

外科系腎移植専門医診療実績

B) 術前評価と経験(1)

1) ドナーの適応としての留意点

| | カルテ番号 | 年齢 | 性別 | 施設名 | 留意点 |
|---|-------|----|----|------|--|
| 1 | ■■■■ | 51 | 女 | ■■■■ | 高血圧あり、術前に血圧コントロールをきちんと行う必要あり、術後も同様にコントロールしてゆくことに留意した。。 |
| 2 | ■■■■ | 64 | 男 | ■■■■ | 術前検査にて心臓の左室肥大あり。循環器受診し、心機能を評価、血圧もコントロールの必要があった。 |
| 3 | ■■■■ | 64 | 女 | ■■■■ | ABO血液型不適合腎移植であり、レシピエントの術後管理が煩雑になる可能性のインフォームドコンセント。 |
| 4 | ■■■■ | 62 | 男 | ■■■■ | 術前検査にて腎動脈が同様の太さで2本あり。腎採取後にベンチサージェリーによる再建が必要と思われた。 |
| 5 | ■■■■ | 81 | 女 | ■■■■ | 高齢のドナーのため、術前腎機能の評価、術後レシピエントの腎機能低下の可能性のインフォームドコンセントに留意した。 |

2) レシピエントの適応としての留意点

| | カルテ番号 | 年齢 | 性別 | 施設名 | 留意点 |
|---|-------|----|----|------|--|
| 1 | ■■■■ | 34 | 女 | ■■■■ | かなりの肥満体であるレシピエントで術前・術後のダイエットを指示実行させることに留意した。 |
| 2 | ■■■■ | 7 | 男 | ■■■■ | 透析継続困難なレシピエントのため、幼齡ではあるものの腎移植施行。体格小さいため腸骨系血管ではなく、大動静脈に吻合とした。 |
| 3 | ■■■■ | 44 | 男 | ■■■■ | 血液透析継続困難な心機能のレシピエントで術前の心機能評価と術後心不全を防ぐため水分出納の管理に留意した。 |
| 4 | ■■■■ | 17 | 女 | ■■■■ | 悪性腫瘍罹患が原因の腎不全で、術前検査にて腫瘍の再発なしの確認をに留意した。 |
| 5 | ■■■■ | 39 | 男 | ■■■■ | 糖尿病、咽頭よりMRSA陽性のレシピエントで術前の除菌と術後の感染症対策に留意した。 |

外科系腎移植専門医診療実績

B) 術前評価と経験(1)

1) ドナーの適応としての留意点

| | カルテ番号 | 年齢 | 性別 | 施設名 | 留意点 |
|---|----------|----|----|----------|---|
| 1 | ████████ | 68 | F | ████████ | 年齢が68歳と高齢であり、特に通院歴はなく、胸部症状もなかったが心電図に加え、心US検査にて心機能を評価した。また夫婦間移植であったため、術前に十分にインフォームドコンセントを行い、ドナー・レシピエントの意思を確認し、さらに精神科医によるカウンセリングによる腎提供の自発的意思を確認した。家族(息子・娘)にも危険性を含めて十分に説明を行い、同意を確認した。 |
| 2 | ████████ | 56 | F | ████████ | 術前、合併症も認めず、腎機能も良好であったが、腎レノグラムでGFRが1.0.8と左右差を認め、低下した方を摘出して移植するため、腎移植後クレアチニンの十分な低下が認められない可能性や透析離脱が困難な可能性も、ドナー・レシピエントともに説明し、同意の上、腎移植を行うこととした。 |
| 3 | ████████ | 29 | M | ████████ | 糖尿病性腎症の父親に対する生体腎移植ドナーを希望。精査にて糖尿病でないことを確認し、その他全身状態、腎機能も異常を認めなかった。息子から父親への提供であるため、父親、母親、兄弟に加え、本人のフィアンセにも危険性など手術に関して説明し、全員の同意を得た上で腎移植を行うこととした。 |
| 4 | ████████ | 34 | F | ████████ | 弁膜症にて他院通院中であり、連絡を取り、腎摘除術可能であることを確認した。更に、心USで術前の評価を行い、僧帽弁の逸脱は認めるが、壁運動は正常で、手術可能であると判断した。パニック症候群を有しているために、精神科医に紹介し、手術可能と判断され、周術期の精神的な管理について相談した。その他合併症を認めず、腎機能も良好であり、腎移植可能であると判断した。精神的な面から、入院前より病棟見学や病棟看護士との面談、説明を行った。これらの説明は共に同意してもらい、入院中のサポートを依頼した。 |
| 5 | ████████ | 24 | M | ████████ | 献腎ドナー。自殺による絞頸で脳死状態となり家族からの申し出にて心停止後の献腎提供となった。脳死判定が出来なかったため、心停止前のカニューレーションが出来ず、家族の同意のもと、心停止後のヘパリン投与、カニューレーション施行となった。感染症は認めず、発熱もなかった。家人の承諾から34日目に心停止となった。心停止後心臓マッサージを施行しながら家人の到着を待ち死亡確認し、ヘパリン投与し、検視中も心臓マッサージを施行し、カニューレーション、灌流開始し、Warm ischemic timeは42分となった。心停止前日まで尿量が1200ml/日と保たれていたこと、灌流状態が良好であったことより摘出腎による腎移植が可能と判断した。 |

2) レシピエントの適応としての留意点

| | カルテ番号 | 年齢 | 性別 | 施設名 | 留意点 |
|---|----------|----|----|----------|--|
| 1 | ████████ | 26 | F | ████████ | Preemptive症例。組織適合検査はone haplotype identicalでリンパ球クロスマッチは全て陰性であった。透析導入前であるが過水や尿毒症症状を認めず、胸部Xp・心電図・血液検査でも腎不全以外に特に問題を認めなかった。メビウス症候群を合併していたが軽度で日常生活に支障を認めていないが、幼少時メビウス症候群による表情の低下はよりいじめに合った既往があり、術前に面談を多く行い、症状の訴えなど治療に必要な情報を提示することが十分に可能であることを確認し、移植可能と判断した。 |
| 2 | ████████ | 17 | F | ████████ | 染色体異常(4q+)および精神発達遅滞を有する症例で、クレアチニン1.6mg/dlで腎移植希望で当科初診。HLA検査、リンパ球クロスマッチで問題なく、血液検査、胸部Xp、心電図などの検査でも手術に問題ない結果であった。中耳炎の既往があり、また時々発熱を呈するため、耳鼻科、皮膚科、口腔外科、眼科で感染症の有無を診察したが異常を認めなかった。徐々にクレアチニンの上昇を認め、悪心、食欲不振などの尿毒症症状も認められたため、腎移植適応と判断した。この間インフルエンザ罹患のため、リンパ球クロスマッチは再度行い、陰性であった。また早期に入院して腎移植後の水分・体重管理、服薬管理を説明し、ノートへの記載などの訓練で十分に移植後の管理が可能と判断し、最終的に腎移植可能と判断した。 |
| 3 | ████████ | 35 | M | ████████ | 9年前に肺癌で左葉切除術の既往があったため、CT、アイトープで全身検査を行い、再発、転移がないことを確認した。感染症(-)、血液検査、胸腹部Xp、心電図、心USで手術に関して問題なく、皮膚科、耳鼻科、口腔外科、眼科診察でも感染症を認めなかったが、上部消化管内視鏡で胃潰瘍を認めたため、PPIで治療し、内視鏡的に治療したことを確認の上、腎移植可能と判断した。 |
| 4 | ████████ | 33 | F | ████████ | 大動脈炎症候群による大動脈基部拡張術、大動脈弁閉鎖不全症、胸部大動脈瘤にて大動脈基部形成術、上行大動脈置換術施行の既往があったが、抗凝固療法を不要で安定しており、心USにて心機能も問題なく、心臓血管外科でも移植術に関して問題ないとのコメントで腎移植可能と判断した。大動脈炎症候群があるため、MRangiographyで骨盤内の血管を評価したが血管の狭窄を認めなかった。その他、感染症など異常を認めず、最終的に腎移植可能と判断した。 |
| 5 | ████████ | 63 | F | ████████ | 高齢であり、心電図、心USにて心機能を評価したが問題なかった。皮膚科、眼科、耳鼻科、口腔外科で感染症につき診察し、特に異常を認めなかった。下肢のしびれがありMRIで精査し、脊柱管狭窄症が認められ、腎移植後は免疫抑制剤による易感染性などから手術が困難と判断し、整形外科で手術を施行し、術後リハビリもある程度進み安定した時点で腎移植を行うこととした。 |

外科系腎移植専門医診療実績

B) 術前評価と経験(1)

1) ドナーの適応としての留意点

| | カルテ番号 | 年齢 | 性別 | 施設名 | 留意点 |
|---|----------|----|----|----------|--|
| 1 | ████████ | 46 | M | ████████ | 左腎動脈が2本あり、摘出時注意を要する |
| 2 | ████████ | 60 | F | ████████ | 左腎動脈が2本あり、摘出時注意を要する。 |
| 3 | ████████ | 40 | M | ████████ | 左腎動脈4本、右腎も3本あり、左腎摘出、血管形成が必要。 |
| 4 | ████████ | 38 | F | ████████ | 左尿管結石あり。腎摘時に摘出する必要あり。 |
| 5 | ████████ | 70 | F | ████████ | Borderline DMで治療中。蓄尿検査ではマイクロアルブミン尿は正常範囲で糖尿病性腎症は否定的である。 |

2) レシピエントの適応としての留意点

| | カルテ番号 | 年齢 | 性別 | 施設名 | 留意点 |
|---|----------|----|----|----------|--|
| 1 | ████████ | 12 | F | ████████ | 小児の Pre-emptive 移植 ドナー(女)左腎動脈が2本あり血管形成を要する。 |
| 2 | ████████ | 63 | M | ████████ | 夫婦間移植。 ドナー(妻)左腎動脈が2本あり血管形成を要する。 |
| 3 | ████████ | 39 | M | ████████ | 1型糖尿病による糖尿病性腎症、末期腎不全 ドナーA型レシピエントO型の ABO 血液型不適合移植 |
| 4 | ████████ | 18 | M | ████████ | 先天性左水腎症、VUR IV°、膿腎症で左腎尿管全摘 が必要。 |
| 5 | ████████ | 52 | M | ████████ | AB+の妻から B+の夫への HLA4MM の夫婦間 ABO 血液型不適合移植。長期 CAPD 合併症で全身の石灰化 (とくに血管系) が著明。 |