175

高頻度抗原に対する抗体を保有し輸血への対応に苦慮した 3 症例

◎北 睦実[1)]、大西 修司[1)]、北畑 もも香[1)]、大澤 眞輝[1)]、井上 まどか[1)]、寺嶋 由香利[1)]、阿部 操[1)]、山岡 学[1)]
関西医科大学附属病院[1)]

【はじめに】高頻度抗原に対する抗体を保有する患者への輸血は対応に苦慮することが多い。今回、抗 Hr0 保有、温式自己抗体・抗 Jk3 ・抗 E 保有、抗 PP1Pk 保有の 3 症例に対して、それぞれ異なる輸血への対応となったので報告する。【症例と対応】≪症例 1≫70 歳代女性。妊娠歴あり。肺塞栓及び深部静脈血栓症。血液型は A 型 D--であった。直ちに血液センターに同型血の供給が可能であることを確認し、解凍赤血球（FTRC）4U を輸血することができた。後日、血液センターから抗 Hr0、抗 e の報告を受けた。
≪症例 2≫80 歳代女性。妊娠歴あり。弓部大動脈瘤。血液型はA型 RhD 陽性、抗体スクリーニング陰性、輸血は手術中に RBC14U、FFP6U、PC20U、術後 FFP6U、RBC4U であった。術後 22 日目、RBC2U の交差適合試験が陽性となり、抗体検査で温式自己抗体、高頻度抗原に対する抗体等が疑われた。緊急に輸血が必要との指示で、Rh 血液型が一致する RBC2U を出庫した。輸血後約 100 分で溶血性副作用を発症したため輸血中止となった。後日、血液センターから温式自己抗体及び抗 Jk3、抗 E、抗 P1 の報告を受けた。
≪症例 3≫70 歳代男性。輸血歴なし。早期胃癌にて内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）施行予定。血液型は B 型 RhD 陽性、抗体検査で全てのパネル赤血球と陽性を認めた。稀な血液型との自己申告により血液センターへ問い合わせたところ、p 型で献血可能者 2 人との情報を得た。主治医と協議し ESD を延期、貯血式自己血での対応となった。後日血液センターから抗 PP1Pk の報告を受けた。【まとめ】症例 1 は血液型から抗 Hr0 が推測され、迅速に FTRC 輸血が実施できた。症例 2 は温式自己抗体と複数抗体の共存例であったが、同定検査を待てず当院の温式自己抗体保有患者への対応に従って輸血されたが、溶血性副作用の発症により中止となった。症例 3 は自己申告により稀な p 型であることが判明し、貯血式自己血で対応することができた。高頻度抗原に対する抗体の同定、及び検出された抗体が臨床的意義を認める場合の適合血確保は非常に困難で、医療施設と血液センター間での情報共有・協力体制が最も重要であり、適正輸血への対応は、臨床現場と輸血部門が密接に連携することが必須である。