医療者向け

IgA腎症の病期

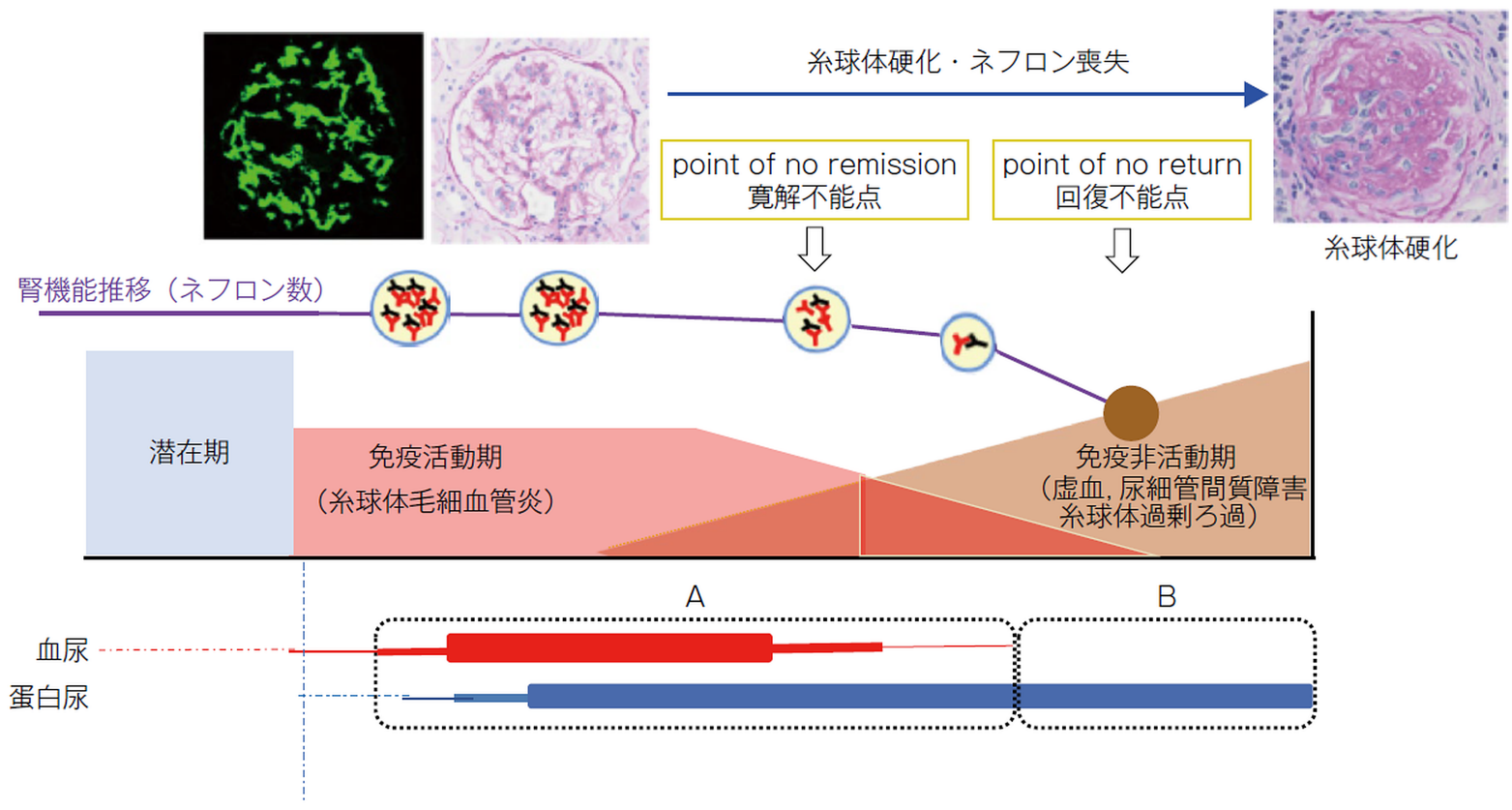


図１　IgA 腎症の自然経過

(文献1より作成)

IgA腎症は、糸球体メサンギウム領域へのIgA優位の沈着を特徴とし、糸球体性血尿や蛋白尿を呈する慢性糸球体腎炎です。IgA腎症の病態や治療を理解するうえで、糸球体毛細血管炎を示唆する「免疫活動期」と免疫活動期における治療機会を逸した「免疫非活動期」という2つの病期で捉えることが重要です[1)]。

IgA腎症では、上気道炎や腸炎などの粘膜刺激を契機として、免疫学的機序を介した糸球体炎症が誘発・増悪すると考えられています。特に、上気道感染に伴う肉眼的血尿は、IgA腎症に特徴的な臨床像の一つです。

免疫活動期には、糸球体毛細血管炎を反映して血尿が出現し、病変の進行に伴って蛋白尿を認めるようになります。適切な治療介入によって臨床的寛解を目指すことができますが、炎症が遷延すると、糸球体硬化や尿細管間質線維化が進行し、「point of no remission（寛解不能点）」を迎えます。その後は、血尿が陰性化しても、ネフロン減少により、残存ネフロンへの過剰負荷などにより蛋白尿が持続する免疫非活動期へと移行します。

IgA腎症では、この免疫活動期，免疫非活動期のどの病期にいるかを評価し、それに応じた治療を選択することが重要です。

参考文献

1) Suzuki Y：Principles for optimal drug selection in IgA nephropathy：time for integrating pathogenesis and clinical markers to guide therapy. Nephrology　2026；31：e70168