

RhD 不適合末梢血幹細胞移植後の抗 D 抗体の産生

表 臨床経過

Days after PBSCCT	0	7	14	28	35	76	104	125	751	932
抗 D 抗体	-	-	-	-	-	未検査	未検査	+	+	+
血液型	A+	判定保留	判定保留	判定保留	判定保留	未検査	未検査	A-	A-	A-
白血球 (/ μ l)	100	200	4,600	5,100	4,800	2,600	3,400	5,100	7,700	9,300
Hb (g/dl)	7.0	6.9	10.8	12.3	11.7	12.6	11.6	10.9	10.9	12.7
血小板 ($\times 10^4/\mu$ l)	1.1	0.6	10.5	15.7	14.5	8.6	9.1	16.1	19.4	14.1
LDH (mU/ml)	118	83	210	215	158	387	215	217	272	603
総ビリルビン (mg/dl)	0.49	0.42	0.68	0.64	0.64	0.58	0.42	0.47	0.75	0.99

森 政樹¹⁾ 藤原慎一郎¹⁾ 岸野 光司²⁾ 室井 一男²⁾

1) 自治医科大学附属病院血液科

2) 自治医科大学附属病院輸血・細胞移植部

キーワード：RhD 不適合，末梢血幹細胞移植，GVHD 予防，抗 D 抗体

25歳女性。非寛解期 ALL に対し骨髄破壊の前処置 (TBI+melfalan) 後，HLA 一致の妹 (妊娠歴なし，輸血歴なし) から末梢血幹細胞移植を行った。ドナーの血液型は A- (抗 D 抗体-)，レシピエントは A+。GVHD 予防は cyclosporine 単独投与。移植日以降，A- 血液製剤を輸血。day 19 日，キメリズム解析 (STR-PCR 法) でドナー細胞の生着を確認。外来通院中の day 125，血液型はドナー型 (A-) へ転換したが，同時に抗 D 抗体を認めた (表)。抗 D 抗体は，死亡時の day

932 まで認められた。死因は，閉塞性気管支炎。抗 D 抗体検出前後の溶血は明らかではなかった。D-ドナーから D+レシピエントへの骨髄移植後の抗 D 抗体の産生は稀である¹⁾。本例の抗 D 抗体の産生は，多数のリンパ球が移植片に存在していたこと，移植後のドナーリンパ球の破壊が起こらなかったことが原因と推測された。

著者の COI 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献：1) Mijovic A: Alloimmunization to RhD antigen in RhD-incompatible haemopoietic cell transplants with non-myeloablative conditioning. Vox Sang. 83: 358—362, 2002.

[受付日：2014年7月28日，受理日：2014年9月10日]

PRODUCTION OF ANTI-D ANTIBODY AFTER RhD-MISMATCHED PERIPHERAL BLOOD STEM CELL TRANSPLANTATION

Masaki Mori¹⁾, Shin-ichiro Fujiwara¹⁾, Koji Kishino²⁾ and Kazuo Muroi²⁾

¹⁾Division of Hematology, Department of Medicine, Jichi Medical University Hospital

²⁾Division of Cell Transplantation and Transfusion, Jichi Medical University Hospital

Keywords:

RhD incompatibility, Peripheral blood stem cell transplantation, GVHD prophylaxis, Anti-D antibody

©2014 The Japan Society of Transfusion Medicine and Cell Therapy

Journal Web Site: <http://www.jstmct.or.jp/jstmct/>