

## 公募助成「腎不全病態研究助成」研究サマリー

研 究 名	ANCA 関連腎炎に合併する貧血における炎症性貧血マーカーの検討
所 属 機 関	筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学
氏 名	河村 哲也
<p>抗好中球細胞質抗体 (antineutrophil cytoplasmic antibody, ANCA) 関連腎炎 (ANCA-associated renal vasculitis, AARV)は pauci-immune 型の壊死性小型腎血管炎を特徴とする全身性自己免疫性疾患である。多くの AARV 患者で診断時あるいは治療後も永続的に重度の貧血を呈することが報告されている。しかし、その貧血の原因や程度に関しての詳細は明らかになっていない。そこで、本研究では AARV 患者における貧血の有病率、病因、及び貧血が生命予後・腎予後に与える影響を検討した。また、AARV 患者におけるヘプシジン、ペントラキシン-3 濃度等の炎症性貧血マーカー測定を施行し、貧血の重症度への炎症性貧血の寄与度を検討した。</p> <p>2003-14 年の期間、筑波大学附属病院で診断、初期治療をおこなった AARV 患者 45 例を対象とし、これら症例の臨床的、病理学的な所見、治療内容及び予後についての情報を後ろ向きに収集し、検討を行った。AARV 診断時点ですべての患者が、入院時ヘモグロビン (hemoglobin, Hb) <math>9.0 \pm 1.6</math> g/dL, 最低 Hb (minimum Hb, min Hb) <math>7.5 \pm 1.3</math> g/dL と貧血を呈した。35/38 例 (92%) が腎性貧血と診断、20/36 例 (56%) が炎症性貧血 (anemia of chronic disease, ACD) と診断 (うち 1 名は ACD と鉄欠乏性貧血の合併と診断)、9/45 例 (20%) が失血に伴う貧血と診断された。対象症例を min Hb &lt; 7.5 群 (n = 24) と min Hb <math>\geq 7.5</math> 群 (n = 21), に群分けし、Kaplan-Meier 法を用いて推定された生存曲線では、min Hb &lt; 7.5 群で有意に生命予後が不良であった (Log-rank 検定, <math>p = 0.03</math>)。炎症性貧血マーカー (ヘプシジン, 可溶性トランスフェリン受容体, ペントラキシン-3) に関して他腎疾患 (IgA 血管炎, IgA 腎症) 及び健常コントロールとの比較の結果は、ヘプシジン, ペントラキシン-3 において AARV 患者は他腎疾患及び健常コントロールに比して有意に高値を示した。</p> <p>本研究において我々は AARV 患者において貧血が高頻度に合併することを示した。また、腎機能と貧血の程度の相関、炎症性貧血マーカーの他疾患との比較より、AARV 患者において貧血が高頻度に合併する原因としては、腎性貧血と ACD の合併及び相互作用が示唆された。AARV 患者において貧血の重症度は生命予後と関連しており、貧血への介入が予後改善に寄与する可能性が示唆された。</p>	