Chance Proteinuria and/or Hematuria に関する

臨床病理学的研究

Clinicopathological Study of Chance Proteinuria and/or Hematuria (CPH)

吉 田 美代子*

MIYOKO YOSHIDA, M.D.

284例の Chance Proteinuria and/or Hematuria (CPH) について臨床病理学的検討を行った。対象は男性194例、女性90例で、年齢は11才より49才で平均26.2才であった。尿蛋白は100mg/dl 以下が58%を占め、軽微なものが多かった。血尿は陰性から各視野多数まで均等に分布していた。約10%に腎機能低下があり、21%に高血圧がみられた。組織像は minimal change と50% focal proliferative glomerulonephritis (50% FPGN) が60%を占めていた。蛋白尿血尿合併例及び蛋白尿単独例に種々の組織変化がみられ、血尿単独例には、変化の軽いものが多かった。予後は139例に判明し、観察期間は平均6年で、改善46例(33%) 不変62例(45%) 悪化31例(22%) であった。生存率は3年目93%、5年目91%、10年目72%であった。組織所見と予後との間には相関があり、糸球体病変が軽いほど予後は良好であった。悪化例には、著しい糸球体病変、多量蛋白尿、腎機能低下・高血圧合併例などが多くみられ、妊娠や出産が悪化因子と考えられる例もあった。

IgA 腎症は蛍光抗体法を施行した181例中109例(60%)に認められ、尿所見は血尿の強いものが多く、蛋白尿は100mg/dl 以下が58%と軽微であった。組織像はminimal change と50% FPGN が60%を占めていた。予後は51例に判明し、平均59ヵ月の観察期間で改善19例(37%) 不変25例(49%) 悪化7例(14%) と、CPH 全体例に比し、やや悪化例が少なかった。生存率は、CPH 全体例に類似していた。

索引用語: chance proteinuria and/or hematuria, 予後, IgA 腎症

Key words: chance proteinuria and/or hematuria, cumulative survival rate, IgA nephropathy

はじめに

近年、予防医学への関心の高まりと共に、学生及び成人の検診を受ける機会や、腎疾患とは関係のない愁訴で医療機関を受診し、検尿をうける例

がふえている。その際、蛋白尿や血尿が発見された症例を Chance Proteinuria and/or Hematuria (CPH) と称し、その病態を明らかにする報告が次々となされている^{1)~8)}。無症候期に病態を把握することは、早期に病態の進展に何らかの手段を構ずることにもつながり、少しでも進展を遅らせ、全体として疾患の予後を改善させることになる。今回、当順天堂大学腎臓内科学教室におけるCPH284例について、臨床病理学的検討を行い、興味あるデータを得たので、その概略を報告する。

* 順天堂大学医学部内科学教室・腎臓

Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Juntendo University School of Medicine

(Dec. 5, 1984受付)

対象・方法

対象は、健診や他疾患で受診時の検尿で偶然尿異常を発見され、当教室で腎生検を施行した284例である。指摘された時点で年齢は50才以上に限り、既応歴に腎疾患のあるもの、不定愁訴や腎疾患特有の症状を主訴として受診したものを除外した。尿異常とは、テストープで(+)又は20 mg/dl以上の蛋白尿、400倍検鏡で各視野5ヶ以上の赤血球尿、あるいは両所見を有する場合とした。今回の尿所見は、原則として腎生検時の早朝尿で検討した。

1 腎生検標本は、光顕・電顕ならびに蛍光抗体法により検討した。光顕の分類は、WHO分類に従った。focal proliferative glomerulonephritis (FPGN)については、生検標本内糸球体数の50%以下に所見のある例を50% FPGN、50-80%に所見ある例を80% FPGNと細分した。高血圧については、WHO分類に従った。

2 生検より3年以上の経過を有する204例につき、外来での追跡や葉書による予後調査を行った。予後を確認しえた131例(64.2%)と、3年以内に透析に移行した例や死亡した例8例、計139例(68.1%)について、その予後と予後を左右したと思われる因子について検討した。予後は改善・不変・悪化の3群に分類した。「改善」は、腎機能(PSP 15分値、クレアチニンクリアランス)の改善ないし、正常腎機能の保持及び蛋白尿・血尿の正常化ないし著しい改善を見たものとし、「不変」は、腎機能・尿所見・血圧値など不変なもの、「悪化」は、腎機能の有意の低下ないし尿所見の増悪を示したもので、有意の低下とは、クレアチニン値の1.3以上への増加及び、PSP 15分値の35%以上より20%以下への低下等を示す。生存率について、Cutler & Edererの式¹¹⁾により算定を行った。全体例と各糸球体病変例につき生存率を検討した。

3 蛍光所見よりIgA腎症と診断された109例につき、臨床的検討と予後調査による生存率の算定を行った。

結 果

1 CPH 284例の臨床病理学的検討

A 当教室で腎生検を施行したCPH 284例は、男性194例に対し女性90例で、男性が約2倍を占めていた。年齢は11~49才で、平均年齢は26.2才であった。

B 生検時の尿所見(Table 1)は、尿蛋白陰性54例(19%) 21~100 mg/dl 111例(39%)で、100 mg/dl以下が58%を占めていた。血尿は、陰性100例(35%) 各視野5~30ヶ91例(32%) 多数93例(33%)と、ほぼ均等に分布していた。

C 腎機能(Table 2)は、PSP排泄試験15分値30%以上の症例が83%、20%以下が11%で、クレアチニンクリアランス(Ccr)が90 ml/分以上67%、70 ml/分以下13%と、約1割の症例が生検時すでに腎機能低下を示していた。高血圧は、WHO分類の境界型を含め21%にみられた。

Table 1 Urinalysis at the time of renal biopsy

proteinuria			hematuria		
(-)mg/dl	54cases	19%	(-)/HPF	100cases	35%
21~100	111	39	5~10	33	12
101~200	48	17	10~20	35	12
201~300	28	10	20~30	23	8
≥300	43	15	many	93	33

Table 2 PSP test, creatinine clearance and hypertension

PSP 15minute value	≥30%	235cases	83%
	=25%	18	6
	≤20%	31	11
creatinine clearance	≥90ml/min	189cases	67%
	=89~71	59	20
	≤70	36	13
hypertension (WHO)	normal	225cases	79%
	border line	49	17
	hypertension	10	4

Table 3 Glomerular lesions of CPH

minimal change(minimal)	95cases	33.5%
50% focal proliferative glomerulonephritis(50% FPGN)	84	29.6
80% focal proliferative glomerulonephritis(80% FPGN)	34	12.0
diffuse mesangial proliferative glomerulonephritis(DPGN)	35	12.3
diffuse endocapillary proliferative glomerulonephritis(DEPGN)	3	1.1
membranous nephropathy(MN)	15	5.3
membranoproliferative glomerulonephritis(MPGN)	10	3.5
sclerosing glomerulonephritis(SGN)	6	2.1
focal glomerulosclerosis	1	0.3
others	1	0.3
Total	284	100.0

D 光顕組織像(Table 3)は, minimal change (minimal) 95例 (33.5%), 50% focal proliferative glomerulonephritis (50% FPGN) 84例 (29.6%), 80% focal proliferative glomerulonephritis (80% FPGN) 34例 (12.0%), diffuse mesangial proliferative glomerulonephritis (DPGN) 35例 (12.3%) と, 4所見が主体を成していた. その他, membranous nephropathy (MN) 5.3%, membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) 3.5%, sclerosing glomerulonephritis (SGN) 2.1%などが認められた.

E 尿所見と腎組織所見の関係(Fig. 1)をみると, 血尿のみの群は37例(13%)で, minimal 54%, 50% FPGN 32%と, 両者が86%を占め, 軽微な病変が主体であった. 蛋白尿のみの群は97例(34.2%)で, minimal 46%, 50% FPGN 24%

Fig. 1 Relationship between renal findings and urinalysis

と, 70%は軽微な変化であるが, 30%に80% FPGN, DPGN, MN, MPGNなど多彩な病変がみられた. 蛋白血尿合併群は150例で, minimalは20%と少なく, 80% FPGNやDPGNなど増殖性変化の強いものが占める割合が増加していた. また尿蛋白の多い例にMNやMPGNなど多彩な病変がみられた.

2 CPHの予後

A 予後を追跡しえた症例は131例(64.2%)で, 観察期間は3~22年, 平均6年であった. 3年以内に透析移行又は, 死亡した例が8例で, これらの症例を加え139例で検討した. 性別は, 男性92例, 女性47例で, 平均年齢は男性29.1才, 女性23.9才であった. 予後は, 改善46例(33%) 不変62例(45%) 悪化31例(22%)であった. 糸球体病変と予後との関係(Fig. 2)はminimal, 50% FPGNなど軽微な変化では, それぞれ5%, 13%と悪化例が少なく, 80% FPGN, DPGN, MPGNなど増殖性変化が強くなると, 約40%が悪化していた.

B 生存率を検討すると(Fig. 3), 全体例139例は3年目93%, 5年目91%, 10年目72%であった. 組織別にみると, minimalは10年間死亡がなく100%の生存率で, 80% FPGNは5年86%, 10年62%で, DPGNは5年94%, 10年44%と, 10年目の生存率で組織病変による著しい差

Fig. 2 Relationship between clinical prognosis and glomerular lesions

Fig. 3 Cumulative survival rate of CPH

が認められた。

改善46例のうち70%は、尿蛋白と血尿が共に陰性化しており、改善因子としては軽微な糸球体変化(61%)の他に、ステロイドを主体とする治療16例(35%)非ステロイド性消炎剤や抗凝固療法11例(24%)扁桃摘出術6例(13%)と、70%が何らかの治療をうけていた。悪化31例では、2例(6%)が死亡し、17例(55%)が透析に移行し、9例(29%)が慢性腎不全へと移行していた。悪化例には、著しい糸球体病変以外に生検時多量蛋白尿18例(52%)腎機能低下15例(48%)高血圧の合併(32%)蛋白尿に対する治療抵抗性13例(42%)などが認められ、3例(10%)に、妊娠や出産が悪化因子と考えられた。

3 IgA腎症の臨床と予後

A 181例に蛍光抗体法を施行し、109例(60%)がIgA腎症と診断された。その男女比は7対4で、平均年齢は男性27.9才、女性23.7才であった。生検時尿所見(Table 4)は、各視野10~20ケの赤血球尿15例(14%)20~30ケ11例(10%)多数55例(50%)と、過半数に強度の血尿がみられた。血尿陰性は15%のみで、CPH全体例よりも血尿が強い傾向にあった。尿蛋白は20 mg/dl以下19例(17%)21~100 mg/dl 45例(41%)と、100 mg/dl以下の尿蛋白例が58%を占めてお

Table 4 Urinalysis of IgA nephropathy

hematuria /HPF		proteinuria mg/dl	
(-) 16cases 15%		(-) 19cases 17%	
5~10 12	11	21~100 45	41
10~20 15	14	101~200 24	22
20~30 11	10	201~300 11	10
many 55	50	≥301 10	10

Table 5 Glomerular lesions of IgA nephropathy

minimal change	17cases	16%
50% focal proliferative glomerulonephritis	47	43
80% focal proliferative glomerulonephritis	19	17
diffuse proliferative glomerulonephritis	23	21
sclerosing glomerulonephritis	3	3
Total	109cases	100%

り、全体例とほぼ同様の結果であった。

B 光顕所見では(Table 5), minimal 17例(16%)50%FPGN 47例(43%)と、全体例と同様に約60%が軽微な糸球体病変であった。3%にSGNを認めた。腎機能低下を認めたのは7例(6%)、境界型を含め高血圧合併例も7例(6%)であった。

C IgA腎症の予後は、予後調査した72例中51例(70%)に追跡可能で、観察期間は平均59カ月であった。男性33例女性18例で、平均年齢は

Fig. 4 Cumulative survival rate of IgA nephropathy in CPH

男性 28.0 才, 女性 22.8 才であった。改善 19 例 (37 %) 不変 25 例 (49 %) 悪化 7 例 (14 %) であった。生存率 (Fig. 4) は, 3 年 96 %, 5 年 88 %, 10 年 67 % で, CPH 全体例や 50 % FPGN に類似した生存率であった。

考 察

CPH の定義に関しては年々推移があり, 昭和 51 年度厚生省特定疾患慢性腎炎調査研究班の臨床分科会において, 大野らは²⁾, 健診・人間ドック, 他疾患での受診時を発見の動機とし, 感冒様症状・全身倦怠感を主訴に医療機関を訪れた症例は除外しており, 尿異常の発見時に全く無自覚であることを条件としている。昭和 54 年度厚生省特定疾患腎糸球体調査班の criteria では³⁾, 更に発見の動機を健診のみに限定し, 他疾患時にたまたま発見された症例は, 除外している。今回は, 健診や他疾患で受診時の検尿で偶然尿異常を発見され, 発見時の年齢は 50 才以下で, 既応歴に腎疾患のある者, 不定愁訴や腎疾患特有の症状を主訴として受診した者を除外した 284 例を対象として検討を行った。

CPH で発見される大多数は, 発症型式からいえば, Ellis II 型腎炎¹²⁾であるが, 病期分類では 1 g/日以下の蛋白尿のみの傾眠期 (dormant stage¹³⁾) や, 蛋白尿は持続しながらも疾患の進行しない固定期 (fixed stage)¹³⁾にあたるが, 一部にネフローゼ症候群や進行期にあたるものも含まれる。吉田ら⁴⁾は, CPH の意義として①無自覚期の腎炎や全身性疾患由来の病変例の早期発見, ②無症候性蛋白尿の基準内の早期腎炎の病態を検討しうることを挙げている。本症の長期観察により, 発見時の臨床所見や尿所見より, 生検不可能な場合でもある程度予後を推定しうるようになると思われる。

CPH の多数を占める asymptomatic proteinuria and/or hematuria¹⁴⁾¹⁵⁾は, その定義に尿蛋白 2 g/日以下, 高血圧や腎機能低下を認めないことなどが含まれ, CPH よりもやや狭義の概念である。欧米では, CPH よりむしろ asymptomatic

proteinuria and/or hematuria としての報告が多い。

本邦での CPH の腎病理変化は, 昭和 54 年度全国集計の 426 例では³⁾, minimal 25.1 %, 50 % FPGN 24.4 %, 80 % FPGN 10.3 %, DPGN 28.6 % と報告されており, 酒井ら⁵⁾は, 145 例の CPH で 7 ~ 8 % は正常像に近く, 約 80 % は増殖性糸球体腎炎を呈し, うち 60 % は軽症の腎疾患像を認めるにすぎないと述べており, 緒方らは⁷⁾, 129 例中 62.0 % が almost normal 群と mild proliferative 群であったと報告している。今回の報告でも, minimal 33.5 %, 50 % FPGN 29.6 %, 80 % FPGN 12.0 % と, 大半は増殖性病変であり, 過半数が軽微な変化である。asymptomatic proteinuria の病理所見は, Chen ら¹⁶⁾は 119 例中, focal glomerulonephritis 13 例, diffuse proliferative glomerulonephritis 20 例を報告している。これは asymptomatic proteinuria 119 例中約 30 % に糸球体病変を認めたことになる。Sinniah ら¹⁷⁾は, persistent proteinuria の 45 例で, 6 例 (13.3 %) は minimal lesion, 30 例 (66.6 %) は minimal lesion with mesangial prominence with focal global sclerosis であったと報告している。後者は WHO 分類での focal PGN に相当すると考えられ, CPH の組織像に比べて更に軽微である。

尿蛋白と光顕所見とは相関々係があるが, 血尿の程度と光顕所見とは相関しないとする幾つかの報告がある¹³⁾¹⁶⁾。一方, 蛋白尿に血尿を伴う場合, 単独の尿所見の例よりも高度の組織障害を示すことが多いと, 緒方らは⁷⁾報告しており, Chen ら¹⁶⁾や, Papper¹⁴⁾も同様のことを指摘している。今回の検索でも, 蛋白血尿合併群に多彩な病変がみられ, 血尿のみの群では軽微な病変が多かった。

CPH の予後に関しては, 酒井ら⁵⁾は, 平均 5 年以上の観察で軽快期 9.5 %, 安定期 73.5 %, 進行期と腎不全 16 % と報告しており, 緒方らは⁷⁾, 平均観察期間 44.9 カ月で 81.9 % が予後良好であったと報告している。昭和 54 年度全国集計の CPH 426 例を対象に 3 年後に予後調査を行った大野らの報告では⁸⁾, 17.7 % に予後の増悪がみら

れた。今回の集計でも22%に悪化をみており、CPHの20%前後が悪化すると考えられる。CPHの大多数を占めるminimalやFPGNは、Cameronの生存率¹⁸⁾によると10年で90%以上と、予後は良好である。これらの一部の進行性を示すものは、ネフローゼ症候群を示したり、感染を合併した群であり、合併症への対処の仕方が予後を左右する。今回の改善例の7割は種々の治療に反応しており、早期発見の重要性を示唆していた。腎炎と扁桃腺炎の関係が従来述べられているが、山辺らは¹⁹⁾ IgA腎症の10例に扁桃摘出を行い、5例に有効であったと報告している。今回の症例でも9例に施行し、6例に有効であった。症例を選択し扁桃摘出を行うことは、腎炎悪化阻止の1つの治療として考慮すべきと思われる。慢性糸球体腎炎の早期よりみられる高血圧の成因は、未だ定説はないが、高血圧の合併により糸球体腎炎の予後が悪くなるということが、従来諸家により述べられている⁸⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾。今回の集計でも、悪化例の3人に1人は高血圧を合併しており、血圧コントロールの重要性を物語っていた。

1968年Berger²²⁾によって報告された、mesangiumに特異的にIgA沈着を認めるIgA腎症は、従来予後は良好であるとされていたが、最近必ずしも樂觀できないとの見方がなされてきている²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾。IgA腎症のCPHに占める割合は、酒井ら⁵⁾は57%、大野ら³⁾は56.8%、葛ら²³⁾は75%と報告しているが、今回の集計でも60%を占めていた。著者の集計したIgA腎症をまとめると、蛋白尿は軽度であるが血尿の程度は強く、腎機能低下は6%に、高血圧も6%に認めた。光顕所見はminimalや50%FPGNが多いが、3%にSGNを認めた。これらは今迄に指摘されたIgA腎症の臨床像とほぼ一致する。葛らは²³⁾、小児と成人のCPHのIgA腎症を比較し、臨床・病理所見ともに成人の方がより強いことから、疾患の進行性を推論している。IgA腎症にしばしば見られる肉眼的血尿の有無や血清IgA値と疾患の進行性との関係についても検討されているが²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾、未だIgA腎症特有の進行因子は明らかになって

いない。更に長期的観察と分析により、特有の進行因子の有無も次第に明確になってくるであろう。IgA腎症の予後について、J. van der Peetは²⁴⁾25例を47ヵ月観察し、15人にGFRの低下があったと述べており、Hoodらは²⁵⁾37例の初回生検時に約30%の11例に腎機能低下があり、1~6.5年の間にそのうち6例がend-stageに至っており、初回生検時正常機能だった26例中1例も、end-stageに至ったと述べている。阪上は²⁹⁾、平均25.1ヵ月25例の観察で、2例に進行を認めており、大野らは³⁰⁾平均3年10ヵ月44例の観察で9.1%に進行を認めており、厚生省調査班の54年度CPH集計の3年後の予後の報告では⁸⁾、22.8%に進行を認め、従来の本邦での報告が比較的予後が良いのは、健診網の発達によりCPHとして発見される例が多い為であろう。今回の集計でも14.5%に進行を認めていた。CPHの腎組織変化は軽微なものが多いが、生検時腎機能低下例は勿論、高血圧合併例、ネフローゼ症候群合併例、蛋白尿と血尿を有する例、多量蛋白尿例、等には血圧のコントロールをはじめ、適切な生活指導、適切な薬剤投与などを行い、十分な経過観察が必要と思われる。

結 論

CPH 284例について臨床病理学的検討を行い、以下のような結果を得た。

1 尿蛋白は、軽微なものが過半数を占めていたが、血尿の程度は陰性から各視野多数まで均等に分布していた。約10%に腎機能低下があり、21%に高血圧がみられた。組織像は、minimalと50%FPGNが60%を占めていた。血尿単独例には組織変化の軽いものが多く、蛋白尿単独例や蛋白尿血尿合併例に、種々の組織変化がみられた。

2 予後は、139例に判明し、観察期間は平均6年で、改善46例(33%) 不変62例(45%) 悪化31例(22%)であった。生存率は3年目93%、5年目91%、10年目72%であった。病理学的糸球体病変が軽いほど、予後は良好であった。悪化例に著しい糸球体病変、腎機能低下、多量蛋白尿・

高血圧合併などが多くみられた。

3 IgA 腎症は、蛍光抗体法を施行した 181 例中 109 例 (60 %) にみられ、尿所見は血尿の強いものが多く、蛋白尿は軽微であった。組織像は、minimal と 50 % FPGN が 60 % を占めていた。予後は、CPH 全体例よりやや悪化例が少なかったが、生存率は CPH 全体例にほぼ類似していた。

稿を終えるにあたり、ご指導とご校閲を賜った大野丞二教授に深謝するとともに、直接ご指導下さった吉田政彦講師ならびに添田 昇講師、ご協力下さった教室員各位に心から感謝する。

文 献

- 1) 大野丞二：学童および成人における Chance proteinuria and/or hematuria の実態。第 24 回日本腎臓学会総会会長講演，1981。
- 2) 大野丞二：Chance proteinuria に関する集計成績。厚生省特定疾患慢性腎炎（腎機能不全）調査研究班昭和 51 年度研究報告書，173～180，1977。
- 3) 大野丞二：Chance proteinuria 調査集計報告内科側より。厚生省特定疾患腎糸球体障害調査研究班昭和 54 年度研究業績，501～510，1980。
- 4) 吉田政彦，山下秀光，冠木敬一郎，大野丞二：Chance proteinuria. 総合臨床，27：1251～1256，1978。
- 5) 酒井 紀，北島武之，鈴木孝雄，草間康成，川村邦夫，御手洗哲也，松本 章，長沢龍司：成人の Chance proteinuria の診断と予後。治療，61：2205～2210，1979。
- 6) 上山達典：Chance proteinuria に関する臨床病理学的検討。内科，41：491～495，1978。
- 7) 緒方弘文，柴田哲雄，平井義修，荒谷弘康，横山一章，新里 健，田浦幸一，原田孝司，藤松真一郎，堀田 覚，原 耕平，福島克彦，田口 尚，竹林茂夫，船越衛一：Chance proteinuria の臨床的・病理学的研究。腎と透析，7：313～322，1979。
- 8) 大野丞二：Chance proteinuria の予後調査成績。内科の立場から。厚生省特定疾患腎糸球体障害調査研究班昭和 57 年度研究業績，654～662，1982。
- 9) Churg J. & Sobin, L. H. : Renal disease. Classification and atlas of glomerular disease, Igaku-shoin, Tokyo, 1982.
- 10) Arterial hypertension : Report of a WHO Expert of Comitee. Techniquial Report Series, 628, 1978.
- 11) Cutler, S. & Ederer, F. : Maximum utilization of the life table methode in analyzing survival. J. Chron. dis., 8 : 699～712, 1958.
- 12) Ellis, A. : Natural history of Brightt's disease, clinical histol gical and experimental observations. Lancet., 1 : 72～76, 1942.
- 13) 大島研三：腎疾患の分類と臨床。日内会誌，57：1043～1057，1968。
- 14) Papper, s. : The Glomerulopatthies in Clinical Nephrology. Little Brown, Boston, 2nd. Ed. 171～221, 1978.
- 15) Glassock, R. J. : Syndrome of Glomerular Disease in the Textbook of Nephrology. Edited by Masssry, S. G. & Glassock, R. J. Williams & Wilkins, Baltimore, London, 1983.
- 16) Chen, B. TT. M., Ooi, B. S., Tan, K. K. and Lin, C. H. : Comparative studies of asymptomatic proteinuria and hematuria. Arch. Intern. Med., 134 : 901～905, 1974.
- 17) Sinniah, R., Law, C. H. and Pwee, H. S. : Glomerular lesions in patients with asymptomatic persistent and orthostatic proteinuria discovered on routine medical examination. Clin. Nephrol., 7 : 1～14, 1977.
- 18) Cameron, J. S. : The natural history of glomerulonephritis in renal disease, edited by Black, S. D. & Jones, N. F. Blackwell Sceientific Publ., Oxford, 4th Ed. 329～382, 1979.
- 19) 山辺英彰，花田繁子，菅原伸樹，小沢一吾，武山倫子，福士一彦，小野寺康午，菊地邦彦：IgA 腎症と扁桃炎 扁桃誘発試験と扁桃摘出の効果について。腎と透析，15：133～137，1983。
- 20) 吉田政彦，中沢真人，大野丞二：慢性糸球体腎炎増悪化の因子と対策。総合臨床，31：2041～2045，1982。
- 21) 猪 芳亮，鈴木民子，西海政彦，中松公一，佐藤昭雄：慢性腎疾患の増悪因子に関する統計的検討。医療，36：1169～1173，1982。
- 22) Berger, J. : IgA glomerular deposits in renal

- disease. Transplant. Proc., 1 : 939~944, 1969.
- 23) 葛 秀樹, 新居美都子, 山口正司, 岡田正明, 杉崎徹三, 志和池成世, 伊藤正吾, 米倉正博, 佐藤 滋, 北沢孝三, 山本 純: IgA 腎症に関する研究 小児と成人の Chance Proteinuria and/or Hematuria. 日腎誌, 20 : 785~795, 1978.
- 24) Van der Peet, J., Arisz, L., Brentjens, J. R. H., Marrink, J. and Hoedemaeker, J. : The clinical course of IgA nephropathy in adults. Clin. Nephrol., 8 : 335~340, 1970.
- 25) Hood, S. A., Velosa, J. A., Holley, K. E. and Donadio, J. V. : IgA-IgG nephropathy : predictive indices of progressive disease. Clin. Nephrol., 16 : 55~62, 1981.
- 26) D'Amico, G., Ferrario, F., Colasanti, G., Ragni, A. and Bestetti Bosisio, M. : IgA-mesangial nephropathy (Berger's disease) with rapid decline in renal function. Clin. Nephrol., 16 : 251~257, 1981.
- 27) Clarkson, A. R., Seymorr, A. S. and Woodroffe, A. J. : Primary Renal Hematuria in Textbook of Nephrology. Edited by Massry, s. g., Glassock, R. J. Williams & Wilkins. 1983.
- 28) Bennett, W. M. and Kincaid-Smith, P. : Macroscopic hematuria in mesangial IgA nephropathy : Correlation with glomerular crescents and renal dysfunction. Kidney Intern., 23 : 393~400, 1983.
- 29) 阪上通明: IgA 腎症の臨床病理学的研究. 日腎誌 22 : 209~231, 1980.
- 30) 大野丞二: IgA 腎症 その診断と治療. 日本医事新報, 2933 : 3~8, 1980.

抄 録

炎症性腸疾患の血管病変の合併

Vascular Complications of Inflammatory Bowel Disease
Talbot, R. W. et al. : Moyo Clin. Proc., 61 : 140~145, 1986

1970年1月より1980年12月までの11年間に、著者らの施設で7,199例の慢性潰瘍性大腸炎、クローン病があり、血栓性塞栓の合併に進展したものの92例(1.3%)があった。さらに4例には、皮膚の血管炎、17例は血管炎を合併していた。血栓性塞栓の合併症の中、61例は深在性静脈血栓症や肺塞栓であり、死亡率は25%と高かった。60%に血小板増多症があり、サルファサラジンやコルチコステロイド治療で発症が抑えられていた73%に赤血球沈

降速度が亢進していた。測定した時には、フィブリノゲンや第8因子は上昇していた。末梢動脈血栓症、冠動脈血栓症、腸間膜及び門脈血栓症は、術後合併であったが、77%の末梢静脈血栓症は、自然発症であった。炎症性腸管患者の凝固亢進に対する処置として、抗凝固剤、外科的処置について検討した。

(病理学第一講座 福田 芳郎)

ORIGINAL

Summary**Clinicopathological Study of Chance Proteinuria
and/or Hematuria (CPH)**

A clinicopathological study on 284 cases of chance proteinuria and/or hematuria (CPH) was carried out. The subjects comprised 194 males and 90 females. Their ages ranged from 11 to 49 years, averaging 26.2. At the time of renal biopsy, proteinuria was mild, not exceeding 100 mg/dl in 58%. Patterns of hematuria varied widely without showing any specific tendency. About 10% of the patients revealed decreased renal function.

Hypertension was detected in 21%. The most frequent glomerular lesions were minimal change and mild focal proliferative glomerulonephritis. The cases with proteinuria and hematuria or with isolated proteinuria had various glomerular lesions, but cases with isolated hematuria had mild lesions.

One hundred thirty-nine patients were followed for a mean period of six years after renal biopsy. Forty-six (33%) of them were improved, and 31 (22%) had deteriorated.

The 3-, 5- and 10-year survival rates of CPH were 93%, 91% and 72%, respectively. There was a good correlation between the prognosis and the severity of glomerular lesions. Severe glomerular lesions, massive proteinuria which was resistant to treatment, impaired renal function, and hypertension, were more frequently seen in patients with an unfavorable course.

IgA nephropathy was found in 109 (60%) out of 181 cases in whom immunofluorescent staining had been performed. Histological study showed minimal change in 17 cases and mild focal proliferative glomerulonephritis in 42.

Follow-up observations were possible in 51 patients of them, 19 (37%) were improved, 25 (49%) unchanged and seven (14%) deteriorated. The survival rate of IgA nephropathy was similar to that of CPH cases.

These results indicate that patients with CPH should be followed carefully even if they are found to be completely asymptomatic.

Key words : chance proteinuria and/or hematuria (CPH), cumulative survival rate, IgA nephropathy

MIYOKO YOSHIDA, M.D.

*Division of Nephrology, Department of Internal
Medicine, Juntendo University School of Medicine
(Director : Prof. Joji Ohno)*