

A型で抗B抗体欠損が疑われた1例について

◎中川 理恵¹⁾、阿部 祐子¹⁾、山田 歩奈¹⁾、荒川 章子²⁾、太田 貴江³⁾、西垣 亮³⁾、松浦 秀哲⁴⁾
藤田医科大学大学院¹⁾、藤田医科大学病院²⁾、学校法人藤田学園 藤田医科大学岡崎医療センター³⁾、藤田医科大学⁴⁾

【はじめに】 オモテ・ウラ不一致には亜型や低または無ガンマグロブリン血症など様々な原因が考えられ、血液型判定で苦慮することがある。今回、オモテ・ウラ不一致となり精査の結果、抗B欠損のA型と考えられた症例を経験したので報告する。

【症例】 19歳男性で、副腎白質ジストロフィー、視力低下の既往がある。呼吸苦を訴え救急車にて救急外来受診、緊急検査として血液型検査が依頼された。

【結果】 血液型検査の結果、オモテ検査A型、ウラ検査AB型でオモテ・ウラ不一致となった。追加検査として抗Bによる吸着解離試験、ウラ検査の追加試験(感作時間の延長や低温反応、血漿量を増量)を実施した。またIgG型の抗Bを確認するためにPEG-IATおよび無添加60分IATを実施したがいずれの検査でも凝集は見られなかった。以上の結果からA1Bm亜型疑いにて、精査を実施した。PCR-SSP法にてABOおよびBm遺伝子検査を実施した結果、ABO遺伝子検査ではA型でありBm遺伝子検査ではBm型が否定的であった。次に無または低ガンマグロブリン血症を疑い

IgG, IgM, IgAを測定した結果、それぞれ1213.0mg/dL, 121.5mg/dL, 194.8mg/dLであり、すべて基準範囲内であった。患者赤血球、O型赤血球(Negative Control: NC)およびAB型赤血球(Positive Control: PC)それぞれにモノクローナル抗Bを感作させ、抗Bの感作量をフローサイトメトリーで解析した。評価は患者赤血球およびPCのGeoMean値をNCのGeoMean値で除することでSignal/Noise比(S/N比)を算出し、S/N比2.0以上で陽性とした。PCのS/N比は47.3に対して患者のS/N比は1.0であった。

【まとめ】 精査の結果、赤血球上のB抗原および血漿中の抗Bの存在が確認されなかったことから、本症例は抗B欠損のA型であると推察された。オモテ・ウラ不一致の原因において、特異的な抗体欠損が存在することを認識しておくことが重要である。

連絡先 0562-93-2000