

## 腎生検について

小児科(腎臓担当) 島袋 渡  
Wataru shimabukuro

小児腎臓科では2014年度より腎生検を行っています。今回は腎生検について詳しく説明させていただきます。

### 1. 腎生検とは・・・

腎臓病は様々な疾患があり、その疾患の結果として血尿や蛋白尿がでたり腎機能障害が出現したりしますが、多くの場合腎生検で組織学的評価をしなければ正確な診断をつけることができません。

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。

### 2. 腎生検の適応・禁忌

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持続する低補体血症、④急速な腎機能の低下など急速進行性腎炎が疑われる場合、⑤原因不明の腎不全などですが、個々の症例に応じて適応を判断します。

### 3. 腎生検の方法

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ります。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3万人中で2人でした。

当院では5泊6日の入院で腎生検を行っています。具体的には入院日に術前検査を行い、入院2日目に腎生検を行います。その後は徐々に安静度を解除し、日常的な動作をしても問題がないことを確認し通常は入院6日目に退院としています。なお原則退院2週間後の初回外来までは運動制限を行っています。

### 4. 当科での実績

当科では2014年度より小児の腎生検を開始し、2017年度までに24例（男児 11例、女児 13例）行ってきました（図1）。診断の内訳は表1に示すようにIgA腎症や微小変化型ネフローゼ症候群が

半数近くを占めますが、希少疾患も診断しています。合併症は2例（腎生検後の一過性肉眼的血尿、退院後の再出血による腎血種）で、重大なものはありませんでした。

小児腎臓外来の新患受付は、月、火、水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。ただし緊急の場合はいつでもご相談下さい。

文責：小児科腎臓外来担当 島袋 渡

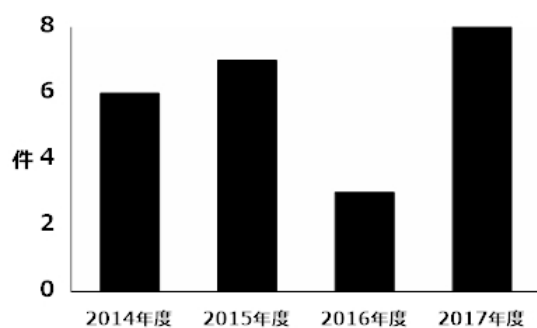


図1 年度別腎生検数



図2 腎生検の様子

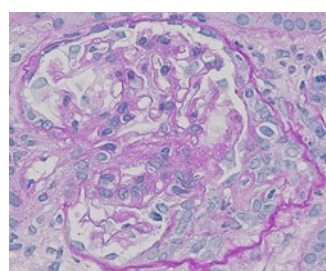
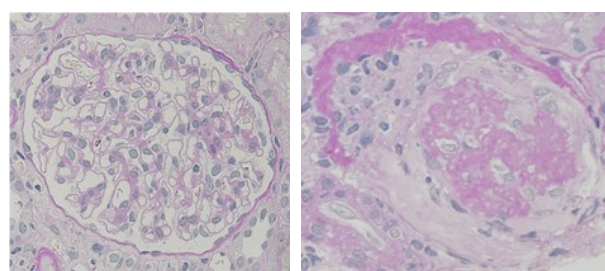
診断名	症例数
Minor glomerular abnormalities (微小変化型ネフローゼ症候群含む)	8
IgA腎症 ※1	6
紫斑病性腎炎	3
Alport症候群	2
びまん性管内増殖性糸球体腎炎 (急性糸球体腎炎)	1
巣状分節状糸球体硬化症	1
C3腎炎	1
ループス腎炎	1
急性尿細管間質性腎炎 ※1	1
寡巨大糸球体症	1

※1 1例IgA腎症と急性尿細管間質性腎炎の合併例あり

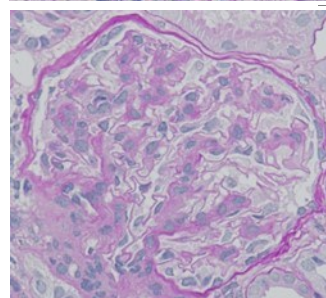
表1 診断内訳

## 5. 診療案内

今後も引き続き小児腎臓病の診断、治療を行っていきます。腎代替療法が必要となる末期腎不全患者を減らすため、腎疾患が疑われる際には是非当科へご紹介下さい。



半月体



メサンギウム増殖

図3 腎病理組織