頁参照)。

扁桃の時期一般に病巣感染部位では、腎炎に限らず、扁桃の炎症性病変が周囲組織に拡大せず、二次疾患への手術侵襲が少微でしかもなるべく早い時期に行なうことが予後を良くする要点である。腎炎発病の10日以内や無尿期など病勢最盛期を避けることは勿論であるが、発病4～6週の早期扁桃摘が提唱されている。扁桃摘有効例の81%は発病1～2カ月以内の症例であった経験からも、腎機能や腎炎症状を参照して、この時期に行なうことが望ましい。慢性腎炎でも罹病経過の短かいものほど有効例が多いが、著効例がないことが注目される。

さて早期扁桃摘に反対する論拠は、腎炎回復期の扁桃摘で大部分に蛋白尿、血尿、円柱尿、高血圧、浮腫などの出現、増加があることに基づいている。扁桃摘では、健康腎の場合でも慢性扁桃炎で3.6%に蛋白尿がみられ、リウマチ、微熱など病巣感染群の手術では12.5%と多い。さらに腎炎では蛋白の出現、増加が65.6%と遙かに多く、沈渣も同様である。この尿蛋白の一過性

増加は、すでに手術6時間後には38%、翌日には81%と大部分に現われ、3～14日持続するが、大方は10日以内に旧に復する。しかも扁桃摘時尿所見の悪化例は、これが認められない群よりも有効結果が多いことは、別の観点から扁桃性起因を裏書しており、とくに心配はない。

なお病巣感染扁桃摘では、一般扁桃摘と同様両側同時に実施するのが良い。これは1側宛手術する場合は、残存扁桃の病巣遠隔作用が手術侵襲に累加される危険性があり、また症状の一過性増悪の状態からの判断に基づくもので、止むを得ないときは2週の間隔をおいて行なう。手術の前後には抗生剤の投与は不可欠で、術後の安静、腎庇護の食餌、治療が予後を良好とする。また腎炎扁桃摘の効果判定は、急性では3カ月で充分であるが、慢性では漸く1カ月後から軽快がみられ、およそ6カ月～1年の観察が必要である。

(原稿到着：昭和49年1月5日
別刷請求先：野坂保次
〒860 熊本市本荘1-1-1
熊本大学医学部耳鼻咽喉科学教室)

扁桃と腎炎

いの
猪

つは
初 男

急性腎炎の先行疾患として扁桃炎や上気道感染が70%近くもあること、ある種の腎炎が扁桃摘によって治癒または軽快すること、実験的に扁桃炎から腎炎をおこし得ることなど扁桃と腎炎の間に密接な関係があることを示す臨床的、実験的事実はたくさんあるが、ここでは実際臨床で問題になる腎炎における扁桃摘について述べる

ことにしたい。

腎炎患者の扁桃摘にあたっては、その腎炎がいかなる型の腎炎であるか、いかなる病期にあるかなどを予め内科、小児科医に確めておく必要がある。腎炎の分類は複雑で腎臓病学者の間でもなお意見が分れているが、手術をする耳鼻科医としては少くとも急性腎炎、亜慢性腎炎、進

Tonsillitis and Nephritis

Hatuo Ino

新潟大学教授

行性の慢性腎炎の何れであるかを確めると共に尿所見、腎機能についても正確な情報を提供して貰う必要がある。従って耳鼻科医が最初に腎炎患者を診察するような場合は必ず内科・小児科医に併診してもらい以上の点を明らかにしておく必要がある。

急性腎炎

本学小児科教室の統計によれば急性腎炎の81%は治癒し、13%は経過が遷延し、6%が再発するという。しかも治癒する場合は殆んど大多数が発病2カ月以内に治癒している。経過遷延例や再発例は10才以上の比較的年長児に多いという。このように急性腎炎は比較的治癒しやすい疾患と考えてよい。従って急性腎炎の場合はまず内科的治療で慎重に経過を見守り、2カ月を経過してもなお治癒せず血尿、尿蛋白、尿沈渣中の赤血球数、クリアランスの改善がみられず経過が長びくような場合は一応扁桃摘の適応と考えてよい。この場合扁桃をみても、特に局所々見に特長はみられず、単に軽い発赤と腫脹のみのこともある。急性腎炎はA群β溶レン菌の感染によって発症するといわれているが、発病当初はいざ知らず発病後2カ月を経た時点では扁桃からの溶レン菌の検出率は低く、ASL-O値も必ずしも高くはないことがある。しかし急性腎炎の経過遷延例では、しばしば習慣性扁桃炎をみることが多い。習慣性扁桃炎の場合は扁桃はみかけ上は小さく、表面は凹凸不平で硬く、腺窩入口部も不規則で、上扁桃窩が深く大きく、ここに膿栓や膿汁を認めたり、扁桃周囲を圧迫すると膿汁の排出をみたりする。扁桃摘除後の場合は溶レン菌の検出率もASL-O値も対照群より高い。また摘出扁桃を病理組織学的に検索すると腺窩上皮の消失、小潰瘍の形成、その直下にみられる細小血管の増生、血管周囲の好銀線維の増加がみられ、病巣感染のfocusたる扁桃にみられるような特長の所見を見出すことができる。従って扁桃の細菌培養、ASL-O、局所所見、腎炎発病からの時間的關係などをしらべ、更に扁桃誘発試験や打消試験によって扁桃

と腎炎の關係をたしかめ疑わしい場合は扁桃摘を持って行くべきである。特に血圧が容易に下降しない場合やASL-O値が低下しない場合は扁桃が原病巣となっていることが多いのである。このような経過の遷延した急性腎炎の扁桃摘効果はわれわれの経験では88%の有効率を得ている。

亜慢性腎炎

亜慢性腎炎は慢性に経過する腎炎のおよそ2/3を占めるといわれ、木下によれば経過は慢性で、蛋白尿が持続するが進行性でなく、腎機能は正常か僅かに低下している程度で、正常生活が可能であるという。このような型の慢性腎炎はわれわれの経験では扁桃摘効果は75%で、極めてよい成績を得ている。この型の腎炎に扁桃摘が有効な理由は明らかではないが、摘出扁桃を詳しく検討すると前述の習慣性扁桃炎にみられたような病理組織学的特長を見出すことができる。このような病巣から何らかの腎障害性物質が供給されるものと考えられるが、扁桃摘によって、この供給をたち切ることによって腎炎症状の回復をみたものと考えられる。

亜慢性腎炎では時々血尿を来す症例がある。腎炎の再燃は血尿の増強によって表現されるといわれているが、この血尿は扁桃摘後すみやかに改善している。このことは扁桃摘がこの型の腎炎の再燃予防に有効なことを意味している。特に腎炎の再燃が扁桃炎の再燃と一致するような場合は、扁桃摘による尿所見の改善率も一段と高くなっている。多くの学者は腎炎慢性化の要因の一つに腎外感染の存続または急性増悪をあげているが、扁桃に慢性炎症病巣が存続し、ときどき急性増悪を示すような場合は、扁桃の病巣性を確認した上で扁桃摘を行うべきものとする。

慢性腎炎

進行性の慢性腎炎の扁桃摘効果は極めて低い。その理由の一つは、たとえ腎炎発病が病巣扁桃が原因でおこったものであったとしても、その後は障害をうけた腎組織そのものが新しく抗原性を発揮し、これに対する自己抗体が生じ、自

己免疫病として腎炎が進展し、進行性の慢性腎炎に至る Process が考えられるから、このような場合は最初に病巣として作用した扁桃を摘出して腎炎の進展をくいとめることができないことになる。また初回に腎糸球体に加えられた侵襲の強さが、その後の腎炎の進展を左右するという説からも理解できるが、この場合扁桃は最早や有力な手段とはいえないように思われる。ただ慢性扁桃炎が急性増悪をおこす度に腎炎症状も悪化するような症例では、やはり扁桃は適応と考えられる。ただし腎機能が低下している症例では扁桃による一時的悪化の影響を受けることがあるから扁桃の適応を決定する場合は内科医と慎重に協議すべきであろう。

扁桃による一時的悪化

扁桃手術によって多くの場合一時的ではあるが尿所見や血圧、血沈、腎機能などの悪化をみることがある。このことも内科医が扁桃に反対する理由の一つになっているが、一時的悪化は、ごくまれには長期間持続する場合もあるが、多くは1～2週で旧に復する。この一時的悪化を最小限におさえるため術前、術後の十分な抗生剤の投与、慎重な手術、術後の患者の管理などに注意を払うべきことは当然である。しかし多くは1～2週で旧に復するので扁桃後の

一時的悪化をおそれる必要は何らない。

扁桃摘出の時期

耳鼻科医の大多数は急性腎炎の早期扁桃摘出に賛成であるが、前述した通りわれわれの経験では Ellis I 型腎炎は治癒傾向が強いので、そのまま内科的治療で経過をみるが、2カ月を経ても治癒しない場合は扁桃の病巣性を確認した上で扁桃摘出に持つべきであろう。

Ellis II 型でネフローゼ症候群のないものでは腎炎発見後2～3カ月を経過してもなお尿所見の改善の少ない場合は、やはり扁桃摘出の適応とすべきであろう。ネフローゼ症候群を呈するものではステロイド療法を行ない一般症状の改善をはかり尿蛋白を最低におさえる時期までステロイドを漸減し、そのまま2～3カ月間尿蛋白の増量の少ないことを確めてから扁桃摘出を行なう方がよいと思う。

亜慢性腎炎の扁桃摘出を行ったところ腎炎発見後6～8カ月以内に扁桃摘出した症例の方が改善例が多いことが分った。このことからやはり早い時期に扁桃摘出した方がよい。

（原稿到着：昭和49年2月1日
別刷請求先：猪 初男
〒951 新潟市旭町通1-754
新潟大学医学部耳鼻科）