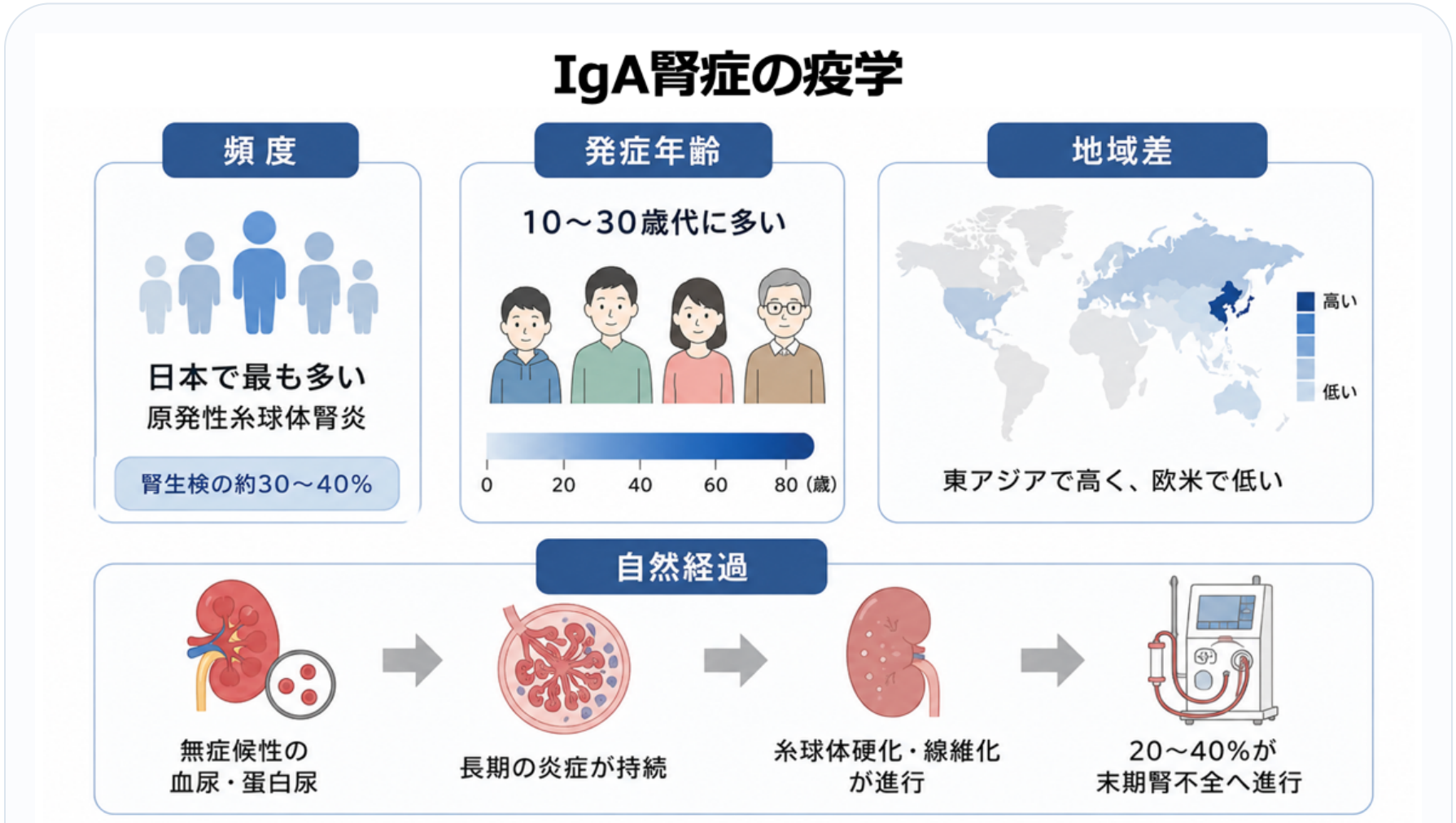
医療者向け

IgA腎症の疫学



✓ 多くは緩徐に進行するが、個人差が大きく、定期的な検査が重要である
✓ 適切な時期に適切な治療を行うことで予後の改善が期待できる

IgA腎症は世界で最も頻度の高い原発性糸球体腎炎であり、本邦では腎生検で診断される原発性糸球体腎炎の約30～40%を占めます[1)]。年間発症率は人口10万人あたり約4人と推定されており、日本を含む東アジアで頻度が高く、欧米やアフリカ系では比較的少ないことが知られています[1)-3)]。また、欧州では2～3：1と男性優位である一方、本邦を含む東アジアでは1.2～1.5：1程度と男女差は比較的小さいと言われています[4)]。この地域差には、遺伝的背景に加えて、本邦の学校検尿や職域検尿などの検診制度が普及していることも関与すると考えられています。

発症年齢は10～50歳代と幅広く、30歳代にピークを認めます[1)]。本邦では検尿異常を契機に診断されることが多く、発見時には無症状の症例も多く存在します。一方、欧米では肉眼的血尿や浮腫などの症候性で発見される割合が高いことが知られています。

IgA腎症は自然経過が非常に多様な疾患です。長期間腎機能が保たれる患者がいる一方で、慢性的な炎症が持続すると糸球体硬化や尿細管間質線維化が進行し、腎機能は徐々に低下します。未治療では約20～40%が20年前後で末期腎不全へ進行すると報告されています[1)-3)]。しかし近年では病態解明が進んだことで、RAS阻害薬やSGLT2阻害薬などの支持療法、ステロイド療法、さらにはよりIgA腎症特異的な新規分子標的治療薬の開発も進んでおり、早期に治療介入をすることで末期腎不全への移行が大幅に減らせる疾患だと考えられています。

予後に最も強く関連する因子は蛋白尿であり、持続する蛋白尿は末期腎不全への進行リスクを高めます[2)]。また、近年では持続する血尿も腎予後不良と関連することが報告されており、蛋白尿と血尿の両者を長期的に評価することが重要と考えられています。しかしながら腎機能が保たれている段階の早期治療介入が重要であり、尿所見異常を放置せずに診断と治療を行うことが重要です。

参考文献

1) エビデンスに基づくIgA腎症診療ガイドライン2023

2) Executive summary of the KDIGO 2025 Clinical Practice Guideline for the Management of Immunoglobulin A Nephropathy (IgAN) and Immunoglobulin A Vasculitis (IgAV). Kidney Int. 2025; 108: 548-554.

3) Pitcher D, Braddon F, Hendry B, et al. Longterm outcomes in IgA nephropathy. Clin J Am Soc Nephrol. 2023; 18: 727-38.

4) Kiryluk K, Freedberg DE, Radhakrishnan J, et al. Global Incidence of IgA Nephropathy by Race and Ethnicity: A Systematic Review. Kidney 360. 2023; 4: 1112-1122.