

## ABO 血液型不一致夫婦間 生体腎移植の 1 例

みつ	い	よう	ぞう <sup>1)</sup>	あり	ち	なお	こ <sup>1)</sup>	ひら	おか	たけ	お <sup>1)</sup>
三	井	要	造 <sup>1)</sup>	有	地	直	子 <sup>1)</sup>	平	岡	毅	郎 <sup>1)</sup>
わ	け	こう	じ <sup>1)</sup>	いの	うえ	しょう	ご <sup>1)</sup>	す	むら	まさ	ひろ <sup>1)</sup>
和	気	功	治 <sup>1)</sup>	井	上	省	吾 <sup>1)</sup>	洲	村	正	裕 <sup>1)</sup>
ほん	だ		さとし <sup>1)</sup>	ひめ	の	やす	とし <sup>2)</sup>	しい	な	ひろ	あき <sup>1)</sup>
本	田		聡 <sup>1)</sup>	姫	野	安	敏 <sup>2)</sup>	椎	名	浩	昭 <sup>1)</sup>
い	がわ	みき	お <sup>1)</sup>								
井	川	幹	夫 <sup>1)</sup>								

キーワード：血液型不一致，生体腎移植

### 要 旨

症例は52歳男性。血液型はA型。2000年2月に末期腎不全のためCAPD導入後2005年8月に血液透析に移行した。腎移植の強い希望があり，妻（血液型はO型）をドナーとする生体腎移植を考慮した。術前のHLAタイピングは5/6ミスマッチ，リンパ球クロスマッチ試験では抗TW抗体は陰性，抗BW抗体は弱陽性，抗BC抗体は強陽性であったが，panel reactive antibody (PRA) は陰性であった。免疫学的にハイリスク移植と考え，2006年8月1日当科入院後，二重濾過を合計3回，血漿交換を1回施行し，妻をドナーとする生体腎移植術（血液型不一致）を行った。免疫抑制剤は術1週間前よりFK+MMF+MPにて導入した。血液型不一致のため術後1日と2日目に移植腎局所に溶血性貧血予防目的で合計4Gy照射した。術後は明らかな拒絶反応は経験せず，血清Cr値も1.0mg/dl前後で腎機能は良好に推移している。

### 緒 言

末期腎不全に対する根治的な治療法としての腎移植は，治療成績，quality of life (QOL) あるいは経済性の観点から，もう一つの治療法である透析療法と比較して明らかな優位性が立証されて

いる<sup>1,2)</sup>。しかし，ここで重要なことは移植医療が成立するためには提供者が必要な点である。1997年10月に臓器移植法が施行されたが，脳死腎移植は2007年の24件が最高で2003年は高々4件であり，心停止下の死体腎移植も1989年261件が最高で2007年は163件と明らかな増加傾向は認められない。島根県でも同様で，1995年4月以降2008年1月まで9例の死体腎移植が行われているに過ぎない。このような献腎の絶対的不足と腎移植希

Yozo MITSUI et al.

1) 島根大学医学部泌尿器科

2) 姫野クリニック

連絡先：〒693-8501 出雲市塩冶町89-1