

腎性血尿の診断と治療

横浜市立大学医学部泌尿器科教室
教授 原 田 彰

Studies of the So-called Essential Renal Hematuria

Akira HARADA

From the Department of Urology, Yokohama University, School of Medicine
(Director : Prof. A. Harada)

From clinical and experimental studies which have been done since five years, the author would classify the etiologic factors of the renal hematuria of unknown cause into seven categories.

1. Disturbance of the autonomous nervous system.
2. Enhanced permeability of the glomerular tufts due to renal anoxia.
3. Inflammation (Pyelitis or papillitis).
4. Allergy.
5. Focal infection.
6. Direct communication between calyx and blood vessel.
7. Minute bleeding foci.

Appropriate diagnostic procedures and methods of choice for treatment to each category were explained. The detail of this research will be published on the Urologia internationalis.

腎性血尿特に所謂特発性腎出血の治療に関し、文献上種々な方法が述べられているが、多くは対症的に非んば単なる思いつきによるものである。我々は5カ年の臨床的乃至実験的研究から、その原因を7つに分類し、その診断法及び治療法を確立した。

1951年1月から1960年3月迄に33名の腎性血尿を取扱ったが、自然治癒12名、来院中止5名、入院16名であるが、我々の方針によりこの16名を治療しその目的を達した。ただしこの中腎臓を行つたのは2名であり、その1名は術前に小病巣よりの出血と診断し、腎臓標本でその正しき事を知つたものである。他の1名は、実は両腎よりのアレルギー性血尿であつたが、腎

盂像に於ける血塊による陰影欠損を腎盂乳頭腫と誤診し腎臓を行つた。術後も血尿がつづくので改めて精査し、アレルギー性なる事を知り、抗ヒスタミン療法によつて、これを治癒せしめ得た。

我々の確立した Screening test により予想される病型は最も可能性の大きいものを示すのであるが、時に成績が重複して現われ、病因を決定しかねることがある。その時は先ず内科的治療より始め、漸次外科的治療に移行すべきである。なお次の治療を行う前には相当期間の観察期をおき、治療の効果の現れるを待つべきである。詳細は笠井三郎により日泌尿会誌上发表の予定、