

第47回日本泌尿器科学会中部総会シンポジウムⅡ 腎移植における拒絶反応の診断と治療の進歩

—司会の言葉—

名古屋大学医学部泌尿器科学教室
大 島 伸 一

近畿大学医学部泌尿器科学教室
秋 山 隆 弘

腎移植はシクロスポリンという強力な免疫抑制剤を得ることによって、飛躍的にその治療成績が向上した。いわゆるシクロスポリン時代である。イムランとステロイドに頼っていた時代に比べると、その成績は1年の移植腎の生着率では、生体腎移植で80%から95%以上、死体腎移植では60%から85%以上になっている。

しかしシクロスポリンの登場以来世界中でこの薬が使用されるようになって15年以上がたった今、その使用法、そして免疫抑制剤としての価値だけでなくその限界についてもかなり明らかにされてきており、特に3年、5年、10年といった長期にわたる移植腎の生着率については頭打ちの状態が続いている。

1989年に新しく登場したタクロリムスはこの現状を打破することのできる可能性をもっているものである。いまだ使用症例数が充分ではなく、限られた症例での検討ではシクロスポリンと比較して劣るものではないという成績が得られているが、これを超えるものであるという根拠はない。

現時点では腎移植医療の最大の課題を集約すると3年、5年、10年といった長期での移植腎の生着をいかに向上するかという点に絞られると考えられるが、移植腎の喪失の最大の原因は拒絶反応によるものであり、これは今も昔も変わらない。変わったのはイムラン時代の拒絶反応に比べるとシクロスポリン時代の拒絶反応では、移植後早期の拒絶反応によって移植腎を失うことが殆どなくなったことである。そして拒絶反応の臨床症状についても大きく変化し、古い教科書に記されている発熱、Graftの腫脹、尿量の著明な減少といった、いわゆる典型的な症状を示す拒絶反応は見られなくなった。

拒絶反応で早急に解明が必要とされるのは晩期の急性拒絶反応と、いわゆる慢性拒絶反応である。晩期に急性拒絶反応を発症すると、このうちの約30%が数年以内に腎機能が悪化して廃絶に至る。慢性拒絶反応は特別なエピソードなくして徐々に腎機能が悪化してゆくもので確実に機能喪失に至る。いずれもその病態が

不明であり、一旦腎機能の悪化が始まると有効な治療法がない。単に免疫学的な機序のみで説明が可能かどうかについても議論が多いところであり、特に慢性拒絶反応では非免疫学的機序の関与も重要な要因と考えられている。

今回のシンポジウムでは、長期移植腎の生着を向上させるという目標を視野におきつつ、実際の臨床の場で遭遇する問題で、おもに拒絶反応を克服するという立場からテーマを絞って検討をお願いした。

ステロイドによる治療の適応と限界（田中）についての報告は30年間以上いまだに拒絶反応の治療の中心がステロイドであることより、現時点でステロイドの限界がどの辺りにあるかを整理しておく必要があると考えた。

ATN 期間中の拒絶反応の診断（星長）は古くから臨床家を悩ませており、しかし一向に進歩の少ない問題である。Acute Late Rejection の治療と予後（絹川）は、文字どおり晩期急性拒絶反応が移植腎の生着危険因子として、どれ程意味があるかを明らかにしようとしたものである。急性拒絶反応と病理組織学的分類と治療効果（高原）は、拒絶反応の診断の決め手が病理診断にしかない現状で、Banff の分類が移植腎の予後という点から治療効果の判定や生着にどのように関与しているかを検討してもらったものである。

移植腎拒絶反応の病理診断の進歩と今後の評価（両角）では、移植腎病理を専門とする内科医の立場から、拒絶反応診断における病理診断の価値と限界、そして今後の方向性につき述べてもらった。

タクロリムスは進行中の拒絶反応を抑えられるのか（西岡）は、シクロスポリンについて注目されているタクロリムスがシクロスポリンを超える免疫抑制剤となりうるか、特に on going の拒絶反応を抑えることのできるような薬剤であるのかどうかという観点から検討してもらったものである。

いずれのテーマも臨床の場面でその解決を迫られるものでありながら簡単なものではなく、1回のシンポジウムで解決のはかられるものではないが各演者はよ

く現状と問題そして今後の方向についての価値あるいくつかの提言をされた。この紙面を借りて謝意を表したい。

(Received on March 13, 1998)
(Accepted on March 19, 1998)