

泌 尿 器 科 紀 要

第 18 卷 第 7 号

1 9 7 2 年 7 月

随 想

腎 盂 腎 炎

楠 信 男

泌尿器科の方角からごらんになる腎盂腎炎は起こるべくして起こった、かなり明瞭な病気というのが一般ではないかと思うが（少々乱暴な表現であるがご容赦を乞う）、内科でみるこの病気、ことに慢性腎盂腎炎はいろいろの意味でむずかしい。第一に、患者の自覚症はほとんどないか、あってもわずかであり、排尿障害を訴える者も少なく、何かのおりに蛋白尿が見つかって「腎臓が悪い」といわれてやってくるのが多い。

私たちの教室で慢性腎盂腎炎の研究に手をつけてから10年あまりになるが、長い間この病気の輪郭は不明瞭で、その周辺がぼやけており、また泌尿器科でみられるような歴然たる本症や小児のそれと、われわれ内科でみているものとの間が途切れている感じがしていたのであった。最近ようやく内科疾患としての慢性腎盂腎炎の姿がいくらか見えかけたように思うので、私たちの教室の歩みをご披露して文責を果たしたいと思う。

当然ながら検索は尿中細菌の検出に始まったのであるが、どうも検出率はあまり高くなく、疑わしい例の1/3からせいぜい半数程度に有意の細菌尿が見いだされるにすぎなかった。細菌尿があって腎盂像に特異所見があればまず診断に問題はないが、腎盂像に異常があっても細菌尿がない場合、あるいはその逆の場合はどうなのか、“有意ならざる”細菌尿ははたして有意でないのかどうか、診断は自信のないことになる。腎生検による組織診断も慢性腎盂腎炎と診断するきめ手になることは少ない。まして腎機能はしかりであり、尿の沈渣や淡染細胞の所見も経験してみると細菌尿のパラメーターのようなもので特異的ではない。というようなわけで診断はこの辺で壁につきあたることが少なくなかった。

そこで方向を変えて免疫血清学的に探ってはとの考えから、最も手近な方法、すなわち検出菌を用いて細菌凝集反応と血球凝集反応をおこなってみた。これはすでに文献にあるような結果を示し、急性期や活動期には患者血清中の抗体価が高まっているので、診断や病状の推定に役だつことがわかった。しかし根本的に困ることはこの方法には患者の尿から菌を得ることが必要であって、細菌尿がなければ反応は実施しえないということであった。

ここで、菌体抗原（いわゆるO抗原）でなしに、共通抗原（これも菌体抗原の一部ではあるが）を相手にしようと考えたのは教室の斉藤勲博士であった。ここにいう共通抗原は

腸内細菌科にぞくする菌種に共通に存在するもので、この科の菌種間に交叉反応を与えるものであり、これを具体的に証明したのは Kunin であった。腎盂腎炎は大腸菌を主役とし、腸内細菌科の菌によって起こされることが多いのだから、共通抗原に対する抗体を検索の対象とすれば、いちいち当該患者の尿から得られた細菌をあてにする必要はなからうと斉藤は考え、患者血清中の共通抗体を測定してみた。その結果は、慢性腎盂腎炎と考えられる場合共通抗体価は最も高率に上昇し、しかも急性腎盂腎炎や下部尿路疾患では陽性率低く、また腎尿路系以外の腸内細菌感染症でも低い（その理由は動物実験のうえからも説明される）という成績になった。

かくて私たちはこの血清反応を日常の臨床に用いているのであるが、こんにちまでの成績を総括してみると、臨床症状だけからの診断名において、慢性腎盂腎炎では89%、急性腎盂腎炎では29%、慢性膀胱炎では57%、急性膀胱炎では9%に共通抗体の有意上昇がみられた。また IVP の所見からみると、広く腎尿路感染症およびその疑いのある例のうち、IVP に異常がありかつ有意の細菌尿がある例の82%、IVP に異常があるが細菌尿はない例の89%、IVP に異常がない例の27%に共通抗体陽性であった。

最近泌尿器科の密接な協力を得て泌尿器科的検査もできるだけおこなっていただいているが、その結果24例の慢性腎盂腎炎のうち22例に共通抗体価の有意上昇があり、10例には器質的または神経因性のなんらかの下部尿路通過障害が見いだされ（その多くは無自覚であった）、通過障害のない例のうちにも VUR が4例に証明された。

このような経過で、私たちは共通抗体を測ることがきわめて有用であるとの確信をますます深めたのであるが、残念なことにはまだ追試が現われないのである。願わくば多くの方がたにこの方法の追試をしていただきたいものである。この術式はかんたんで血球凝集反応の経験者ならばどなたにもすぐできるし、使用抗原はお申し越しくださればお送りする。軽度の蛋白尿を主訴として内科を訪れる患者はかなり多いものであるが、その場合の、あるいはさらに泌尿器科領域においても、ひとつのスクリーニングとしてお役に立つものと信じている。

なお私たちの成績から知られることは、内科の慢性腎盂腎炎においても下部尿路の通過障害が無自覚のままにかなりかくれているということである。したがって疑わしい場合には泌尿器科的検査をかならずおこなうべきであろう。内科の慢性腎盂腎炎と泌尿器科のそれとのつながりはかくして広がってきたといえるが、なお不明の多くがあり、これは今後の問題として残る。