

小児の腎臓外来始めました

2014年度より、小児腎臓病を専門とする医師として着任しました。小児の腎疾患（急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎不全、先天性尿路疾患、アレルギー性紫斑病、紫斑病性腎炎など）を対象として診療を行っています。また乳幼児検診、学校検尿等で検尿異常を指摘された方の精密検査も行っています。腎疾患で当科受診の際には、是非早朝尿（起床後すぐの中間尿）をご持参下さい。

1. 急性糸球体腎炎

溶連菌などの感染症に罹患した約2週間後に血尿、蛋白尿、浮腫、高血圧などが出現し、場合によっては入院加療が必要となります。溶連菌感染時に抗生剤を内服すれば、大部分が予防できると言われています。

2. 慢性糸球体腎炎

持続する血尿や蛋白尿で発見されることが多く、以前は小児での透析導入の8割を占めていました。学校検尿の導入により早期発見が可能となったため、適切な治療を行うことで小児期に慢性腎不全に陥ることは少なくなりました。原因は様々ですので、必要に応じて腎生検による確定診断を行い、適切な治療を行います。

3. ネフローゼ症候群

大量の蛋白尿により血中の蛋白量が減少するため、浮腫や尿量減少が出現し、時には循環血液量減少性ショックに陥ります。小児のネフローゼ症候群の多くはステロイドへの反応は良好ですが、再発を繰り返すことが多く、頻回再発時には再発防止薬として免疫抑制剤の併用が必要となります。ステロイド抵抗性の場合にはより強力な治療により寛解導入を図ります。再発は小児期に落ち着くことが多いですが、長期の観察が必要です。

4. 慢性腎不全

腎臓は尿を作り水分を排泄するだけでなく、血圧、電解質の調整を行うなど様々な機能があります。そのため腎臓の機能が低下し、食事指導や薬の内服などでもバランスがとれなくなると腎代替療法が必要になります。小児では血液透析は難しいため、ほとんどの人が腹膜透析を選択します。最近は腎移植の成績が向上したため、腎移植を行う人が多くなってきており、特に小児では透析導入前に腎移植を行う先行的腎移植が増加しています。

5. アレルギー性紫斑病、紫斑病性腎炎

アレルギー性紫斑病は皮下出血（紫斑）、腹痛、関節痛を三大症状とする疾患で、重症例ではステロイド治療が必要になります。アレルギー性紫斑病に罹患した人の約3～5割が紫斑病性腎炎を合併し、無治療では数%は腎不全となるため、必要に応じてステロイド薬を用いた多剤併用療法を行います。



しまぶくろ わたる
小児科医長 島袋 渡

6. 腎生検

2014年度より腎生検を始めました。

腎生検の目的は、腎臓の正確な病理組織診断により、予後や治療効果を予測し、適切な治療方針を決定することです。腎生検の適応は、①持続する蛋白尿、②頻回再発型・ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群、③原因不明の腎不全、などです。

腎生検の方法は、背中から超音波ガイド下に生検針で組織を採取する針腎生検と、外科手術で腎組織を採取する開放腎生検の2つがあります。針腎生検のメリットは、傷が小さくて済むことと、静脈麻酔下で実施できること（小学校5～6年生以上では局所麻酔のみで覚醒下に実施することも可能）ですが、デメリットは止血のために腎生検後に、翌朝までベッド上で臥床安静をする必要があることです。開放腎生検のメリットは腎組織を確実に採取できること、腎生検後に確実な止血ができることですが、デメリットは傷が少し大きくなることと、手術室で全身麻酔下に行わなければならないことです。通常は針腎生検を行います。

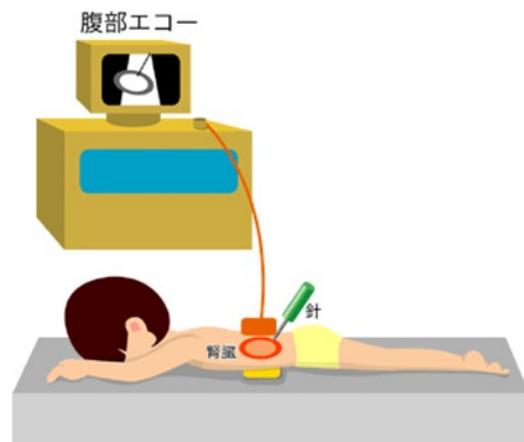
合併症は腎周囲血腫、肉眼的血尿などの出血、感染症、肝臓などの他臓器の穿刺などがあります。出血が高度な場合は、輸血や外科的処置などを要することもあります。日本腎臓病学会の平成10～12年の集計では、不幸にして亡くなられた方は約3000万人中2人でした。

北九州地区では小児の腎生検を実施している施設は少なく、これまで福岡市内の病院で腎生検を行っていた患者様が少なからずおりましたが、今後は是非当科までご相談下さい。

小児腎臓外来は、月曜日の午前中に行っています。事前にご予約をお願い致します。

ただし、入院を要するなど緊急の場合はいつでもご相談下さい。

小児科腎臓外来担当 島袋 渡



～名古屋大学医学部腎臓内科のホームページより～