

P1-075

IgA血管炎における好中球リンパ球比(NLR)の臨床的意義

館野 かおる、加藤 文代、飯田 厚子、杉原 茂孝

東京女子医科大学 東医療センター 小児科

【背景】

IgA血管炎は全身性白血球破砕性血管炎で自然治癒する疾患であるが、長期間絶食を必要とするような困難な症例も存在する。入院時所見と腹部重症度の関連について検討した。

【対象と方法】

2010年から2015年の5年間に当科に入院したIgA血管炎の患者(65名)について後方視的に検討した。1週間以上の絶食を必要とした患者(7名)の年齢、性別、先行感染の有無、入院時の検査所見(白血球数、好中球数、リンパ球数、好中球リンパ球比(neutrophil-to-lymphocyte ratio:以下NLR)、血小板数、アルブミン、CRP、Na、IgA、C3、C4、FDP、Dダイマー、第XIII因子活性)における分布傾向を検討し、さらに絶食の有無を目的変数、入院時の検査所見を説明変数としてロジスティック回帰解析を行った。

【結果】

患者の年齢中央値5.5(4.5,6.5)歳、男児25例(38%)。腹部症状を41名に認めた。絶食患者各例のz検定では、入院時の好中球数、リンパ球数、NLR、FDP、Dダイマー、第XIII因子活性は半数以上の例で有意差を認めた。ロジスティック回帰解析ではNLR(OR:1.67,95%CI 1.14-2.45)が最もオッズ比が高く、ROC曲線ではAUC=0.89、2.8をカットオフ値とすると感度100%、特異度72.5%であった。またこれらの項目で1週間以上の絶食の必要性を予測するスコアリングシステム(好中球 $>5700/\mu\text{L}$;1点、リンパ球数 $<2000/\mu\text{L}$;1点、NLR >2.8 ;2点、FDP $>20\mu\text{g/ml}$;1点、DD $>17\mu\text{g/ml}$;1点、第XIII因子活性 $<75\%$;1点)を作成するとROC曲線ではAUC=0.93、3点をカットオフ値とすると感度100%、特異度67.8%であった。このスコアリングによる腎炎発症の予測は困難であった。

【考察】

好中球数、リンパ球数、NLR、FDP、Dダイマー、第XIII因子活性はIgA血管炎の腹部症状の重症度と関連しており、最も関連性が高いのはNLRであった。NLRは近年では炎症の程度を反映するバイオマーカーとして注目されており、多くの全身性炎症性疾患では好中球数が上昇しリンパ球数が低下する傾向がある。全身性血管炎であるIgA血管炎でも炎症反応を早期から反映しやすいことが明らかとなり、単独で今回作成したスコアリングシステムとほぼ同等の診断能力がある。また測定・算出が容易で、迅速に結果を判定しやすいという利点もある。

【結語】

診断時NLRの増加はIgA血管炎における腹部重症度の予測には有用であり、NLR >2.8 では早期治療介入の適応となると考える。

P1-076

成長ホルモン分泌不全性低身長症に合併した頭蓋内病変

古池 雄治^{1,2}、横内 裕佳子²¹茨城大学 教育学部 教育保健教室²国立病院機構 災害医療センター 小児科

【目的】

成長ホルモン分泌不全性低身長症(GHD)では、異所性下垂体や下垂体近傍腫瘍などを合併している可能性があることから、頭蓋内病変を精査することが必要である。今回、GHDに合併する頭蓋内病変の頻度を調査するために、当院における検討を行った。

【対象および方法】

平成19年1月1日から平成30年12月31日までの12年間に、低身長を主訴(身長SDスコア ≤ 2.0)として来院し、2種類のGH分泌刺激試験によりGHDと診断した30例(男児20例、女児10例、診断時の平均年齢8.2歳)を対象とし、診療録などを後方視的に検討した。30例はいずれも出生時に特記事項なく、初診時には基礎疾患を有していなかった。全例でGHDの診断後早期に頭部MRI検査により頭蓋内病変の精査を行っていた。

【結果】

30例中2例に頭蓋内病変を認めた。1例は診断時10歳0か月の男児で身長120.8 cm(-2.6 SD)、骨年齢7歳6か月、IGF-1 87 ng/ml。頭部MRI検査では左中頭蓋窩に $5\times 4\times 6$ cmのくも膜嚢胞を認めた。もう1例は診断時3歳5か月の男児で身長81.8 cm(-4.0 SD)、骨年齢2歳、IGF-1 18 ng/ml。頭部MRI検査では下垂体低形成、下垂体柄欠損および異所性下垂体を認め、Pituitary stalk interruption syndromeであった。2例ともGH補充療法を開始したが、治療への反応は良好で現在のところ治療に伴う合併症などを認めていない。

【考察】

今回は単一施設のみでの検討であったが、30例中2例に頭蓋内病変を認めた。対象とした全例で腫瘍性病変はなかった。低身長のみを主訴とし、生来健康と考えられるGHDにおいても一定の頻度で頭蓋内病変を認める可能性があることから、GHDと診断した際には頭部MRI検査を行うべきであると再認識した。