

第49回日本泌尿器科学会中部総会シンポジウム I

「進行性腎障害への泌尿器科的対応—治療のタイミングと予後」

—司会の言葉—

名古屋大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 大島伸一教授)

大 島 伸 一

金沢医科大学泌尿器科学教室 (主任: 鈴木孝治教授)

鈴 木 孝 治

本邦における慢性腎不全患者は20万人に近くなり、新規透析導入は毎年3万人でさらに増加傾向にある。原因の多くは慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、腎硬化症などの内科的疾患が占めるが、嚢胞腎、慢性腎盂腎炎、閉塞性尿路疾患、膀胱尿管逆流症など泌尿器科的疾患によるものも少なからず存在する。腎臓に一定の障害が生じると原疾患が何であれ腎機能は進行性に悪化する。腎不全になると細胞成分は消失し、線維化した組織となり¹⁾、放置すれば不可逆性の変化が生じ、透析療法を余儀なくされる。腎移植希望者は13,000人いるにもかかわらず腎移植は年間500~600例実施されているにすぎない。内科医のみならず泌尿器外科学にとっても腎機能を保持すること、進行性腎障害を阻止することは非常に大きな命題の1つとなっている。

従来より腎機能障害の進行をくいとめるべく多くの研究が行われてきた。その結果アンギオテンシン変換酵素阻害剤や蛋白制限の有効性が確認され、ラットでは mycophenolate mofetil²⁾ や pirfenidone³⁾ が線維化抑制に効果があるとされヒトへの臨床応用が期待されている。これら腎障害に対する対応は泌尿器科的というより内科的対応が中心となっている現状である。進行性腎障害に至る前の状態に対していかに進行をくい止め、予後を良好にするかは非常に重大な問題である。本シンポジウムでは進行性腎障害となりうる疾患に対して泌尿器科的にいかに進行を阻止することができかねるかを中心に予後も含めて論議することを目的とした。このため、積極的に治療を実施されてこられた新進気鋭の先生方にご登壇いただき、泌尿器科医がどこまで貢献できるかを検証していただいた。

仲谷達也先生には嚢胞腎を、川村研二先生には多嚢胞性萎縮腎を、市丸直嗣先生には腎血管性高血圧症を、杉田良文先生には小児期 VUR を、山田 伸先生にはエンドパイロトミーについてご発表いただき、それぞれの疾患に対する泌尿器科的対応の小史、診断法や治療法の進歩、治療法、予後について報告していただいた。また、治療に難渋した症例や問題のある症例についても論文中で紹介していただいた。本シンポジウムは限られた時間であったが、周到に準備していただいたシンポジストの先生方に活発な論議をしていただいたことに感謝したい。

本シンポジウムの題名が示すように私共が泌尿器科医として腎障害にどのように立向かうべきかを深く考える機会を作っていただいた奥山昭彦会長に心から感謝の意を表したい。

文 献

- 1) Remuzzi G and Bertani T: Pathophysiology of progressive nephropathies. *N Engl J Med* **339**: 1448-1456, 1998
- 2) Romero F, Rodriguez-I B, Parra G, et al.: Mycophenolate mofetil prevents the progressive renal failure induced by 5/6 renal ablation in rats. *Kidney Int* **55**: 949-955, 1999
- 3) Shimizu T, Kuroda T, Hata S, et al.: Pirfenidone improves renal function and fibrosis in the post-obstructed kidney. *Kidney Int* **54**: 99-109, 1999
(Received on May 16, 2000)
(Accepted on May 17, 2000)