

温式自己抗体保有患者への緊急輸血の対応

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

【はじめに】温式自己抗体保有患者への RBC 輸血では、製剤選択に苦慮することがある。当院では、自己抗体保有患者に対して ABO 同型で可能な限り Rh 型（主要 5 抗原）一致の RBC を選択している。今回、出血性ショックに至った温式自己抗体保有患者に対して交差適合試験未実施の緊急かつ大量輸血症例を経験したので報告する。

【症例と経過】80 歳代男性、A 型、Rh 型は DCCee であった。初回検査時から温式自己抗体を認めたが同種抗体は陰性で、溶血所見は認めなかった。脊柱管狭窄症に対する手術後に血圧低下を認め RBC : 4 単位の依頼があり、A 型で Rh 型一致の RBC を払い出した。しかし、その後も血圧低下が持続し、総輸血単位数は RBC : 28、FFP : 28、PC : 50、クリオプレシピテート : 12 で、時間外における交差適合試験未実施を含む緊急大量輸血症例となった。RBC の Rh 型一致は 12 単位で、Rh 型不一致は DccEE : 2、DCcEe : 12、DCcee : 2 単位であった。その後の輸血は無く、状態が安定し、軽快転院となった。

【考察およびまとめ】輸血後 1 週間目の検査では、輸血前

と同様に温式自己抗体のみ検出され同種抗体は陰性であった。自己抗体保有患者は免疫能が亢進している可能性から、RBC 輸血の場合は同種抗体と反応しない対応抗原陰性血や、免疫原性の高い Rh 型等を考慮した RBC を選択することが重要となる。従って、血漿中に遊離自己抗体を認める場合は、隠蔽された同種抗体の有無と同定、症例や RBC の Rh タイピング等、通常の輸血と比べて検査に時間を要する。しかし、本症例の様に、急変等で検査する余裕がない事態も有り得るため、普段から対応策を検討しておく必要がある。輸血後の不規則抗体検査や、溶血所見の有無を確認するなどの経過観察は必須であり、その後も定期的なフォローを行うことが重要である。抗体保有患者への緊急輸血時は、臨床と密に連携することで患者状態を把握し、柔軟な対応と状況に応じた製剤の選択及び、輸血後のフォローにより以後の安全な輸血実施に繋がると考えている。
所属：関西医科大学附属病院 輸血・細胞療法部
連絡先：072-804-0101（内線 3350）