



他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・小児科編⑤

小児の検尿異常

倉敷中央病院小児科 綾 邦彦



健康な小児に対して公的に行われる検尿には、3歳児健診時に行うものと学校検尿があります。一般に、蛋白・潜血・糖が調べられます。

- *蛋白と潜血の両方が陽性の場合（特に変形赤血球や赤血球円柱が陽性の場合）は、IgA腎症をはじめとした腎炎である可能性が高く、必要に応じて腎生検を施行します。重症度を含めた病理診断を行い、それに応じた治療介入によって、病状を改善できる場合があります。
- *蛋白に関しては、体位や運動の影響の少ない早朝第一尿を使用し、定性だけではなく、尿蛋白/Cr (0.15以上で陽性) を求めることで、尿の濃縮による影響などを抑えることができます。
- *蛋白がわずかしかでていない場合や潜血だけの場合など、腎炎の可能性が低い場合でも行って頂きたいのが、エコー検査によるスクリーニングです。低・異形性腎、水腎症、膀胱尿管逆流などの先天性腎尿路異常は、小児の慢性腎不全の原因として現在1位となっており、結石などその他の疾患も診断でき、治療介入が可能な場合もあります。
- *潜血だけが陽性の場合でも、もう一つ注意して頂きたいのが遺伝性のもので、家族歴の聴取が重要です。アルポート症候群は初期は潜血だけでも、以後進行していきますので、定期的なフォローが必要になります。治療としてはアンジオテンシン系の抑制薬が推奨されています。
- *糖が陽性で糖尿病が否定された場合や軽微な検尿異常の場合でもかくれている可能性があるのが、尿細管の疾患です。診断のためには、尿中 β 2ミクログロブリンやNAGなどの測定が必要になり、腎機能を含めたその他の検査も検討されます。
- *身長・体重・血圧をはじめとした理学所見も大切で、検尿異常とあわせて、様々な疾患が発見される可能性があります。上記の腎機能の評価の時も同様ですが、各年齢の基準値と比較する必要があります。岡山県検尿マニュアルなどもご参考下さい。