

# IgA 腎症：一番よくある腎炎

## 医師からのメッセージ

次のような場合、IgA 腎症の可能性があるので、ご来院ください。

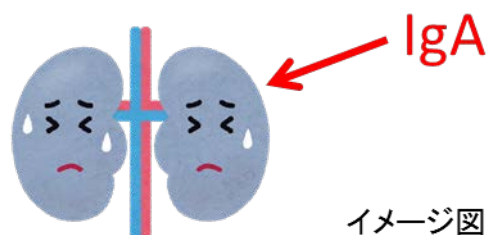
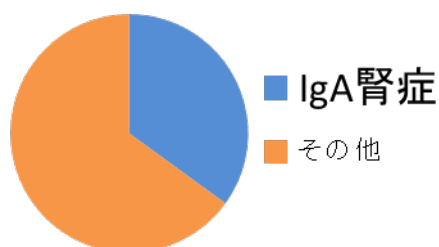
- ① 尿検査で、タンパク尿、血尿が続く
- ② のど風邪の後、赤茶色のおしっこが続く



## Q & A

### ●IgA 腎症って、どんな病気ですか？

IgA 腎症は、腎臓の中に 100 万個近くある糸球体という、ろか装置に IgA(免疫グロブリン A)というタンパク質がへばりついて、炎症などの悪さをする病気です。この悪さのせいで、血尿やタンパク尿などがみられるようになると、だんだんと腎臓が力を落としていきます。腎生検を受けた患者さんの 30-40%くらいがこの病気と診断される、一番よくみられる腎炎です。



### ●IgA 腎症は、いつ頃からわかってきたのですか？

1968 年にフランス人の Berger 先生らによって、世界で初めて報告されました。この頃は、腎不全になることの少ない、それほど悪くない病気とされていました。しかし、1990 年代になって、何の治療もしないと、20 年後には 40%近くの患者さん

が、透析を必要とする末期腎不全になることが示されました。**だんだんと、油断できない病気であることがわかってきたのです。**1990 年以降は、**早期診断や数々の治療**(レニン・アンジオテンシン系阻害薬、ステロイド(パルス)療法、扁桃摘出術など)の進歩によって、**悪くなる前に治せる**ことも多くなってきました。

## ●IgA 腎症は、どんな『きっかけ』で、みつかるのですか？

IgA 腎症が見つかる『きっかけ』は、

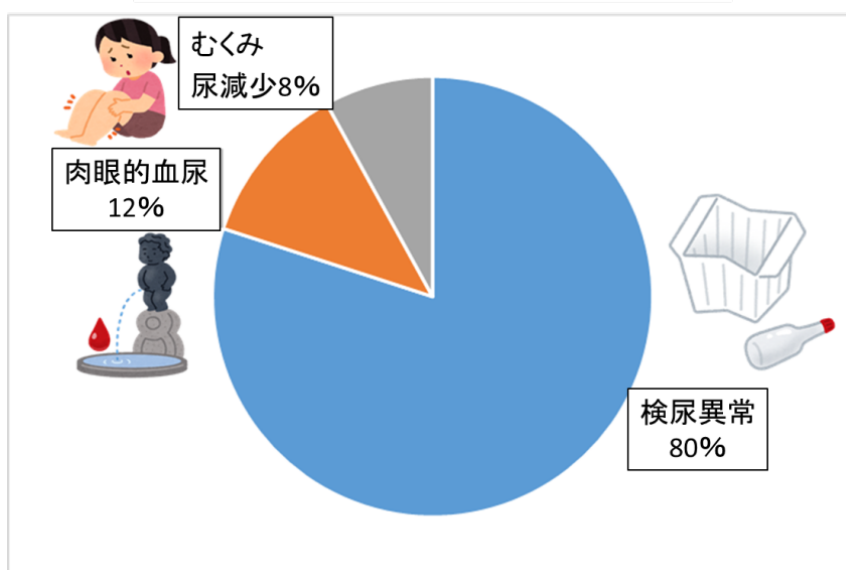
①学校や職場の健診、病院の尿検査(タンパク尿、血尿):	80%
②肉眼的血尿(赤茶色のコーラみたいな、おしっこ):	12%
③むくみや尿の減少:	8%

です。

日本では、**健診・検尿**が広まっているので、タンパク尿や血尿だけで、自覚症状が無く**腎臓がそれほど弱っていない時**にみつかることが多いです。このため、腎臓が弱る前の**早期に IgA 腎症をみつけて治療**を行うことで、**透析にならないようにすることが可能**になってきています。

**肉眼的血尿**は、風邪や、のどの炎症の後、12~72 時間後くらいに出てくるコーラみたいな、おしっこです。これがあつた場合、**むくんだり、おしっこが急に減ったり**して、時には、腎臓がけっこう早く悪くなることがあるので、要注意です。他には、ご家族が IgA 腎症で、ご本人も IgA 腎症ということが、10%くらいあるので、一応、気にかけておく必要があります。

### IgA 腎症が見つかる『きっかけ』



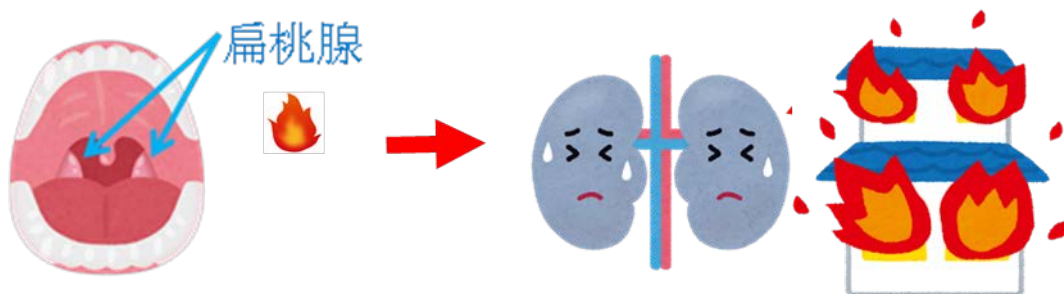
## ●IgA 腎症は、どんな仕組みで起こるのですか？

はっきりとはわかっていませんが、考えられている仕組みはあります。

- ① のどの扁桃腺や鼻の奥への感染などの刺激によって、形の変な IgA が血の中に増える。
- ② この IgA に対して別の IgA や IgG などのタンパク質が作られる
- ③ 形の変な IgA と、これに反応する IgG や IgA が大きなタンパク質の塊をつくる
- ④ この塊が腎臓の糸球体に、へばりついて炎症などの悪さをする、  
というものです。

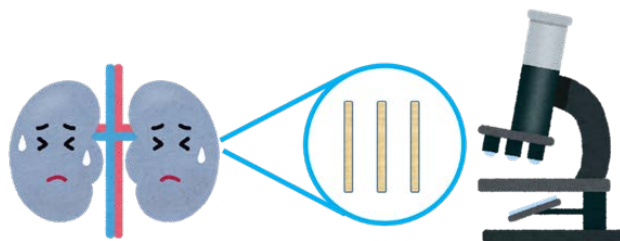
病気の起こり初めは、炎症が少しだけですので、血尿がみられる程度です。しかし、炎症がひどくなって糸球体の全体に広がると、タンパク尿も出てきます。さらに進むと、糸球体自体が働かなくなり、働ける糸球体の数が減っていき、腎臓の力がだんだんと落ちてしまいます。

わかりやすく例えますと、悪さをするタンパク質の塊は、『火だね』のようなもので、尿を作る工場を燃やして火事を起こします。火事が少しのボヤ程度であれば血尿のみで済みますが、どんどん広がるとタンパク尿が出てきます。さらに、火事が続くと工場全体が燃えてしまうように、糸球体が壊れてしまいます。



## ●IgA 腎症は、どのように診断されるのですか？

IgA 腎症は、腎生検でのみ診断できます。腎臓の糸球体に IgA がへばりついていることを確認する必要があるからです。また、腎生検の様子が、腎臓の弱り具合や、治療が効きやすいかどうかの参考になりますので、治療法の決定の参考になります。当院では、これまでに 650 人以上の IgA 腎症の患者さんを、診断・治療しております。

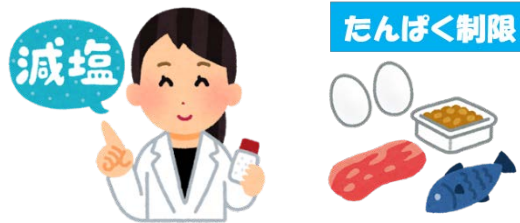


## ●IgA 腎症は、どのように治療されるのですか？

IgA 腎症と一口に言っても、患者さんによって病状はさまざま、これによって、治療法は大きく変わってきます。日本腎臓学会の IgA 腎症診療ガイドライン 2017 によりますと、**腎臓の力(GFR:糸球体ろか量)**と**タンパク尿の量**(1日当たりの)によって、図1のような治療が薦められています。それらの代表的なものについて解説します。

### ★保存療法

**食事療法:** 減塩(一日 6g 以下)、タンパク制限(状態によります)、エネルギー調整(食べ過ぎない)



**日常生活:** 適度な運動、禁煙、適度な飲酒 (ビール 350ml、日本酒 1合、ワイングラス 1杯程度)。ただし、週2日は休肝日を作りましょう。毎日飲むと肝臓が弱ります。



### ★薬物療法・手術

#### ① レニン・アンジオテンシン系阻害薬(血圧を下げる薬)

この薬は、糸球体の中の圧力を下げて、仕事量を減らすことで、タンパク尿を減らしたり、腎臓の力が落ちるのを抑えたりします。薬を始めた頃に、一時的に血の検査でクレアチニンが上がったり、eGFR が下がったりすることがありますが、その後、

検査が悪くならないければ、効果を発揮していると考えられます。タンパク尿が多い場合は、特に薦められます。



## ② ステロイド薬

ステロイド薬は、IgA が原因で起こす炎症を抑える（火事を消す）ことで、血尿やタンパク尿を減らしたり、腎臓の力が落ちるのをおさえたりします。血尿やタンパク尿があって、腎臓の力がそれほど落ちていない患者さんほど、ステロイド治療のメリットが大きいと考えられています。逆に、腎臓の力がすでにかかり落ちてしまって、炎症がある程度終わっている場合は、あまり効かないこともあり、薬を使うかどうかを、慎重に考えなければなりません。



## ③ 扁桃摘出術(+ステロイドパルス療法)

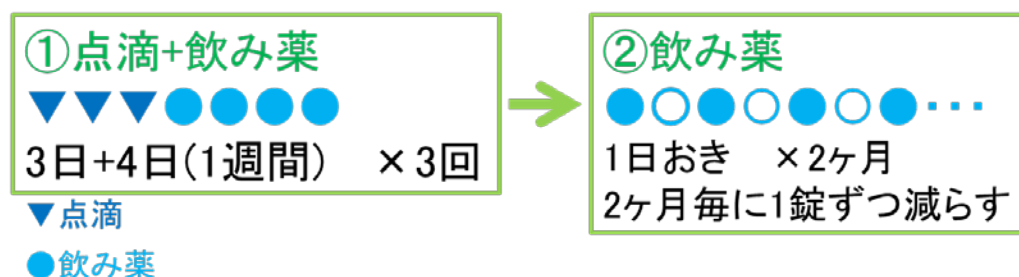
扁桃腺が病気のもとの一つ(火事の例え話の火種をつくる原因)、と考えられているので、これを取ってしまう扁桃摘出術をしばしば行います。これにステロイドパルス療法を加えた治療が、1988年に仙台の堀田修先生(現:堀田修クリニック院長、IgA腎症根治治療ネットワーク代表)らによって考案され、その後、日本の多くの施設で行われています。最近の日本の研究でも、その効果が科学的に確認され、IgA腎症に対して最も必要な治療とってよいでしょう。



一方、IgA 腎症になって間もない患者さんで、扁桃摘出術だけでも、血尿や蛋白尿が良くなったり、長期間の観察で腎臓が悪くなりにくかったりすることが、当院や他の施設からも報告されています。

私達は、これまでに、多くのIgA 腎症の患者さんを治療している中で、扁桃摘出術やステロイドパルス療法が、有効な治療であることを実感しているため、できるだけ早く診断をつけて、治療を始めたいと考えています。

### ステロイドパルス療法（仙台方式）



ステロイドパルス療法(仙台方式):点滴(メチルプレドニゾロン500mg)を3日間して、飲み薬(プレドニゾロン30mg:5mg錠を6個)を4日間します(合計で1週間)。これを3回、つまり3週間続けて行います。その後、飲み薬(プレドニゾロン30mg:5mg錠を6個)を1日おきに、2ヶ月間飲み、5mg錠を1個ずつ、2ヶ月毎に減らしていきます。だいたい1年間で治療が終了します。この治療経過中に血尿やタンパク尿が良くなれば、早めに減らしたり、やめたりすることもできます。

### ④ B-SPOT 療法・EAT(鼻咽頭擦過療法)

扁桃摘出術を施行した後にも、腎炎がくすぶる場合には、**鼻咽頭の炎症**が原因の可能性もあり、専門的に行っている耳鼻咽喉科の先生へ紹介させていただきます。

### ⑤ 免疫抑制薬

ステロイド薬に加えて免疫抑制剤と一緒に服用して頂くことがあります。

### ⑥ 抗血小板薬

ジピリダモール(ペルサンチン®)、塩酸ジラゼプ(コメリアン®)などで、活性化した血小板が腎臓を弱らせるのを抑えようとするものです。1980年代に日本でタンパク尿を減らす可能性のあることが報告され、慢性糸球体腎炎やIgA 腎症に保険適応があります。

### ⑦ n-3 系脂肪酸(魚油)

動脈硬化や血栓の防止に有効とされます。

## 図1) 成人 IgA 腎症の腎機能障害の進行抑制を目的とした治療

介入の適応: IgA 腎症診療ガイドライン 2017 p.83 を一部改変

		尿蛋白(g/日)	
		0.5	1.0
GFR	90	経過観察	レニン・アンジオテンシン系阻害薬 副腎皮質ステロイド その他の治療(注1) 経過観察
	60	保存療法(注2)	
	30		
			第一選択 レニン・アンジオテンシン系阻害薬 副腎皮質ステロイド薬 第二選択 その他の治療(注1)
			第一選択 レニン・アンジオテンシン系阻害薬 第二選択 副腎皮質ステロイド薬 その他の治療(注1)

腎臓の力(GFR)と蛋白尿の量(1日あたり何gか)によって治療法をみたものです。実際の診療では、これらに加えて腎生検の様子や年齢も併せて、治療法を慎重に決めます。

**注1:** その他の治療:扁桃摘出術(+ステロイドパルス併用療法)、免疫抑制薬、抗血小板薬、n-3系脂肪酸(魚油)

**注2:** その他の治療:保存療法を行います。必要に応じて、高血圧、食塩摂取、脂質異常症、耐糖能異常、肥満、喫煙、貧血、骨やミネラル、代謝性アシドーシスなどの管理を参照にします。

イラスト: 『かわいいフリー素材集 いらすとや』 さん

### 参考文献:

- ① IgA 腎症診療ガイドライン 2017
  - ② Hospitalist 腎疾患 2 vol.6 No.1 2018 p.160-p.168
- 『IgA 腎症と感染後糸球体腎炎:最もコモンな腎炎と古くて新しい腎炎』 森川貴