

O-65

一般演題 15/Oral Session 15

腎移植後巣状糸球体硬化症再発に対し EC-4A を用いた選択的血漿交換療法が奏功した 1 症例

名古屋第二赤十字病院 医療技術部 臨床工学科¹⁾、名古屋第二赤十字病院 腎臓内科²⁾
 名古屋第二赤十字病院 移植・内分泌外科³⁾
 隅智子¹⁾、中村智明¹⁾、岩井布美子¹⁾、高木茂樹¹⁾、稲熊大城²⁾、山本貴之³⁾、渡井至彦³⁾、富永芳博³⁾

【はじめに】原疾患に巣状糸球体硬化症 (FSGS) を有する生体腎移植は、再発率も高く再発した場合は機能喪失率が高いといわれ、FSGS に対して LDL アフェレシス療法 (LDL-AP) は有効であるとされている。今回、LDL-AP 無効であった腎移植後 FSGS 再発症例に対しエバキュア-EC-4A を用いた選択的血漿交換療法 (PE-EC-4A) を試みて奏功したので報告をする。【症例・方法】症例は 33 歳男性、2012 年 3 月に父親をドナーとし生体腎移植を施行。術前処置にリツキシマブ 2 回投与、単純血漿交換療法 (PE) 2 回施行した。2013 年 6 月より尿蛋白 3g/day と増加傾向 8 月には 8g/day となり入院、腎生検にて FSGS の再発を認め、PE3 回施行した。PE 施行後尿蛋白 1.4g/dl と減少を認めた。外来にて週 1 回 LDL-AP に移行したが、1ヶ月後再び尿蛋白 7.6g/day と増加を認めた。その為、PE-EC-4A を計 15 回施行した。PE-EC-4A 施行条件は、血漿分離膜器にエバキュア-EC-4A、置換液は 4.4% アルブミン溶液、置換液量は 2500ml (45ml/kg)、血漿分離速度は血流速度の 25% とした。【結果】尿蛋白は、PE 開始時 8g/day で現在は 0.6g/day まで減少し維持している。また、PE-CE-4A1 回治療前後のフィブリノーゲンは、350 が 290mg/dl、IgG は、468 が 302mg/dl であった。【考察】置換液にアルブミン溶液を使用している為臨床的副作用はなかった。生体腎移植後 FSGS 再発症例において、LDL-AP を選択しているが、今回のように尿蛋白が減少しない症例に対して PE-EC-4A は有効であった。

Case report ; Selective plasma exchange using EC-4A was effective for recurrent focal segmental glomerulo sclerosis after renal transplantation

Department of Clinical Engineering, Nagoya Daini Red Cross Hospital¹⁾, Department of Nephrology, Nagoya Daini Red Cross Hospital²⁾
 Department of Transplant and Endocrine Surgery, Nagoya Daini Red Cross Hospital³⁾
 Tomoko Sumi¹⁾, Tomoaki Nakamura¹⁾, Fumiko Iwai¹⁾, Shigeki Takagi¹⁾, Daijyo Inaguma²⁾, Takayuki Yamamoto³⁾, Yoshihiko Watarai³⁾
 Yoshihiro Tominaga³⁾

利益相反：なし

O-66

一般演題 15/Oral Session 15

生体肝移植後ドナー特異的 HLA 抗体 (DSA) 陽性となった症例に対する同一ドナーによる生体腎移植の経験

東京女子医科大学 腎臓小児科
 金子直人、神田祥一郎、藪内智明、苗代有鈴、多田憲正、大原信一郎、宮井貴之、菅原典子、石塚喜世伸
 近本裕子、秋岡祐子、服部元史

【背景】肝合併症を伴う常染色体劣性遺伝多発性嚢胞腎 (autosomal recessive polycystic kidney disease: ARPKD) は、胆管炎を繰り返しながら末期腎不全に至った場合肝移植と腎移植が必要となる。海外では脳死下肝腎同時移植が行われることが多いが、移植の大半が生体移植である我が国では移植時期をずらした肝・腎複合移植を選択せざるを得ない。1 回目の生体肝移植後に DSA が陽性となるがその DSA に対する 2 回目の生体腎移植前処置について一定の見解は得られていない。【症例】10 歳男性。【現病歴】生後 1 か月時に腹部膨満を契機に ARPKD と診断。胆管炎を繰り返し、9 歳時母ドナーとする生体肝移植が施行された。徐々に腎機能低下し 10 歳時 (肝移植 10 か月後) に母からの生体腎移植目的に入院。【経過】肝移植後より DSA 陽性 (Class2 DQ4 13455.9 MFI, FCXM Bcell-IgG 13.08 MFI) となっていた。腎移植前にリツキシマブ、 γ グロブリン投与、血漿交換を施行した。免疫抑制剤としてバシリキシマブ、タクロリムス、ミコフェノール酸モフェテル、ブレドニゾロンを使用した。術後明らかな拒絶反応を認めず、DSA の更なる上昇も認められなかった。【考察】肝移植後 DSA 陽性例に対し、血漿交換を含む脱感作療法を施行し術後の拒絶反応を予防した。肝移植後は免疫寛容が認められることが多いとされるため、過剰な免疫抑制を行っている可能性は否定できない。肝移植後 DSA 陽性例の腎移植に対する脱感作療法に関しては、さらに検討が必要である。

Kidney transplantation who have donor specific antigen for the same donor of liver transplantation

Department of Pediatric Nephrology, Tokyo Women's Medical University School of Medicine
 Naoto Kaneko, Syoichiro Kanda, Tomoo Yabuuchi, Yuri Nawashiro, Norimasa Tada, Shinichiro Ohara, Takayuki Miyai, Noriko Sugawara
 Kiyonobu Ishizuka, Yuko Chikamoto, Yuko Akioka, Motoshi Hattori

利益相反：なし

9月27日(土)
プログラム9月28日(日)
プログラム

特別企画

特別講演

教育講演

大会長講演

シンポジウム

ワークショップ

アフレルミクス

Asian Session

シンポジウム 技術

技術講習会

セミナー

ランチョンセミナー

一般演題

索引