

論文審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※	甲	第	号
------	---	---	---	---

氏 名 KAIHAN AHMAD BASEER

論 文 題 目


The Japanese Histologic Classification and T-score in the Oxford Classification system could predict renal outcome in Japanese IgA nephropathy patients

(日本人IgA腎症患者の腎病理組織におけるJapanese Histologic ClassificationとOxford分類のTスコアは腎予後を予測しうる)

論文審査担当者

名古屋大学教授

主 査 委員

濱 嶋 信 之 


名古屋大学教授

委員

後 藤 百 万 

名古屋大学教授

委員

室 原 豊 明 

名古屋大学教授

指導教授

丸 山 彰 一 

論文審査の結果の要旨

本研究では、IgA 腎症患者の腎生検組織重症度分類として世界で広く使用される Oxford 分類と日本の組織分類を解析し、日本人 IgA 腎症患者では日本の組織分類と Oxford 分類の T スコアが腎予後予測に有用であることを初めて明らかにした。Oxford 分類は主に欧米の IgA 腎症患者で作成されており、日本人 IgA 腎症患者での有用性は十分に検討されていなかった。本研究では IgA 腎症患者 86 名、観察期間中央値 6.8 年の後方視的観察研究で、血清クレアチニン (Cr) 値の 50% 増加を腎アウトカムとして解析を行い、単変量では蛋白尿、血清 Cr 値、推算糸球体濾過量 (eGFR)、血清尿酸値、Oxford 分類の T スコア、日本の組織分類に有意な関連を認めた。多変量解析では、日本の組織分類を加えないと Oxford 分類の T スコアのみが有意な関連因子であったが、日本の組織分類を加えると Oxford 分類の T スコアは有意では無く、日本の組織分類のみが腎アウトカムに有意に関連していた。これらの結果より日本人の IgA 腎症患者の腎予後予測には日本の組織分類が優れることが示唆された。





本研究に対し以下の点を討論した。

1. 日本の腎組織分類は糸球体障害に基づいており、Oxford 分類のうち糸球体障害を評価する M、E、S スコアとは重なるが、尿細管間質障害を評価する T スコアとは別の障害を評価している。しかし多くの腎疾患において糸球体と尿細管間質障害は関連し、一般に腎予後予測には尿細管間質障害が優れるとの報告が多い。今回、日本の組織分類を加えた多変量解析のモデル 2 で Oxford 分類の T スコアと腎アウトカムの有意な関連が見いだせなかった理由として、対象となる IgA 腎症患者で糸球体障害と尿細管間質障害が強く関連した可能性が示唆される。そして一般に腎予後予測に優れる尿細管間質障害を評価する Oxford 分類の T スコアよりも、糸球体障害を評価する日本組織分類が腎予後予測に優れていた理由としては、対象となる IgA 腎症患者が早期に診断され、尿細管間質障害がこれまでの研究よりも軽度であった可能性が示唆される。
2. 日本では小児期から学校検尿、就業者の健康診断で尿検査を行っており、健康診断での蛋白尿と血尿が IgA 腎症診断のきっかけとなることが多い。一方で欧米では健康診断での尿検査が行われていないため、IgA 腎症の診断が遅れると考えられる。
3. 腎アウトカムとして広く用いられるのは血清 Cr 値の 2 倍化と透析治療や腎移植を要する末期腎不全である。しかし IgA 腎症のように緩徐に進行する腎疾患では、血清 Cr 値の 2 倍化や末期腎不全までに長期の観察を要し、解析が困難である。そこで本研究ではいくつかの先行研究で用いられた血清 Cr 値の 50% 増加を腎アウトカムとした。

本研究は IgA 腎症患者の腎病理所見から腎予後を予測について重要な知見を提供した。

以上の理由により、本研究は白紙 (医学) の学位を授与するに相応しい価値を有するものと評価した。

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※ 甲 第	号	氏 名	KAIHAN AHMAD BASEER
試験担当者	主査	濱嶋信之 	副査:	張藤百石 
	副査:	室原豊明 	指導教授	丸山彰一 
(試験の結果の要旨)				
<p>主論文についてその内容を詳細に検討し、次の問題について試験を実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> なぜOxford分類のTスコアは、日本の組織分類を加えた多変量解析のモデル2で、腎アウトカムに関連しなかったのか。 なぜ日本のIgA腎症患者は欧米に比べて早期に診断されるのか。 腎エンドポイントとして推算糸球体濾過量(eGFR)の50%低下ではなく、血清クレアチニン値の50%増加を解析したか。 <p>以上の試験の結果、本人は深い学識と判断力ならびに考察力を有するとともに、腎臓内科学一般における知識も十分具備していることを認め、学位審査委員合議の上、合格と判断した。</p>				