

Clinical and Pathological Features of Plasma Cell-Rich Acute Rejection after Kidney Transplantation

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-02-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 長谷川, 純平 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00032114

主論文の要約

Clinical and Pathological Features of Plasma Cell-Rich Acute Rejection after Kidney Transplantation (腎移植後に発症した形質細胞浸潤型拒絶反応に関する臨床病理的特徴)

東京女子医科大学大学院
外科系専攻泌尿器科学分野
(指導：田邊一成教授) (印)
長谷川 純平
Transplantation に受理

【目的】

Plasma cell-rich acute rejection (PCAR) は固形臓器移植に発症するまれな拒絶反応の一型で、病理学的には形質細胞の浸潤を特徴とするがその報告は極めて限られている。本研究では PCAR を発症した腎移植患者についての臨床的、および病理的特徴を検討した。

【対象および方法】

本研究は単施設における後方視野的観察研究である。対象は 1999 年から 2012 年の期間に東京女子医科大学で腎移植を施行したレシピエントとした。PCAR 群の選択基準としては、病理検体において既存の臓器拒絶反応の病理診断基準である Banff 2015 criteria の拒絶反応の基準を満たすこと、かつ全浸潤細胞における形質細胞の割合が 10%以上であり、逆流性腎症、薬剤性腎症、ポリオマウイルス性腎症などの PCAR と似た病理像を呈する疾患を除いた症例とした。以上の選択基準を満たさない症例を非 PCAR 群と分類し比較した。

【結果】

対象となったのは 1956 症例で、PCAR と診断されたのは 40 症例であり、全体の 2.0%であった。両群の腎移植時の臨床背景を比較すると、PCAR 群で検腎

移植が多く (27.5% vs 11.7%, $P = 0.0059$)、移植術中総阻血時間が長く (中央値/IQR; 99/71-144 vs 77/59-111, $P = 0.0309$)、血液型不適合移植が少ない (7.5% vs 22.5%, $P = 0.0206$) 傾向であった。多変量 COX 回帰分析では、PCAR の発症は移植臓器喪失の独立したリスク因子 (HR 8.03, 95%CI 3.89-14.80, $P < 0.0001$) であった。PCAR を既存の Banff 2015 分類により、Borderline change, T-cell mediated rejection (TCMR), Antibody-mediated rejection (AMR), mixed type rejection (TCMR/AMR) に病型分類した場合、全ての拒絶反応の病型分類を示した。特に AMR の病理像を示した症例で有意に移植臓器喪失が多かった (log-rank test $P = 0.1692$)。

【考 察】

通常 of 移植固形臓器に起こる拒絶反応では、移植臓器への形質細胞浸潤は起こらないため、PCAR の病態は不明である。PCAR の発症リスクとしては移植から時間経過した拒絶反応、免疫抑制剤の不適切な減量や怠薬などが報告されていた。本研究ではその他に、検腎移植や移植術中の阻血時間などがリスク因子として疑われた。また、PCAR はこれまで Banff 分類における TCMR の病理像を示すことが多いと報告されていたが、本研究では PCAR は全ての拒絶反応分類の病理像を示し、特に AMR で腎喪失のリスクが高かった。このため、PCAR に対する治療としては T 細胞を標的とした治療と B 細胞を標的とした治療を組み合わせた集中的な治療が効果的な可能性がある。

【結 論】

PCAR の発症は移植腎喪失の独立したリスク因子であり、多様な病理像を示す拒絶反応であるが、特に AMR の病理分類を示す症例で予後不良であることが示された。