

ABO 血液型不適合腎移植における血漿交換療法

吉田匡志*¹・乙部伸之*¹・鹿野秀司*¹・小清水里美*¹

吉村和明*¹・川口恵司*¹・植村 進*¹・湊 千笑*¹

石田 稔*¹・山田憲幸*¹・富加見教男*¹・田野 篤*¹

田中みつ美*¹・新藤純理*²・伊丹儀友*³

医療法人社団カレスアライアンス日鋼記念病院

臨床工学室*¹

同腎移植科*²，同腎センター*³

【はじめに】 腎移植技術の進歩により ABO 血液型不適合の症例も腎移植が可能となり，その治療成績が向上してきている．今回，当施設にて ABO 血液型不適合の 2 症例を経験し，術前の免疫抑制を目的に血漿交換を行ったので，若干の考察を加え報告する．

【症例】 1. 40 歳，女性，透析歴 19 年，A 型のレシピエントに B 型の父親をドナーとして腎移植した．二重ろ過血漿交換療法（以下 DFPP）2 回，単純血漿交換療法（以下 PE）2 回にて 32 倍の抗 B 抗体価（IgG）を術前値 4 倍にコントロールした．

2. 56 歳，男性，透析歴 3 年，O 型のレシピエントに A 型の妻をドナーとして腎移植した．DFPP 1 回，PE 3 回にて 128 倍の抗 A 抗体価（IgG）を術前値 16 倍へコントロールした．

【方法】 血漿交換装置（KPS-8800 Ce），PE の膜型血漿分離器（PE-08）を置換液には新鮮凍結血漿（以下 FFP とする）40 単位とカルチコール 425 mg/FFP 10 単位を使用した．DFPP には，血漿分離器（PE-08）と血漿成分分離器（EVAFLUX-2 A）を使用した．また，ラクテックと 25% アルブミンを 1:1 で調合した 12.5% アルブミン溶液 800 ml を置換液に用いた．そして抗体除去効率を把握するため，抗体価の測定を行った．

【結果】 DFPP と PE を適切に組み合わせることにより，確実に抗体除去することができた．PE 施行時の低カルシウム血症による痺れ感は，カルチコールにより軽減できた．また，抗体価測定には専門の技師があたり迅速に結果を出すことが可能だった．

【まとめ】 ABO 血液型不適合腎移植において，安全で確実な血漿交換療法を行なうことができた．

免疫調節剤併用顆粒球除去療法（GCAP）が有効であった深掘れ潰瘍を呈した潰瘍性大腸炎の一例

奥田博介・本谷 聡・山崎健太郎・西岡 均

吉井新二・萩原 武・森本一郎・黒河 聖・安保智典

今村哲理

札幌厚生病院第一消化器科

活動性潰瘍性大腸炎（UC）に対する顆粒球除去療法（GCAP）は，その有効性・安全性が近年広く認識されるに至り，特にステロイド依存性・中等度の活動性を有するステロイド抵抗性 UC における臨床的有効性は，緩解導入のみならずステロイドの減量・中止にも大きく寄与するとする報告が多い．しかし各施設間で治療成績に大きな相違があることが知られており，その理由として，GCAP の実施時期や施行方法および対象患者の臨床背景に大きな違いが存在すると推測される．鈴木ら（千葉大第二内科）は UC に対する GCAP の最適基準の検討を行い，GCAP 施行前のステロイド投与期間が 4 週以上の症例あるいは大腸内視鏡検査所見で深掘れ潰瘍を形成している症例で無効症例が多いことを報告しており，prognostic factor として内視鏡所見を重要視している．我々は以前より GCAP による重症・難治性（ステロイド抵抗性・依存性）UC に対する緩解導入率をより一層高めるために，病態に応じて免疫調整剤を併用した GCAP を試み，その有用性を報告してきた．今回免疫調節剤併用顆粒球除去療法（GCAP）が有効であった深掘れ潰瘍を呈した潰瘍性大腸炎の一例を経験したので報告する．

【症例】 18 歳，男性．平成 13 年 6 月発症の全結腸炎型 UC．Prednisolone 30 mg/day 投与にて緩解導入後外来にて経過観察としていた．平成 15 年 1 月下痢・発熱・腹痛にて当科入院，CAI 17 の重症であった．内視鏡所見では直腸 Ra 部位に打ち抜き様の深掘れ潰瘍の形成を認め Matts grade 4-5 と診断，PSL 80 mg，AZA 50 mg の投与を開始し，GCAP を計 10 回施行，終了時には CAI 1 となり，内視鏡的にも打ち抜き様の潰瘍は癒痕化し著明な改善を認めた．