわち、治療が望まれる病態、病期にあるものでは治療後1～2カ月で行ない、治療

を望みえない例では臨床的に病態の安定するのをまって、扁桃摘を行うことがよいと思われる。なお、扁桃摘の前後には赤沈、尿蛋白、沈渣中の赤血球、白血球数、CRP、ASLO、ASK、AH、PSPなどをチェックし、扁桃摘の腎疾患の経過に及ぼす影響を慎重に追究することが必要である。

以上、扁桃炎と腎炎の関係を略述し、腎炎における扁桃摘の意義と、私共の成績をのべたが、何らかの参考になれば幸いである。

（原稿到着：昭和49年1月14日
別刷請求先：木下康民
〒951 新潟市旭町通 新潟大学
医学部 第二内科教室）

腎 炎 扁 摘

の 野 さか
坂

やす つぐ
保 次

急性糸球体腎炎は、扁桃炎を主とする上気道の炎症の後に、一定の潜伏期を経て発病する病巣感染疾患と考えられる。したがって、原病巣である扁桃の郭清は、腎炎に治療促進的に働き、また扁桃炎の再発による腎炎症状の再燃、悪化を予防する意味からも必要な処置である。このことは、内科的治療で経過が遷延した症例でも、明らかな扁桃性起因では、扁桃摘で80.4%に症状の軽快、治療がみられているわれわれの成績からも背かれる。

ただこの場合、重要でしかも内科、小児科領域で等閑視されやすい点は、扁桃が真に focus であり、現在も病巣遠隔作用を及ぼしているか否かの問題で、この検討のない腎炎扁桃摘の功罪論は全克的外れといえよう。さらに慢性扁桃炎

に際しては、被膜外の潜行性炎症、潜伏性頸静脈炎などが二次病巣として作用することがある。また腎病巣が陳旧、非可逆性変化をきたしておれば、扁桃摘効果が阻害されることを忘れてはならない。

腎炎扁桃摘の適応アンギーナと腎炎発症との病歴上の関連性は重要である。病巣診断には、尿蛋白の残存するときは打消法が秀れている。陰窩洗浄法は3、4回、扁桃吸引法 (Roeder) も3～6回も行なえば、尿の蛋白や沈渣の赤血球、上皮細胞にも減少がみられる。一方、すでに尿蛋白消失例では、扁桃の超短波直接誘発法やヒアルロニダーゼ試験による白血球数の増加、赤沈値の促進、尿所見の悪化をみる誘発法を行なう (病巣診断については本誌 65巻 622

Nephritis-tonsillectomy

Yasutsugu Nosaka

熊本大学医学部耳鼻咽喉科学教室