

ABO 血液型オモテ・ウラ不一致を契機に診断された免疫不全症の一例

◎中村 愛望¹⁾、澤田 彩香¹⁾、吉村 公利¹⁾、家原 和章¹⁾、辻口 純美¹⁾、森川 潤也¹⁾
社会福祉法人恩賜財団済生会 大阪府済生会野江病院¹⁾

【はじめに】

ABO 血液型検査においてオモテ・ウラ不一致となる血漿側の原因として新生児、乳児、高齢者における抗 A、抗 B の産生不十分または減弱がよく知られている。今回、オモテ・ウラ不一致が免疫不全症診断の契機となった症例を経験したので報告する。

【症例】

イレウス疑いで当院入院となった 56 歳女性。妊娠歴、輸血歴なし。入院時検査として Gel 法 (BioRad 社 ID-Gel station) により ABO 血液型検査を実施したところ、オモテ検査：O 型、ウラ検査：AB 型のオモテ・ウラ不一致となった。モノクローナル抗 A、抗 B (オース社) を用いて試験管法で再検査を実施したところ、オモテ検査は O 型、患者血漿を 4 滴に増量したウラ検査で A1 赤血球、B 赤血球ともに 2+ とオモテ・ウラ一致となった。また、生化学検査の結果、TP：5.3 g/dL、Alb：3.9 g/dL、A/G 比：2.79 と低ガンマグロブリン血症が疑われ、血液型 O 型と報告するとともに主治医に追加検査の実施をアドバイスした。

【経過】

免疫グロブリン定量および蛋白分画の結果、IgG：179 mg/dL、IgA：6.0 mg/dL 未満、IgM：11.6 mg/dL、ガンマグロブリン分画：3.6%と著明な低値を示した。患者は幼少期から小児結核等の感染症を繰り返していたことから低ガンマグロブリン血症の可能性が高く、イレウス治療後血液内科での精査の結果、分類不能型免疫不全症と診断された。その後、免疫グロブリン増量・維持を目的として定期的静注用免疫グロブリン製剤輸注療法が行われた。

【考察】

Gel 法のウラ検査陰性が加齢や検体への輸液混入が原因とは考えにくく、追加検査の結果、低または無ガンマグロブリン血症による抗 A、抗 B の低下が原因と判断した。血液型検査、生化学検査の結果をもとに行った臨床側へのアドバイスが疾患の診断に役立った症例を経験し、あらためて検査科からの情報発信の重要性を認識した。