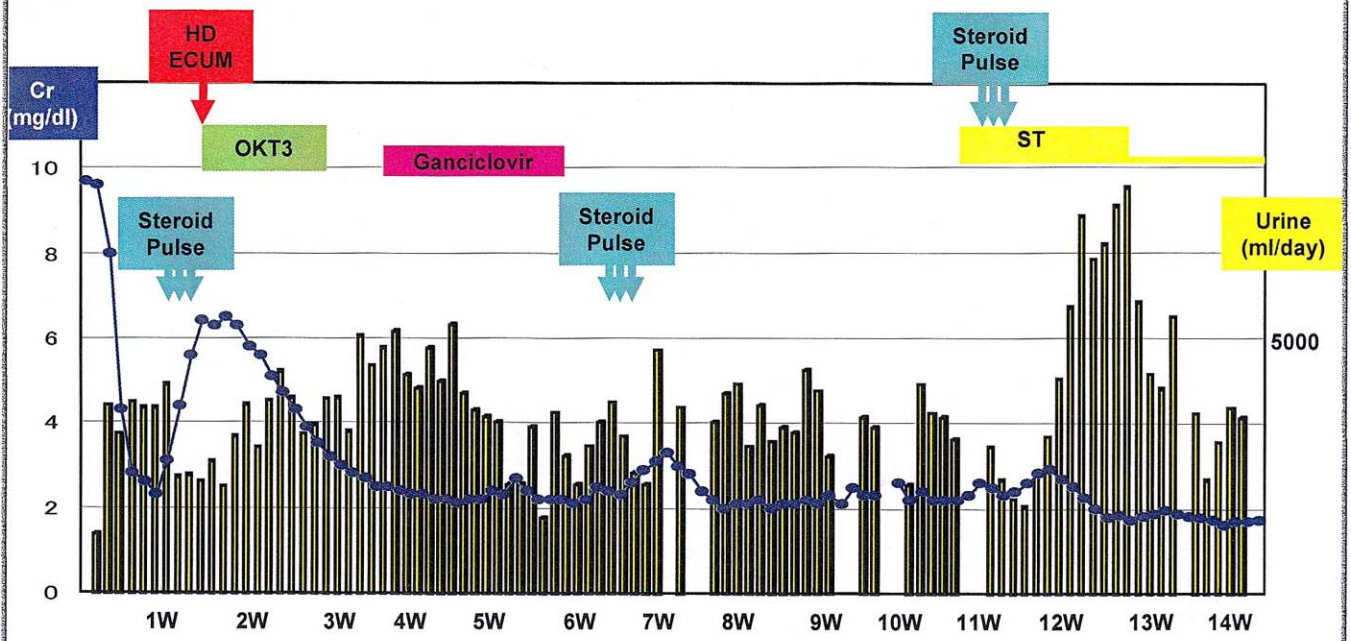
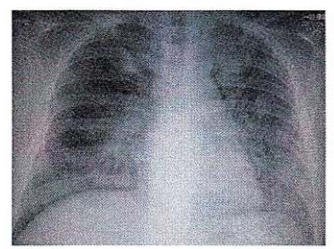


C)症例報告書

施設名	[Redacted]	カルテ番号	[Redacted]
診療期間	2007年2月から 101日間		
原病	DM	年齢	36歳 (男) 女
生体腎または献(死体)腎			



症例は36歳、男性。血液透析導入後3ヶ月で生体腎移植術施行。免疫抑制剤はサイクロスポリン・ステロイド・セルセプト・シムレクトを用い、術後移植腎機能は良好で速やかにCrは下降しHDは施行しなかった。術後6日目に尿量低下、Cr・尿FDP上昇、発熱、血圧上昇を認め、ドプラーUS上もPI上昇と拒絶反応の所見にてステロイドパルス療法を施行したが効果なく、HD・ECUMで十分に体液コントロールを行った上でOKT3を投与した。OKT3投与に当たってインダシン坐剤・抗ヒスタミンを投与前より投与し、初回は投与前にソルメドロール125mgを投与し、OKT3投与後はアタラックスPを投与した。OKT3投与開始1週間は、CYAは中止、ステロイド・MMFは半量投与し、8日目より通常量とした。OKT3投与により尿量増加、Cr低下認められたが、30日目よりサイトメガロウイルス(アンチゲネミア)高値にて(CMViremia)ガンシクロビルを投与した。48日目尿量低下、Cr上昇を認め拒絶反応を考えステロイドパルス療法を施行し、改善した。以降安定し、外泊練習を施行中、76日目より発熱生じ、急激な呼吸障害を認め、画像上間質性肺炎像を認めた。サイトメガロウイルス陰性、βグルカン高値よりカリニ肺炎の診断にてST合剤投与開始したが、呼吸状態悪化したため、ステロイドパルス療法を施行し、以降徐々に呼吸状態、肺炎改善した。尚、ST合剤は減量して維持投与を継続した。移植腎機能もCr1.7mg/dl前後で安定しており、移植後101日目に退院となった。



図表や写真を貼付し具体的に記入すること。様式3-2-C-1で不足の場合は、様式3-2-C-2を使用すること。

(様式3-2-C-1)

C)症例報告書

施設名	■■■■■	カルテ番号	■■■■■
診療期間	2004年10月から 58日間		
原病	慢性糸球体腎炎	年齢	68歳 (男) 女
生体腎または献(死体)腎			

症例報告欄

現病歴

■■年■■月■■日慢性糸球体腎炎による末期腎不全の診断で血液透析療法に導入。

■■年■■月■■日 ABO 血液型不適合夫婦間生体腎移植目的に■■■■■病院入院
AB+型の妻から B+型への移植であり処置前抗体価は抗 A IgM64 倍 IgG0 倍であ
った。

Donor 妻 AB+ HLA A24,11 B44,39 DR 9,-

Recipient 夫 B+ HLA A24,26 B52,60 DR9,15

A 不適合、HLA AB3MM, DR0MM

リンパ球クロスマッチテスト CDC T(-) Bw(-)Bc(-) FCM-XM 陰性。

抗 A IgM 64x, 抗 A IgG0x

手術 4 週間前から MMF1000mg、MP4mg 内服による脱感作療法開始。

14 日前、1 日前に rituximab375mg/m² (640mg)div。

5 日前、2 日前に DFPP による抗体除去療法施行。術直前抗体価は IgM4 倍、IgG0
倍であった。

■■月■■日脾摘を行わない A 不適合生体腎移植術施行。

術後免疫抑制療法はシクロスポリン、MMF、メチルプレドニゾロン、バシリキシ
マブ (0,4 日に各 20mg) の 4 剤で導入。

術当日抜管後呼吸状態不良にて Nasal Airway 挿入するも鼻出血あり。肺鬱血もあ
り、鬱血性心不全を疑い利尿をはかった。喀痰多量にて喀痰培養施行、術翌日より
38℃台後半の発熱あり、血液培養施行、喀痰、血液より MRSE 検出。MRSE
肺炎、敗血症の診断で感受性抗生剤 MPEM 投与継続。カテーテル熱を疑い CV カ
テーテル抜去。

図表や写真を貼付し具体的に記入すること。様式 3-2-C-1 で不足の場合は、様式 3-2-C-2 を使用
すること。

(様式 3-2-C-1)

原病

慢性糸球体腎炎

カルテ番号



症例報告欄

●月●日利尿はついており血清 Cr.3.3mg/dl まで下降したが肺炎の改善がみられず。抗 AIgM2x,IgG0x。

●月●日血清 Cr4.3mg/dl と上昇。抗 AIgM16x,IgG0x。肺炎悪化にて救命目的に免疫抑制薬中止、移植腎摘出術施行。

術後感受性抗生剤に徐々に反応し解熱、肺炎、敗血症は改善した。

移植腎摘出後抗 AIgM は 256 倍に急上昇したが、IgG は 0 倍のままであった。

維持透析療法に戻り、●月●日退院。

MRSE 感染により交差抗原性をもつ細菌抗原に刺激され、抗 AIgM 値が一過性に上昇し、抗体関連型急性拒絶反応(AMR)を誘発した可能性がある。摘出移植腎の脾髄境界には AMR の所見 (血流鬱滞、間質出血) が認められた。

