172

当院で経験した Para-Bombay（Ah）の１症例

◎谷山 歩[1)]、隅 志穂里[1)]、上野 華恵[1)]、下村 志帆[1)]、馬場 由美[1)]、梅木 弥生[1)]、長谷川 真弓[1)]、田中 忍[1)]
奈良県立医科大学附属病院[1)]

【はじめに】ABO 血液型検査における型判定は、ｵﾓﾃ試験とｳﾗ試験の結果が一致している場合に血液型を判定できる。ｵﾓﾃ試験とｳﾗ試験の結果が不一致の場合は、その原因を精査する必要がある。今回、ｶﾗﾑ凝集法及び試験管法ともにｵﾓﾃ試験で抗原の減弱が認められ、精査の結果 Para-Bombay 型という判定された症例を経験したので報告する。【症例】77 歳男性、61 歳:他院で血液型が A 亜型と判明。67 歳:脊柱管狭窄症の手術で自己血輸血。その他輸血歴無し。下部消化管内視鏡検査目的に当院紹介となり、血液型精査を行う事となった。【結果】全自動輸血検査装置において、ｶﾗﾑ凝集法における血液型検査結果、抗 A(2+)、抗 B(0)、A1 血球(0)、B 血球(4+)、不規則抗体ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ検査結果(陽性)であった。血液型試験管法の直後判定は抗 A(2+)、抗 B(0)、A1 血球(0)、B 血球(3+)、5 分後判定は、抗 A(3+)、抗 B(0)、A1 血球(0)、B 血球(3+)であった。ｵﾓﾃ試験で抗原の減弱が認められたため判定保留、ｳﾗ試験は A 型と判定し、精査を行った。患者血漿と O 血球との反応では、室温 15 分で(2+)、37℃60 分間接ｸｰﾑｽで(0)。患者血球と抗 Hﾚｸﾁﾝの反応は(0)で Hﾚｸﾁﾝ試薬を増量した反応でも(0)であった。A 型被凝集価は A 型対照が 1024 倍であったのに対し患者検体は 16 倍と低倍であった。しかし、A 型転換酵素活性は A 型対照が 512 倍で患者血球は 256 倍と同程度の活性であった。患者血漿と A 血球および O 血球との交差適合試験では、室温で(w+)、(2+)、37℃60 分間接ｸｰﾑｽで(0)であった。不規則抗体同定検査では、ｸｰﾑｽ法、酵素法のほとんどで(1+)以上を認めた。血液ｾﾝﾀｰに依頼した H 抗原検索で、抗 H 血清を用いた吸着解離試験で弱い H 抗原の存在が確認された。【考察】A 型対照者と比較して被凝集価は低倍だが、A 型転換酵素が同程度の活性を持っている。抗 Hﾚｸﾁﾝとの反応は認められないが、弱い H 抗原の存在が確認されたことから、患者は A 型 Para-Bombay と考えられた。患者血漿と A 血球および O 血球での交差適合試験では、室温で(陽性)、37 度 60 分間接ｸｰﾑｽ法で(0)であったため抗 HI の存在を疑った。この抗 HI によって不規則抗体同定検査で陽性反応が現れたと考えられた。輸血の際の血液型は、交差適合試験で 37℃60 分間接ｸｰﾑｽ法で(0)であったため、A 型の製剤を選択して問題ないと考えた。 連絡先:0744-22-3051 内線(3286)