血尿の経過観察

防衛医科大学校腎臓内分泌内科准教授
尾　田　高　志
（聞き手　山内俊一）

血尿の経過観察についてご教示ください。

健診で血尿を認め専門医に受診し精査を受けますが、血尿が軽微の場合、健診での経過観察でよいと指示されることがよくあります。この場合どの程度の間隔で再受診を促せばよいのかお教えください。

またこうした蛋白尿のない血尿の予後についても教えてください。

＜奈良県勤務医＞

山内　尾田先生、健康診断などで血尿は比較的多い所見と思われますが、まず血尿を見た場合、疾患として血尿単独と蛋白尿併存の場合、両方あると思われますが、大ざっぱにどういった疾患を念頭に置くべきかといったあたりから、教えていただけますか。

尾田　まず血尿と蛋白尿が両方見られた場合、これは比較的単純で、内科的な疾患、すなわち慢性糸球体腎炎など、腎臓自体の炎症が考えられます。したがって、内科の先生が経過を見ていくことになるわけですが、血尿だけ単独という場合は、泌尿器科的な疾患もかなりあります。泌尿器科的な疾患としては、膀胱炎など尿路の感染症とか、腎臓、尿路の腫瘍、あるいは結石といったものがあり、まず泌尿器科的な疾患を鑑別したうえで、内科的な疾患に関して経過を見ていくという手順になります。

山内　そうしますと、泌尿器科的な疾患に関しては、基本的には超音波などでのフォローアップがある程度必須になってまいりますから、専門医に定期的に受診というかたちになるでしょうか。

尾田　そうですね。泌尿器科的な疾患か、内科的な疾患かを鑑別する際に、幾つか検査方法があります。検査施設によっては尿中の赤血球の形態を見られるところがあり、赤血球が変形して

いるか、変形していないかによって、腎臓由来の血尿か、それ以外の血尿かというのをある程度鑑別できる施設があります。そういう施設ですと、泌尿器科的な疾患か、内科的な疾患かを比較的簡単に、非侵襲的に鑑別することができます。

ほかには、先生がおっしゃられたように、超音波というのが一般的な検査で、あとは尿の細胞診などになります。

山内　この場合、非常に軽い血尿という話ですので、大きな検査をたくさんするというわけにはいかないかもしれません。またその場合、ここにあります再検査の頻度、間隔ですが、これはいかがなのでしょうか。

尾田　これは先生によって違いがあり、必ずしも決まってはいませんが、一般的には３カ月から半年に１回、当初３年ぐらいはそのぐらいの間隔で経過を見るところが多いと思います。私どももだいたい３カ月に１回ぐらいで経過を見ています。

山内　特に最初のころは、がん、腫瘍、そういったものの鑑別が出てきますから、若干頻度は多くということですね。

尾田　そうですね。だいたい３年ぐらいの間にほとんどの悪性腫瘍は見つかるということなので、３年間はより頻度多く経過を見るべきで、３カ月から半年に１回は経過を見る。３年を過ぎたら、年に１～２回というように経過観察の期間を延ばすことが可能だと思います。

山内　少なくとも年に１回ぐらいはまとまった検査が必要だと思われますが、例えば普通のクリニックなどで、それほど多くの設備がない、超音波にしても専門ではないというケースですが、例えば尿を調べるときのポイントといいますか、どういった検査に注目すべきなのでしょうか。

尾田　やはり内科的な疾患と泌尿器科的な疾患を鑑別していただいて、その後、内科的な疾患として経過を見るとしたら、蛋白尿が出てくるかどうかというのが非常に重要なことと、あとは尿の沈渣で、赤血球円柱とか顆粒円柱とか、そういった腎炎を示唆するような円柱が見られないかどうか。さらに、腎臓の機能、すなわち血清のクレアチニンとかBUNは定期的に経過を見ていただいて、腎臓の機能が急に悪くなったりしていないか、確認していただくのがいいと思います。

山内　尿の沈渣ですが、これは比較的簡単に得られる検査結果ですが、特にどういったものに注目すべきかとか、あるいはどのぐらいの量になったら危ないなとか、そういったものはあるのでしょうか。

尾田　腎炎に関して沈渣の程度によって予後が予測できるかというと、必ずしもそうではありません。例えば血尿をきたす代表疾患のIgA腎症では、

肉眼的血尿があったとしても、必ずしも予後が悪いとは限らず、IgA腎症の予後と血尿の程度とは必ずしも相関しないと一般にいわれています。蛋白尿が増えると予後が悪いということで、むしろ蛋白尿の程度のほうが予後とは相関するとされています。

山内　どちらかというと、蛋白尿の出現にはかなり注意すべきだということで、円柱とかそういったものに関しても要注意ということになるわけですね。

尾田　そうです。円柱のことを言い忘れましたが、腎臓自体の炎症ということで、赤血球円柱や顆粒円柱が出る場合は腎炎が活動性であるということが示唆されます。

山内　尿の沈渣や蛋白尿は、特に早期の場合ですと、日によって出たり出なかったりとかすることもあると考えてよろしいでしょうか。

尾田　そうですね。最初は血尿も軽度で、出たり出なかったりするわけですが、進行する患者さんは、血尿の程度が強くなるとともに蛋白尿が少し出たり出なくなったりして、そのうち蛋白尿が持続性に出るようになるというような経過になります。

ただ、血尿だけで持続する方もいますし、そういう方の予後は一般に悪くないと考えられます。すなわち蛋白尿が出てこない方の予後は、通常は非常に良好と考えられています。また、血尿だけは続いていても、１割ぐらいの方は自然寛解してしまうということもあります。ですから、最初に侵襲的な検査をするというよりは、経過観察するという場合のほうが多いと思います。

山内　泌尿器系の疾患は、腫瘍か腫瘍でないかという側面がありますので、比較的フォローアップも単純といえば単純なのでしょうが、内科的なもののほうはなかなか難しそうですね。まず血尿が特徴的な内科的疾患といいますと、どういったものがあるのでしょうか。

尾田　これは重要な話で、血尿単独の疾患で一番多い疾患は遺伝性の疾患で、菲薄基底膜病といいまして、基底膜が家族性に薄い患者さん、報告によって少し差がありますが、これがだいたい全体の４割を占めるといわれています。２番目に多いのがIgA腎症です。これがだいたい２割を占めるといわれています。

山内　基底膜が遺伝的に薄くなっているという、こういう病態の予後はいかがなのでしょうか。

尾田　これは予後は一般によくて、通常、腎不全とか腎機能が低下するということはないといわれていまして、一生、腎機能がいい状態で過ごされると考えられています。

山内　一方でIgA腎症、これは血尿の原因として名高いのですが、こちらのほうの予後はいかがでしょう。

尾田　IgA腎症では、当初は血尿だけだった方も、次第に蛋白尿を伴うようになることがあり、20年で全体では４割ぐらいの人が末期腎不全になってしまうことが知られています。

ただ、この疾患は最近は早期に積極的な治療をすると完全寛解するということで、扁桃摘出ステロイドパルス療法というもの、これはもともと仙台社会保険病院にいらした堀田修先生のグループが報告されているのですが、今日本の中でそのような治療が広く実施されるようになってきています。IgA腎症を血尿単独の方の中から見つけて、それを早期に治療することができないかということを、私の所属する防衛医科大学校腎臓内分泌内科に血尿外来というのがありまして、武智華子先生が今そういう専門外来もやっています。

山内　ありがとうございました。