

1 心臓血管外科手術における-D-の対応

2
3 ○永野浩 涌井拓 高田浩子 (千葉県循環器病センタ
4 ー)

5
6 【はじめに】Rh 表現型-D-はD抗原以外のRh抗原
7 C、c、E、eを欠く非常に稀な血液型であり、輸血あ
8 るいは妊娠により抗体を作りやすく、輸血副作用、
9 流産、死産の原因となる。近年では近親婚の減少に
10 より、適合血は20万人に1人で確保することは非常
11 に困難である。今回我々は、-D-適合血を準備し手
12 術に至った症例を経験したので報告する。

13 【症例】68歳男性。解離性腹部大動脈瘤手術のため
14 入院。血液型はAB型 Rho(+)。輸血歴は不明。自己
15 血は狭心症既往のため適応外。

16 【検査結果】スクリーニング^g 血球および^h 赤血球はフィッシュ法、
17 ケムス法すべて(4+)。DAT(-)。Rh因子はC(-)、c(-)、
18 D(+)、E(-)、e(-)であり、-D-の稀な血液型である
19 ことが判明。日赤精査による-D-血球(3例)との反
20 応は生食法、^g フロメリン法、PEG-ケムス法すべて陰性。以
21 上より患者血清中の抗体はRh17抗体と考えられた。

22 【手術までの経過】手術までの期間が1ヶ月あった
23 ので、日赤に-D-のRCC製剤を依頼し手術準備血の
24 10単位を確保することができた。内訳は患者同型の
25 AB型が3単位、異型適合血であるO型が5単位、A
26 型が2単位。交差試験の結果はAB型が主試験(-)、
27 副試験(-)、O型、A型は主試験(-)、副試験(+)であ
28 った。異型適合血の使用に関しては、主治医と相談
29 し、術後出血も考慮して有効期限で使用順位を決め
30 た。術中、術後の追加は-D-の解凍赤血球濃厚液で
31 の対応とし、日赤の在庫数は千葉と東京で約40単位
32 であった。幸い手術は無輸血で終了し、バックアップ^g 体
33 制をとってもらった日赤に連絡をした。

34 【まとめ】-D-血の確保は非常に困難(日赤の登録
35 者数は約100名、AB型は約10名)であるため、不規
36 則性抗体スクリーニング^g の必要性を再認識した。また、本
37 症例は、術中動脈瘤破裂などによる大量輸血になる
38 リスクも考えられたため、日赤との危機意識の共有、
39 チーム医療の重要性を実感した。 0436-88-3111