

第51回日本泌尿器科学会中部総会ワークショップ

「腎移植慢性拒絶反応の病態と治療」

—司会の言葉—

名古屋大学

大 島 伸 一

藤田保健衛生大学

星 長 清 隆

末期腎不全患者の治療法として、腎移植が生活の質 (QOL) のみならず生命予後の見地からも血液透析や腹膜灌流などよりも優れており、腎移植が腎不全治療の第一選択であることはもはや議論の余地のないところである。とくに近年の免疫抑制療法の進歩は、移植後数カ月以内に発症する急性拒絶反応のコントロールを容易とし、移植後早期の成績は著しく改善されており、従来は生体腎移植と比べて移植成績が不良であった献腎移植においても、移植腎の1年生着率は90%を超えるまでになっている。しかしながら、腎移植後6カ月から数年で発症し徐々に腎機能を低下させる“慢性拒絶反応”は、現在でも有効な治療法が存在せず、移植腎機能を廃絶させる最も重要な原因として腎移植後の長期成績の向上を阻んでいる。慢性拒絶反応に有効な治療法が存在しない理由に、病態が複雑で発症原因の特定が困難であることがあげられている。最近では、その発症には免疫学的要因のみでなく、様々な非

免疫学的因子が関与しているという研究結果が示されており、従来から漠然と用いられてきた慢性拒絶反応という名称を“chronic transplant nephropathy” (CAN; 慢性移植腎症) に変更するべきであるという考え方も少なくない。

本特集では、長期腎移植成績の向上を目指して、日ごろから積極的に腎移植に深く関わられ、しかも基礎的研究にも大変造詣の深い先生方にご執筆を頂いて、移植腎機能廃絶の最大の原因である慢性拒絶反応 (CAN) の病態を、臨床的あるいは基礎的に詳しく解説して頂くとともに、慢性拒絶反応 (CAN) の予防あるいは治療に有効と思われる方策についても最近の知見をもとに言及して頂いた。これらが将来、わが国における腎移植成績の更なる向上と移植医療の発展に寄与することを期待したい。

(Received on October 9, 2002)
(Accepted on October 9, 2002)