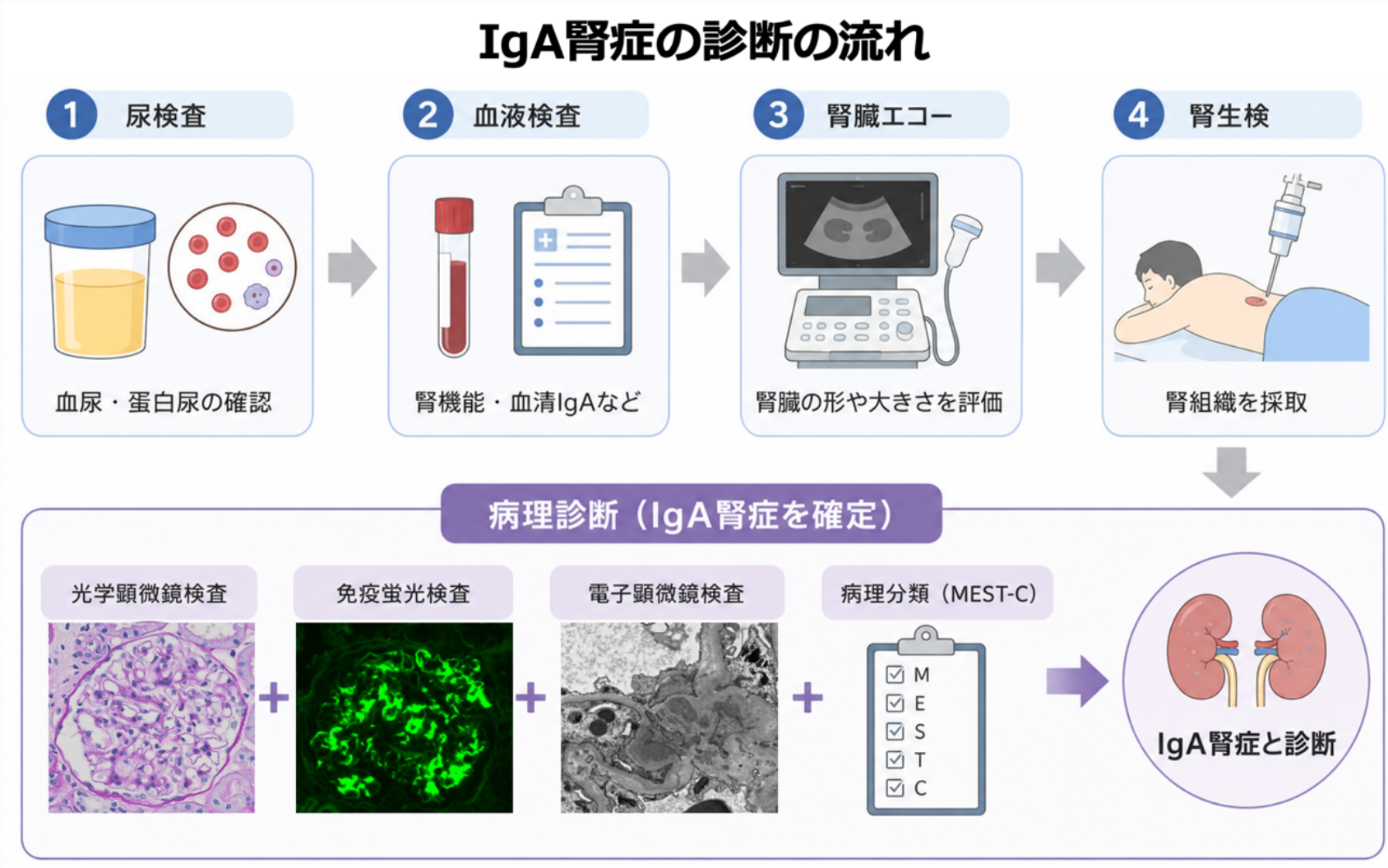
医療者向け

IgA腎症の診断（腎生検など）



IgA腎症は、持続する血尿や蛋白尿を契機に疑われます。尿検査では顕微鏡的血尿、蛋白尿に加え、尿沈渣で変形赤血球や赤血球円柱を認めることで糸球体性血尿を示唆します。また、尿蛋白定量は疾患重症度や治療効果を評価するうえで重要な指標です。

血液検査では血清IgA値やIgA/C3比が参考となりますが、現時点でIgA腎症を特異的に診断できる血液バイオマーカーは確立されていません。近年はガラクトース欠損IgA1（Gd-IgA1）を中心とした新規バイオマーカーの研究が進んでおり、将来的な臨床応用が期待されています[1)]。

確定診断には腎生検が必要です。免疫蛍光染色でメサンギウム領域へのIgA優位の沈着を確認し、光学顕微鏡ではメサンギウム増殖や硬化性変化を評価します。さらにOxford分類（MEST-C分類）を用いることで組織学的重症度を評価し、腎予後予測や治療方針の決定に活用します。また、IgA血管炎、肝硬変、感染症、炎症性腸疾患、自己免疫疾患などに伴う二次性IgA沈着との鑑別も重要です。診断後は、尿蛋白、血尿、腎機能、血圧を定期的に評価し、病勢や治療効果を継続的にモニタリングします。

また、近年では診断のみならず、「現在どの病期にあり、どのような病態が主体であるか」を評価することが重要視されています。臨床所見、病理所見、腎機能を総合的に評価し、個々の患者に最適な治療戦略を選択することが重要です。

参考文献

1) Suzuki H, et al. IgA nephropathy and IgA vasculitis with nephritis have a shared feature involving galactose-deficient IgA1-oriented pathogenesis. Kidney Int. 2018;93: 700-5