

Significance of revised criteria for chronic active T cell-mediated rejection in the 2017 Banff classification: Surveillance by 1 - year protocol biopsies for kidney transplantation

中川, 兼康

<https://hdl.handle.net/2324/4475013>

出版情報 : Kyushu University, 2020, 博士 (医学) , 課程博士
バージョン :

権利関係 : Public access to the fulltext file is restricted for unavoidable reason (2)



(別紙様式2)

氏 名	中川 兼康			
論 文 名	Significance of revised criteria for chronic active T cell-mediated rejection in the 2017 Banff classification: Surveillance by 1 - year protocol biopsies for kidney transplantation			
論文調査委員	主 査	九州大学	教授	江藤 正俊
	副 査	九州大学	教授	小田 義直
	副 査	九州大学	教授	森 正樹

論 文 審 査 の 結 果 の 要 旨

移植腎病理分野では1993年に発表されたBanff分類が広く使用されており、改訂が重ねられている。2017年のBanff分類では慢性活動性T細胞関連拒絶（CA-TCMR）の診断基準が改訂されたが、この新診断の意義は明確になっていない。これより申請者らは406例の移植後1年プロトコル生検を用いて、CA-TCMRの診断頻度や移植腎予後の予測能を検討した。

結果は、以前(2015年改訂Banff分類)の診断で「正常」、「急性T細胞関連拒絶」、「境界型変化」であった組織が、新たにCA-TCMRと診断され、1年プロトコル生検の8%がこれに該当した。シクロスポリン使用（対タクロリムス使用）、1年プロトコル生検以前の急性拒絶反応もしくはBKウイルス関連腎症がCA-TCMRの診断決定因子であることが見出された。血清クレアチニン2倍化あるいは死亡を打ち切りとした移植腎機能廃絶を複合エンドポイントとして生存解析を行うと、CA-TCMRは「正常」や「急性T細胞関連拒絶+境界型変化」に比べて有意に予後不良であり、Cox比例ハザードモデルでもCA-TCMRが複合エンドポイント発生の有意なリスク因子であることを確認した。

以上の結果より新基準でのCA-TCMR診断は1年プロトコル生検による腎予後不良なレシピエントの抽出に有用である可能性が示唆された。

本論文の結果はこの方面の研究の発展に重要な知見を加えた意義あるものと考えられる。本論文についての試験はまず論文の研究目的、方法、実験成績などについて説明を求め、各調査員より専門的な観点から論文内容及びこれに関連した事項について種々質問を行ったがいずれについてもほぼ適切な解答を得た。またこの論文については共著者多数であるが、予備調査の結果、本人が主導的役割を果たしていることも確認した。よって調査委員合議の結果、試験は合格と決定した。