

2003年度 病理学各論卒業試験問題 問4 解答例

三疾患はいずれもネフローゼ症候群を呈する。

微小変化群:幅広い年齢層で発症するが、特に小児期ではネフローゼ症候群の多くを占める。発症は急速である。高選択性のタンパク尿を呈する。通常血尿は認めない。ステロイド治療に対して寛解しやすく予後は良いが、再発することは多い。光顕では糸球体に変化は乏しい。蛍光抗体法でも免疫グロブリン、補体の沈着は見られない。電顕では上皮細胞の足突起に癒合、消失が認められる。

膜性腎症:潜行性に発症し緩慢な経過をとる。40-60才代の成人に発症しやすい。一次性のほか、SLE、ウイルス性肝炎、悪性腫瘍、薬剤投与などに続発して起こることもある。予後は比較的良好である。光顕では糸球壁のびまん性肥厚が認められる。PAM染色では基底膜上皮側に Spike 形成が見られる。蛍光抗体法では糸球壁に沿って IgG, C3 等が顆粒状に陽性を示す。電顕では基底膜上皮下に deposit が認められ、基底膜は反応性に肥厚を示す。

膜性増殖性腎炎:小児、若年者に多く発症する。高率に低補体血症を呈し、血尿を伴う。C型肝炎、クリオグロブリン血症などに続発して起きることある。ステロイド治療に抵抗性を示し、慢性腎不全に移行する率が高い。光顕では、糸球体の分葉化、メザンギウム細胞、基質の増加、糸球壁の肥厚が認められる。糸球壁の肥厚は deposit と mesangial interposition により、基底膜は二重化(double contour)を示す。蛍光抗体法では IgG, IgM, C3 などがメザンギウム、糸球壁に顆粒状に陽性を示す。電顕ではメザンギウムと糸球壁内皮下、あるいは内皮下、上皮下に deposit が認められ、メザンギウム細胞の糸球壁への侵入(mesangial interposition)を伴う。