

—JNMS のページ—

Journal of Nippon Medical School に掲載した Original 論文の英文 Abstract を、著者自身が和文 Summary として簡潔にまとめたものです。

Journal of Nippon Medical School

Vol. 90, No. 3 (2023 年 6 月発行) 掲載

Histological Analysis of Serial Renal Biopsy Specimens from Children with Immunoglobulin A Nephropathy Not Treated with Immunosuppressants
(J Nippon Med Sch 2023; 90: 253-261)

免疫抑制剤を投与していない小児 IgA 腎症を対象とした腎生検所見の組織学的変化の検討

楊井瑛美 柳原 剛 伊藤保彦
日本医科大学小児科学教室

背景：小児 IgA 腎症 (IgAN) は成人より予後が良好とされてきたが、近年ではその長期予後が必ずしも良好ではないことが報告されている。本研究は、小児 IgAN における腎組織の変化を検討し、免疫抑制剤を使用しなかった症例の腎生検結果を基に経過を調べた。

方法：1990 年から 2003 年に当院で治療を受け、免疫抑制剤を使用せずに 2 回以上腎生検を受けた小児 IgAN 患者 42 名を対象に、初回と最終の腎生検結果を比較した。臨床データ (年齢、性別、発見契機、蛋白尿・血尿の程度) と組織学的変化 (メサングウム細胞の増減、IgA 沈着、急性・慢性病変の有無) を調査し、メサングウム細胞の増減を基準に 3 群に分けた。さらに、改善群内で慢性病変の進行に関連する危険因子を解析した。

結果：初回腎生検時の年齢中央値は 11.5 歳、男児 29 名、女児 13 名。34 例は学校検尿、8 例は肉眼的血尿で発見された。2 回目の腎生検は初回から中央値 39.0 カ月後に行われ、初診時の蛋白尿は軽度 (0.20 ± 0.72 g/gCr) であった。メサングウム細胞増多が改善した群は 19 名、不変の群は 7 名、増悪した群は 16 名だった。改善群内で慢性病変が進行した群 (11 名) では、初回生検で分節性硬化・癒着病変が有意に多かった ($p=0.041$)。

考察：当院では 2003 年まで、治療に関するエビデンスが不足していたため、高度蛋白尿を伴わない軽度～中等度のメサングウム細胞増多を示す症例にステロイドを含む免疫抑制剤を使用せず、腎生検を 2 回以上行って経過を観察

していた。免疫抑制剤を使用しなかった小児 IgAN の組織学的変化を経時的に評価した研究は調べた限り本研究が初めてである。発症早期の腎組織から今後の経過を予測することは難しく、慎重に経過を追うべきである。

Journal of Nippon Medical School

Vol. 90, No. 4 (2023 年 8 月発行) 掲載

Causes and Management of Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography-Related Perforation: A Retrospective Study
(J Nippon Med Sch 2023; 90: 316-325)

内視鏡的逆行性胆管膵管造影における穿孔の原因と対応

清水哲也¹ 吉岡正人¹ 松下 晃¹ 金子恵子²
上田純志¹ 川島万平¹ 入江利幸¹ 大野 崇¹
古木裕康¹ 神田知洋¹ 水口義昭¹ 川野陽一¹
中村慶春¹ 吉田 寛¹

¹日本医科大学消化器外科

²日本医科大学消化器・肝臓内科

緒言：ERCP 関連消化管穿孔は偶発症が重篤化しやすく、その対応には外科的治療の介入も必要となることがあり迅速かつ適切なマネジメントが求められる。

方法：1999 年から 2022 年までに当院で行った ERCP 7,896 例のうち ERCP 関連消化管穿孔を 15 例 (0.18%, 女 6 男 9, 平均 77.1 歳) に認め、その原因、診断、治療を検討した。

結果：穿孔部位は Stapfer 分類で I 型 (十二指腸) 3 例、II 型 (乳頭部) 3 例、III 型 (胆管：膵管も III 型に分類) 9 例、IV 型なしであった。原因は、I 型はファイバー損傷、II 型は EST 関連操作、III 型の胆管は処置具や胆道鏡の挿入、膵管はカテ操作であり、ERCP 処置とその穿孔部位には傾向があった。15 例中 14 例は ERCP 中に穿孔を認識していた。腹痛を有する後腹膜液体貯留 4 例に緊急手術を行い、洗浄ドレナージ、穿孔部閉鎖を施行した。腹痛なく、液体貯留がほとんどない 11 例は経過観察 (5 例 ENBD) とした。2 例に遅発性に液体貯留を認め、それぞれ 7、30 日後に CT 下ドレナージとなる。下部胆管癌症例は経過観察可能であったが、穿孔後の炎症性変化を危惧して保存的治療で禁食のまま穿孔後 6 日目に早期に膵頭十二指腸切除を行った。当院における ERCP 後腹膜穿孔症例での死亡例

はなかった。

結語：ERCP 手技と穿孔部位には関連があり挿入から処置終了までの各段階で穿孔予防を意識した操作を要する。後腹膜穿孔を疑う際には、検査後に必ず腹部所見と CT で後腹膜液体貯留の程度を確認し、後腹膜液体貯留かつ疼痛の強い症例は外科と情報共有して緊急手術を考慮する。気腫もしくは無症状の少量の液体貯留例はまず経過観察とし、万が一疼痛や液体貯留の悪化がある際に緊急手術を考慮する。胆汁胆汁に長時間曝露された後腹膜の解剖確認や手術操作は困難であり、外科介入が必要となる症例を早期に見極める必要がある。

Risk of Pathological Fracture and Paralysis during Rehabilitation for Patients with Bone Metastases: A Questionnaire-Based Study

(J Nippon Med Sch 2023; 90: 326-332)

骨転移患者のリハビリテーション実施における病的骨折および麻痺のリスクについて～アンケート調査～

北川恒実¹ 北川泰之² 青柳陽一郎¹ 眞島任史³

¹日本医科大学リハビリテーション科

²日本医科大学多摩永山病院整形外科

³日本医科大学整形外科

背景：骨転移患者のリハビリテーションには課題が多く、そのうち最も深刻な問題の一つがリハビリテーション中の骨折や麻痺合併のリスクである。今回、この問題点を検討し、その解決法を明らかにするために、療法士に骨転移患者のリスク管理対策に関するアンケート調査を行った。

方法：該当する理学療法士 11 名、作業療法士 6 名、言語聴覚士 4 名を対象に、骨転移患者のリハビリテーションにおけるリスク管理の問題点に関して無記名アンケート調査を行った。

結果：全員がリハビリテーション中の骨折や麻痺のリスクに関して強い不安 (43%) または、ある程度の不安 (57%) を有していた。実際には、リハビリテーション中の骨折や麻痺の合併はなかったが、その日の患者の状態により、リハ内容を穏やかなものに変更したり (81%)、中断したり (48%) した経験を有した。リスク軽減の対策として、リハビリテーション前に整形外科受診により負荷制限に関する意見を得ること (86%)、定期的に多職種で連携をとること (67%) などの意見が多かった。一方、骨折や麻痺のリスク以外の不安や困難として、関与する複数の診療科間

の連携が不十分で、患者への対応が難しいこと (67%)、疼痛管理がされていないこと (33%) 等の意見が多かった。

結論：骨転移のリハビリテーションにおいて、多くの療法士が強い不安を有しながらリハビリテーションを行っていることが明らかになった。更なる多職種連携の工夫が必要と思われる。