

IgG₄関連尿細管間質性腎炎

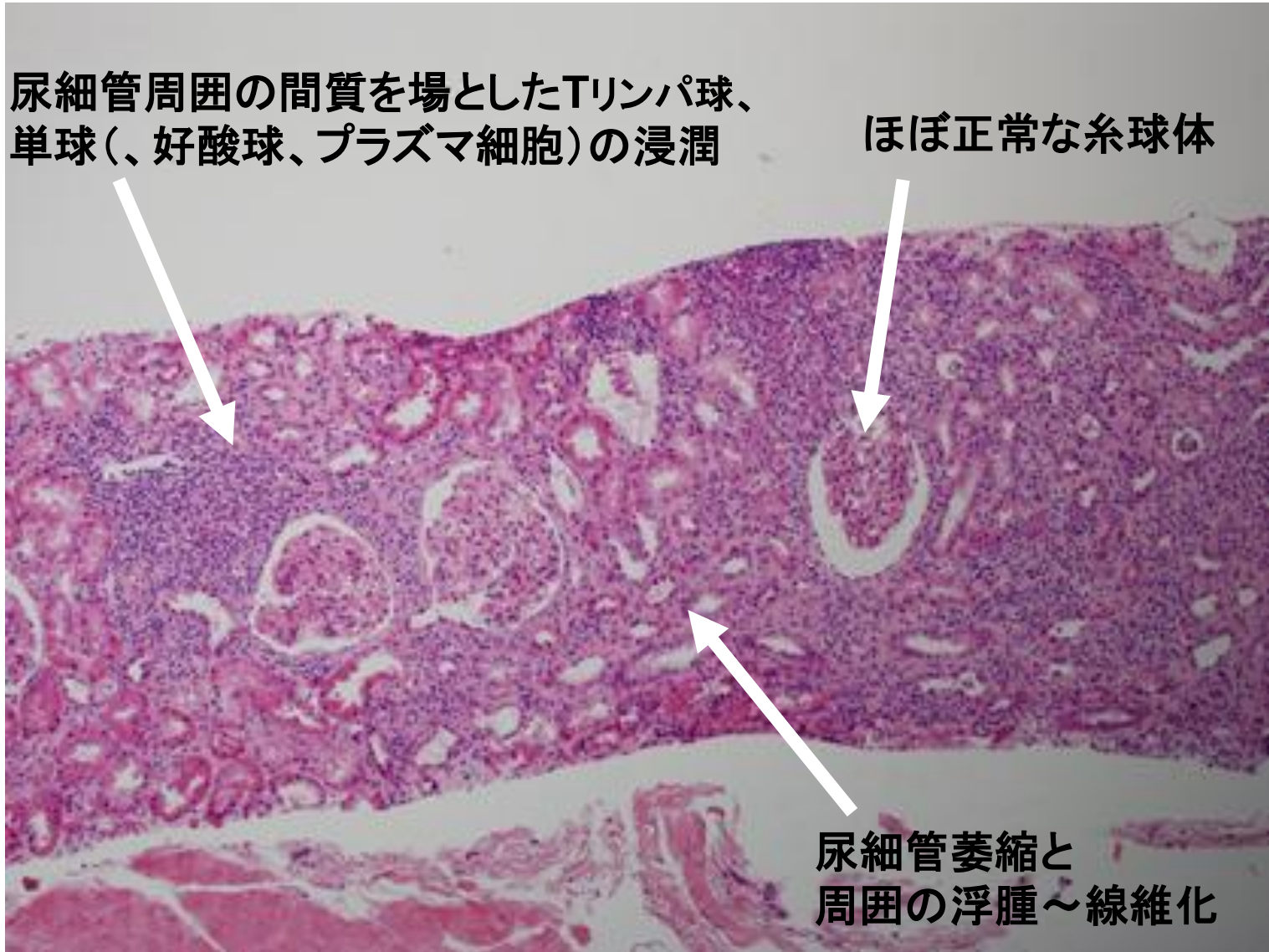
埼玉医科大学腎臓内科/総合診療内科

岡田浩一

急性尿細管間質性腎炎の組織所見

尿細管周囲の間質を場としたTリンパ球、
単球(、好酸球、プラズマ細胞)の浸潤

ほぼ正常な糸球体



尿細管萎縮と
周囲の浮腫～線維化

Table 1 | Etiology of biopsy-proven AIN

Drugs (> 75% of AIN)	Antibiotics: ampicillin, cephalosporins, ciprofloxacin, cloxacillin, methicillin, penicillin, rifampicin, sulfonamides, vancomycin. NSAIDs Other: allopurinol, acyclovir, famotidine, furosemide, omeprazole, phenytoin
Infections (5–10%)	Bacteria: <i>Brucella</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Legionella</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Streptococcus</i> , <i>Staphylococcus</i> , <i>Yersinia</i> Viruses: cytomegalovirus, Epstein–Barr, hantavirus, human immunodeficiency virus, polyomavirus Other: <i>Leptospira</i> , <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , <i>Mycoplasma</i> , <i>Rickettsia</i> , <i>Schistosoma</i> , <i>Toxoplasma</i>
Idiopathic (5–10%)	Anti-TBM TINU
Associated with systemic diseases (10–15%)	Sarcoidosis, Sjögren, systemic lupus erythematosus

} IgG4関連疾患
はここに入る

尿細管間質性腎炎の検査所見

a. 尿所見

軽微な蛋白尿($\leq 1\text{g}/\text{日}$)、主たる成分は $\alpha 2$ ミクログロブリンや $\beta 2$ ミクログロブリン
顕微鏡的～肉眼的血尿をともなうが、変形RBCやRBC円柱は少ない
無菌性膿尿
好酸球の検出 はアレルギー性

b. 血液生化学所見

BUN/クレアチニン ≤ 10 で推移、FENa $> 2\%$
末梢血好酸球増加はアレルギー性
SS-A/B、抗核抗体陽性、免疫グロブリン増加はシェーグレン症候群
免疫グロブリン増加+IgG4増加はIgG4関連疾患

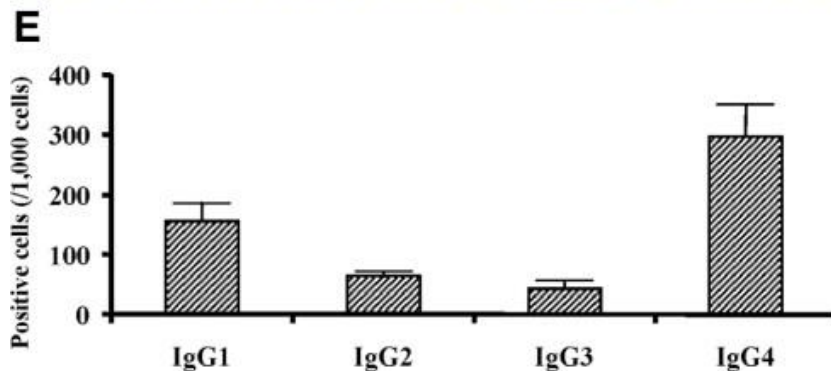
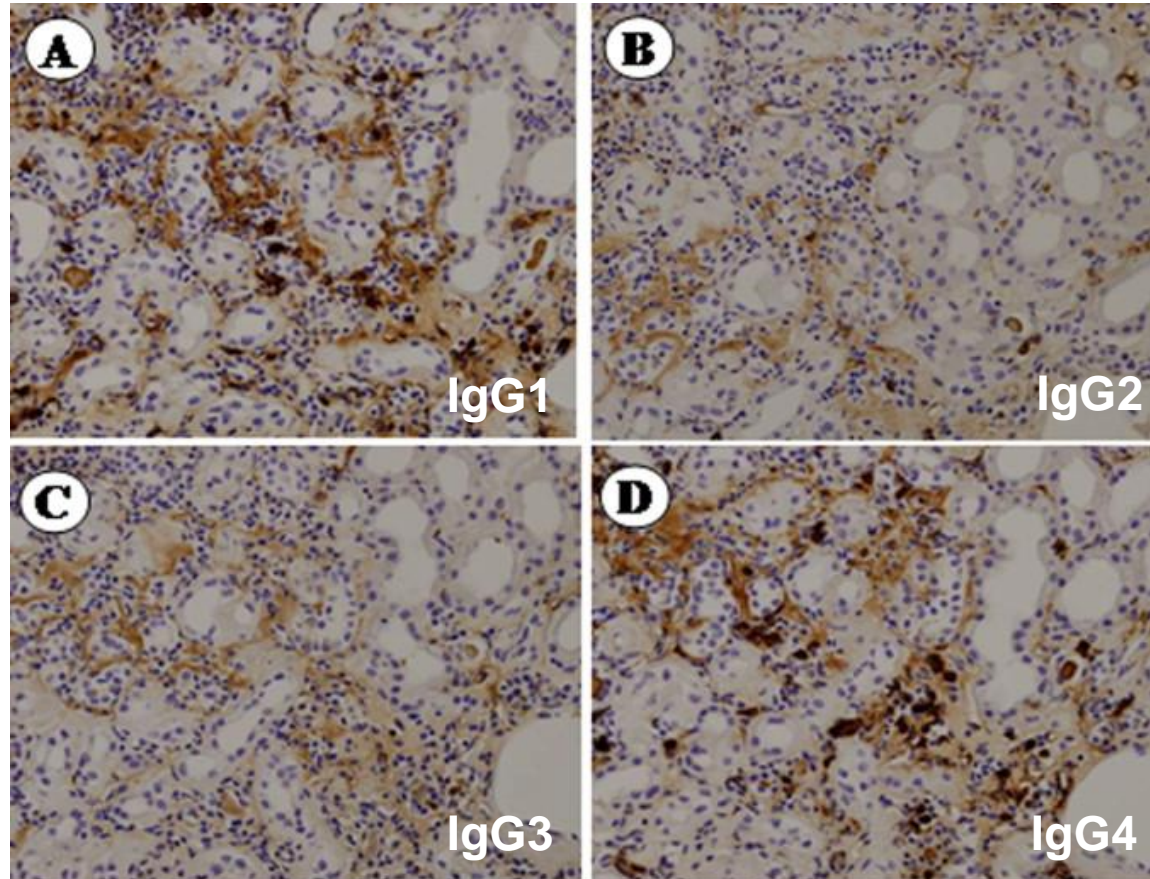
c. 画像診断

Gaシンチグラフィーで両側腎臓への強い集積(特異性は低い)
超音波で萎縮(-)～腫大かつ皮質輝度上昇
CT(後述)、PETの意義?

d. 腎生検

(前・後述)

間質プラズマ細胞のIgGサブクラス



プラズマ細胞の約50%が
IgG4産生型だと、
IgG4関連TINを疑う
(Th2/Treg細胞の関与?)

Yoneda K, et al. Am J Kidney Dis
50:455-462, 2007

CT所見



↑
Focal & multipleな病変分布
の場合、角度を変えた複数の
腎生検サンプリングがベスト

* 後腹膜線維症を生じて、
水腎症を呈する場合もあり

IgG4関連腎症の臨床病理学的特徴を明らかにするための多施設共同後方視的臨床研究

(日本腎臓学会倫理審査委員会承認済 ー平成22年5月24日通知済)

- 「目的」IgG4関連腎症の概念を確立し、診療指針の作成を試みる。
- 「方法」臨床所見、他臓器所見、腎生検所見、血液生化学的あるいは免疫学的所見から本症に該当する症例を登録していただく。
- 「研究期間」平成22年7月1日～平成25年3月31日
- 「事務局」〒814-0180福岡市城南区七隈7-45-1
福岡大学医学部腎臓・膠原病内科 中島 衡