

腎移植でのウイルス感染細胞の結果報告

◎榎田 明美¹⁾

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院¹⁾

近年、腎移植などの生体移植や造血幹細胞移植が盛んにおこなわれるようになり、大量の免疫抑制剤の使用により、移植後のウイルス感染症のリスクが高まっている。特異的な抗ウイルス剤や効果的な治療法がみつかっていないことから、尿沈渣に出現するウイルス感染細胞（主にBK ウイルス（以下 BKV）や時にアデノウイルス（以下 ADV））を早期にとらえ臨床に報告することは、重篤な出血性膀胱炎や血中へのウイルスの播種を監視し、特に腎移植においてはウイルス腎症の阻止につながってくる。今回、実際に遭遇した症例を交え BKV, ADV の細胞形態的特徴及び当院での腎移植後患者に対するウイルス感染細胞の尿沈渣報告の取り組みを報告する。

【腎移植尿への取り組み】

1. 移植尿検査の追加：尿検査と同じ保険点数で検査依頼画面に別名（移植後尿検査）を追加した。検査室でも検査名やラベルが（移植尿）と表記され、尿沈渣入力画面へ展開時に喚起のメッセージが出るようにした。
2. 沈渣コメントの追加：通常の尿検査に加えて尿沈渣のコメントを追加した。ウイルス感染細胞が無い場合は（ウイルス感染細胞無）、全視野に1個以上は（ウイルス感染細胞1+）、弱拡大視野に1～9個は（ウイルス感染細胞2+）、弱拡大視野に10個以上は（ウイルス感染細胞3+）のコメント報告を可能とした。
3. 検査技師の教育：BKV 感染細胞陽性のサンプルで目合わせ教育を行い、ISO 15189 のスキル認定制とした。約20名が認定を受け、交代で2名の技師が尿検査を担当している。感染細胞はこの2名で二重確認している。
4. 臨床との取り決め：（2+）以上は電子カルテの報告に加え担当医へ電話連絡を行う。担当医は次のステップとしてウイルス感染細胞の出現状態により、血中BKVPCR 検査（未保険）を依頼し、さらに血中BKV-PCR の高値や血清クレアチニン値の上昇などがみられた場合は症例に応じて免疫抑制剤の減量や治療、腎生検等が検討される。