

# 目次

<b>1章 腎臓の解剖および腎病理の基本概念とその手法</b>	<b>1</b>
<b>1. 腎臓の解剖および腎病理の基本概念とその手法</b>	<b>3</b>
正常解剖	3
腎組織の検査	9
腎構造の病理学総論	12
腎疾患の発症機序	15
<b>2章 ネフローゼ症候群を呈する糸球体疾患</b>	<b>19</b>
<b>2. 慢性腎症<sup>膜</sup></b>	<b>21</b>
病理所見	22
病因／発症機序	25
臨床と病理の相関	27
<b>3. 膜性増殖性糸球体腎炎とC3腎症</b>	<b>29</b>
はじめに／臨床背景	29
病理所見	30
病因／発症機序	37
臨床と病理の相関	38
<b>4. 微小変化群と巣状分節性糸球体硬化症</b>	<b>41</b>
はじめに／臨床背景	41
病理所見	41
病因／発症機序	46
臨床と病理の相関	48
二次性とそのほかのFSGSの亜型	50
<b>3章 腎炎症候群を呈する糸球体疾患</b>	<b>55</b>
<b>5. 感染後糸球体腎炎</b>	<b>57</b>
はじめに／臨床背景	57
病理所見	58
病因／発症機序	61

# 慢性腎症 膜

## 2

### はじめに／臨床背景

膜性腎症は成人のネフローゼ症候群の主要な原因の1つである<sup>1, 2)</sup>。もっとも、ここ数十年は巣状糸球体硬化症が、この年齢層のネフローゼ症候群の原因として最多となっている<sup>3, 4)</sup>。膜性腎症の多くは特発性であるが、B型肝炎やそのほかのウイルス感染症、シェーグレン症候群、移植、全身性エリテマトーデス、梅毒、薬剤や重金属への曝露(例、ペニシラミン、ブシラミン、金、塩化水銀)、カルチノーマ、カルチノイド、サルコーマ、リンホーマ、白血病などの悪性腫瘍、そのほかの全身性疾患などによる二次性もある<sup>1, 5~7)</sup>。現在、特発性膜性腎症の原因は自己免疫性であることがわかっているが、8章で述べる膜性ループス腎炎<sup>8)</sup>とは区別される。膜性腎症の同義語として、膜性糸球体腎炎や膜性糸球体腎症などがある。

成人の特発性膜性腎症の発症ピークは40～50歳代にみられ、男性に多い。患者の多く(80%)は初発症状としてネフローゼ症候群を呈し、発症は微小変化型ネフローゼ症候群に比べ緩慢である<sup>6)</sup>。顕微鏡的血尿をしばしば伴うが、発症時の血圧や腎機能は正常のことが多い。特発性膜性腎症の臨床経過は、しばしば蛋白尿が増減するなど増悪と寛解を繰り返すが、自然寛解や治療によって寛解することも多い。初発症状が無症候性の蛋白尿や血尿のこともある。一般に、小児の特発性膜性腎症の予後は良いが、成人の場合、およそ30～40%は糸球体濾過率が減少し、慢性腎臓病に至る<sup>6, 9)</sup>。二次性膜性腎症の予後は、その原疾患によって異なる。膜性腎症の最適な治療法はいまだ確立されていない<sup>10~13)</sup>。