

腎移植後にアデノウイルス感染が疑われた2症例

©榎田 明美¹⁾、伊藤 園江²⁾、武井 美和¹⁾、田尻 三咲子¹⁾
社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院¹⁾、PCL 福岡病理・細胞診センター²⁾

【はじめに】当院では、腎移植患者の外来検診時にBKウイルス（以下BKV）をはじめウイルス感染スクリーニングの一つとして、尿沈渣にて感染細胞の有無を半定量（-～3+）で報告するシステムを確立している。今回我々は腎移植後のスクリーニング尿沈渣にてアデノウイルス（以下ADV）感染を認めた2症例を経験したので報告する。

【現病歴、受診時所見と経過】

（症例1）60歳代・男性、腎移植後3ヶ月。定期検診時発熱あり。血液所見では、CRP2.65mg/dl、Cre1.15mg/dlであった。尿所見では肉眼的血尿はなく、蛋白（1+）、潜血（±）（1～4個/H）、白血球1+（30～49個/H）沈渣には変性の強いウイルス感染細胞を多数認めた。細胞像よりADV感染を疑い、後日尿のマルチプレックスPCRではADV11型（+）、BKV（-）であった。感染細胞は4日目まで出現し、尿潜血は以降11日間ほど陽性が続いた。

（症例2）30歳代・男性、腎移植後1年1ヶ月。定期検診にて受診。血液所見では、CRP0.3mg/dl、Cre1.43mg/dlであった。尿所見では、蛋白（2+）、潜血（2+）（1～4個

/H）、白血球（-）（1～4個/H）で変性したウイルス感染細胞を多数認めた。感染細胞は7日目まで出現し、尿潜血は5日目まで陽性であったが、7日目は陰性であった。尿のマルチプレックスPCRではADV型共通（+）、ADV11型（-）、BKV（-）であった。

【細胞所見】2症例とも、変性したウイルス感染細胞を多数認めたが、BKV感染細胞が類円形核で鮮明なスリガラス状を呈するのに対し、出現した感染細胞の核は腫大し、偏在性、核形不整で泥状を呈しており、核の辺縁は不明瞭であった。背景には細胞質内封入体細胞も認められた。

【考察・まとめ】ADV感染症は腎移植後1年以内に発熱、肉眼的血尿、膀胱刺激症状を伴う出血性膀胱炎で発症することが多く、腎症はそれが先行し膀胱炎出現から4日～2週間後に血中クレアチニンの上昇を認める。腎移植後のADV感染はBKVに比べ頻度は低くその形態はあまり知られていないが、早期診断に結びつけるためには、我々が特徴あるADV感染細胞の形態を熟知しておく必要がある。連絡先 0942-35-3322（内線2735）