

急速進行性糸球体腎炎

疾患概念 数週から数ヶ月の間に急速に腎機能低下をきたす腎炎。
病因 病因によって、抗好中球細胞質抗体(ANCA)関連型、免疫複合体関連型、抗糸球体基底膜(GBM)抗体関連型の3種に分類される。
症状 蛋白尿・血尿、貧血、時に肺出血。
 どの年齢にも発症するが、50-60歳代の発症が多い。
検査 腎生検では、大多数の糸球体は半月体を認める。
治療 副腎皮質ステロイドのパルス療法、血漿交換、免疫抑制薬
予後 多くは、数週から数ヶ月の間に透析導入。

半月体あり
腎どうはマシ痛んでいる。

ネフローゼ症候群の診断基準

1. 蛋白尿
1日尿蛋白 $\geq 3.5g$ が持続する
13.7g 0.5gしか
出ていないのに
尿からたんぱく質が出る。
 2. 低蛋白血症
血清総蛋白 $\leq 6.0g/dl$ 、または血清Alb $\leq 3.0g/dl$
 3. 高脂血症
血清総コレステロール $\geq 250mg/dl$
 4. 浮腫
1. 2.は必須条件。3. 4.は必須条件ではない

微小変化群

疾患概念 光顕で異常を認めない。
病因 何らかの刺激によりTリンパ球から産生されたサイトカイン糸球体基底膜を障害すると推測されている。
臨床症状 糸球体基底膜の陰性荷電が傷害されて大量の蛋白尿が出る。急激に発症する蛋白尿、浮腫が特徴。
 小児に多く、小児の一次性ネフローゼ症候群の80%を占める。成人でも一次性ネフローゼ症候群の約1/3を占める。
検査所見 低蛋白血症、高脂血症。
 光顕は正常、電顕は糸球体上皮細胞足突起の癒合。
治療 副腎皮質ステロイドが著効。しかし再発も多い。

膜性腎症

病因 糸球体基底膜上皮下への免疫複合体沈着が原因。抗原は不明。
臨床症状 蛋白尿は大量で、ネフローゼ症候群が多い。血尿は軽度。30-50歳代の発症が多く、成人の一次性ネフローゼ症候群の約1/4を占める。小児には少ない。
検査所見 腎生検では、糸球体基底膜の肥厚。
治療 抗血小板薬、時に副腎皮質ステロイド。
予後 緩慢な経過をとり、腎機能低下は緩やか。

膜性増殖性腎炎

病因 免疫複合体関連型腎炎と考えられているが、詳細は不明。
臨床症状 半数はネフローゼ症候群、半数は無症候性蛋白尿・血尿で発見される。小児期から青年期の発症が多い。
検査所見 血清補体値(C_3 , C_4 , CH_{50})低下。
 腎生検では、メサンギウム細胞の増殖と糸球体基底膜の肥厚。
治療 抗血小板薬、抗凝固薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬。
予後 予後不良。10年で半数が透析導入。

巣状糸球体硬化症

病因 リンパ球細胞異常により糸球体基底膜の傷害因子が産生？
臨床症状 蛋白尿は大量で、ネフローゼ症候群が多い。血尿も強い。若年発症が多い。原発性糸球体腎炎の約5%を占める。
検査所見 腎生検では、一部の糸球体(巣状)に、限局した(分節状)硬化。
治療 抗血小板薬、抗凝固薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬。時に、血漿交換、LDL吸着。
予後 一般に予後不良。特に、ステロイド抵抗性では数年で透析導入。

check!!
 予後、症状、病因
 ↓
 免疫？
 ちゃん？