

ネフローゼ症候群について

ネフローゼ症候群について①

✓ 診断基準：

1. 蛋白尿：3.5g/日以上が持続する（随時尿において尿蛋白/尿クレアチニン比が 3.5g/gCre以上の場合もこれに準ずる）
2. 低アルブミン血症：血清アルブミン値 3.0g/dL 以下。血清総蛋白量 6.0g/dL 以下も参考になる
3. 浮腫
4. 脂質異常症（高LDLコレステロール血症）

- 1) 上記の尿蛋白量、低アルブミン血症（低蛋白血症）の両所見を認めることが本症候群の診断の必須条件である
- 2) 浮腫は本症候群の必須条件ではないが、重要な所見である
- 3) 脂質異常症は本症候群の必須条件ではない
- 4) 卵円形脂肪体は本症候群の診断の参考となる

ネフローゼ候群について②

✓治療効果判定基準:

1. 治療効果の判定は治療開始後 **1カ月、6カ月**の尿蛋白量定量で行う

- ・完全寛解: 尿蛋白 < 0.3g/日
- ・不完全寛解 I 型: $0.3\text{g/日} \leq \text{尿蛋白} < 1.0\text{g/日}$
- ・不完全寛解 II 型: $1.0\text{g/日} \leq \text{尿蛋白} < 3.5\text{g/日}$
- ・無効: 尿蛋白 $\geq 3.5\text{g/日}$

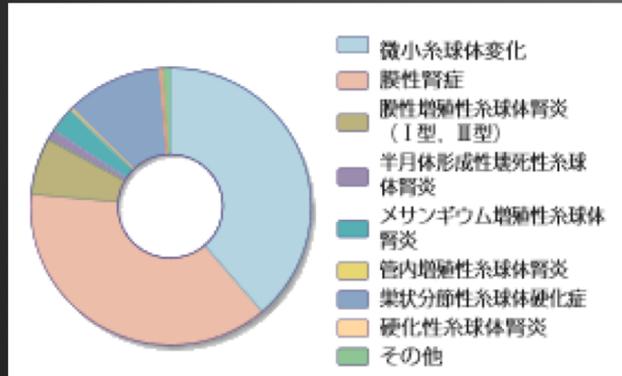
1) ネフローゼ症候群の診断・治療効果判定は 24時間蓄尿により判断すべきであるが、蓄尿ができない場合には、随時尿の尿蛋白/尿クレアチニン比(g/gCre)を使用してもよい

2) 6カ月の時点で完全寛解、不完全寛解 I 型の判定には、原則として臨床症状および血清蛋白の改善を含める

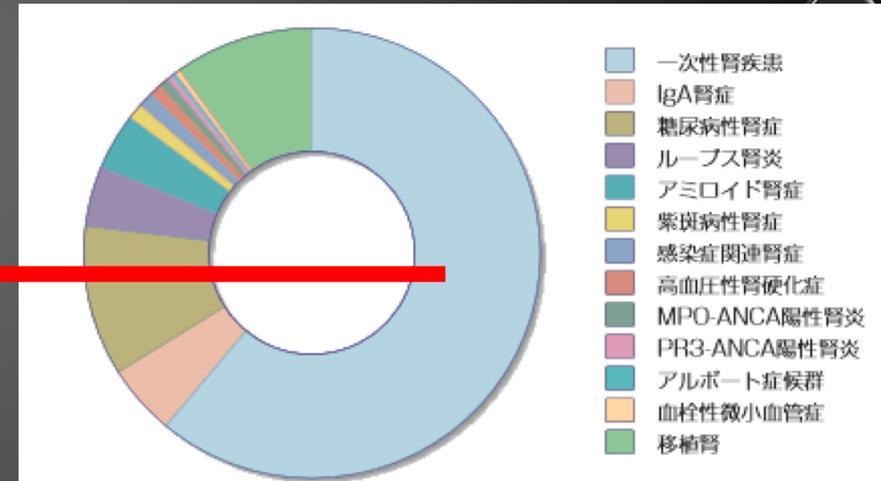
3) 再発は完全寛解から、尿蛋白1g/日(1g/gCre)以上、または(2+)以上の尿蛋白が2~3回持続する場合とする

4) 欧米においては、部分寛解(partial remission)として尿蛋白の50%以上の減少と定義することもあるが、日本の判定基準には含めない

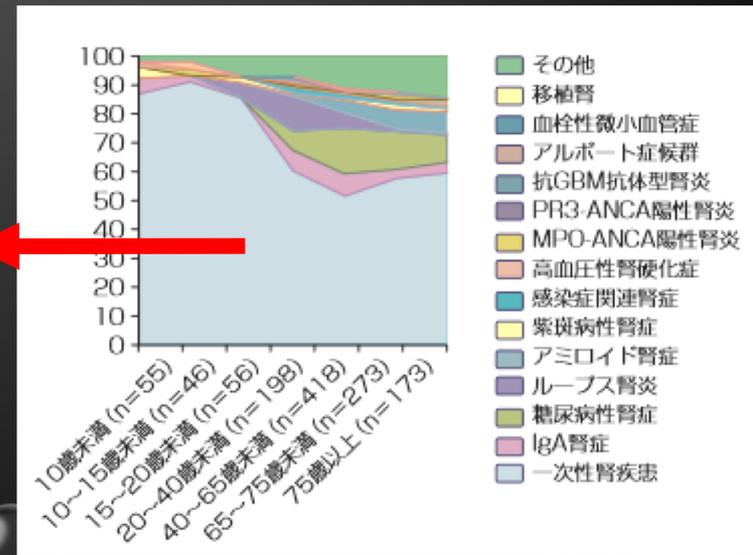
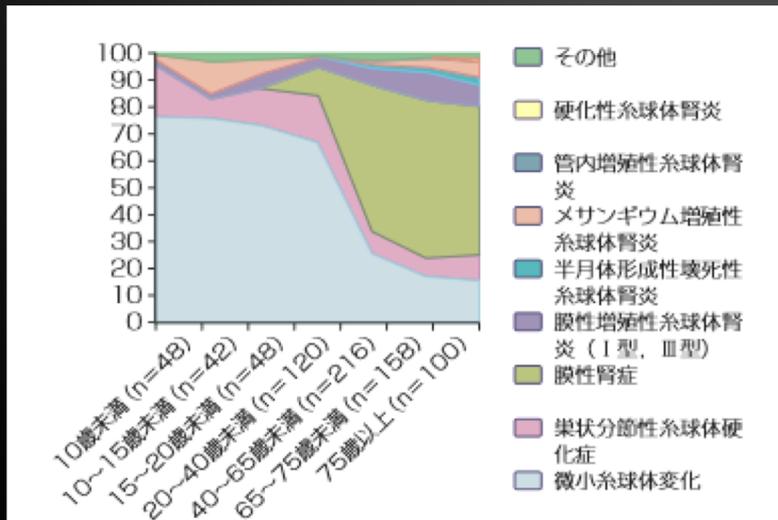
ネフローゼ症候群について③



1次性腎疾患の病型分類



病因分類



微小変化型ネフローゼ症候群について①

✓小児に好発する疾患であるが、成人においても多く、わが国の1次性ネフローゼ症候群の38.7%を占める重要な疾患である

✓尿蛋白の選択性は**高選択性のことが多く、ステロイドに対する反応性は良好**であり、90%以上の症例で寛解に至るが、再発が約30～70%程度にみられ、頻回再発やステロイド依存性を示す症例も存在する。病因は明らかではないが、T細胞の機能異常により糸球体の蛋白透過性亢進状態が生じることが一因と考えられている

(Nachman PH et al. Brenner BM (ed) Brenner & Rector's the kidney 8th ed, Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008:995-1000.)

微小変化型ネフローゼ症候群について②

✓ 急激な発症で浮腫、蛋白尿、低アルブミン血症、脂質異常症、胸腹水貯留を認める。成人において顕微鏡的血尿が観察されることは稀でなく、約20~30%に報告されている

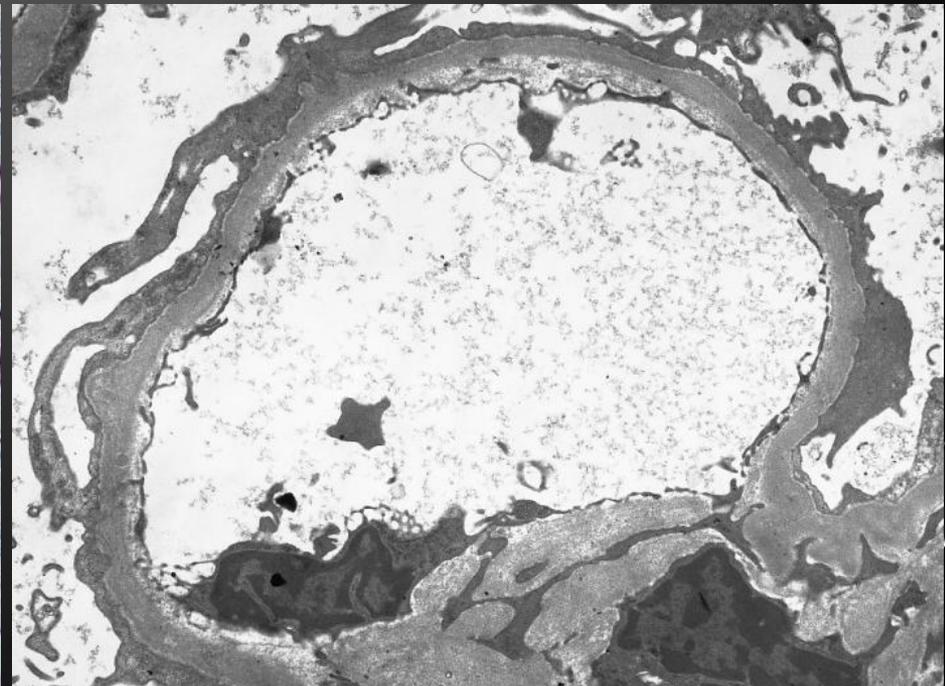
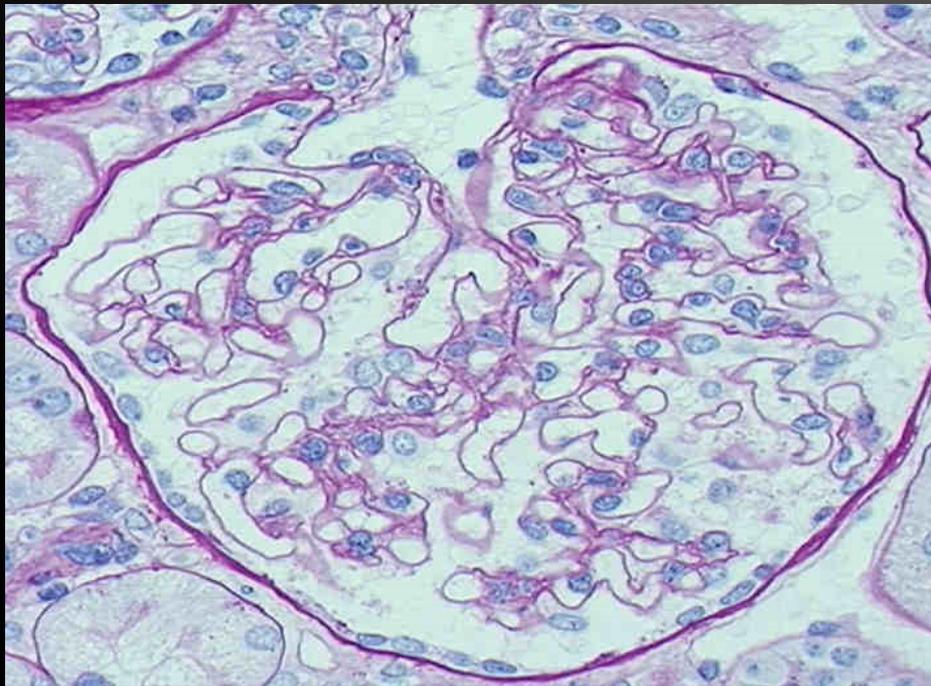
(Nakayama M et al. Am J Kidney Dis 2002;39:503-512)

✓ 成人のネフローゼ症候群はその原因が多岐にわたるため、通常、腎生検による組織学的検査を行い診断する

✓ 多くは1次性であるが、ウイルス感染や非ステロイド系消炎鎮痛薬などの薬剤、ホジキンリンパ腫などの悪性腫瘍やアレルギーなどに合併することがある

微小変化型ネフローゼ症候群について③

- ✓ 光顕：糸球体に明らかな異常は認めない
- ✓ 蛍光：免疫グロブリンや補体の特異的な沈着はない
- ✓ 電顕：びまん性の足突起の消失のみが見られる



微小変化型ネフローゼ症候群について④

✓治療アルゴリズム

