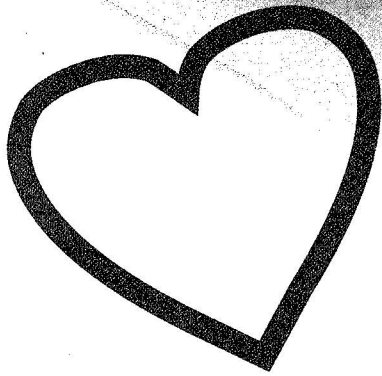


第27回

日本心臓移植研究会学術集会



---

2008年10月18日 (土)

ホテルパシフィック東京 1階「萬葉B」

---

会長 布田 伸一

東京女子医科大学東医療センター内科

---

**Dr. Abdallah Kfoury 「Antibody-mediated Rejection」**

座長：布田伸一（東京女子医科大学東医療センター 内科）

**Controversies in the Pathology and Clinical Significance of Antibody-mediated Rejection in Heart Transplantation**

Unlike cellular rejection, antibody-mediated rejection of the cardiac allograft has been variably defined and not as well characterized. As a result, therapies for antibody-mediated rejection have been difficult to study clinically in prospective randomized trials. In 2004, the International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) convened an expert multidisciplinary conference to revise the 1990 rejection grading system for endomyocardial biopsies. The new guidelines published in 2005 simplified the diagnostic criteria of acute cellular rejection and, for the first time, antibody-mediated rejection was formally recognized and criteria for its diagnosis established. While a welcome update, the current guidelines make a number of questionable assumptions and leave many questions unanswered about antibody-mediated rejection.

This presentation will cover a brief historical background on antibody-mediated rejection leading to the ISHLT diagnostic criteria. These criteria will be reviewed and evidence shown to highlight some of their shortfalls from a clinical perspective. Examples of histologic and immunofluorescence findings of antibody-mediated rejection will be shown depicting their severity spectrum as well as the extent of cardiac allograft involvement. The clinical impact of antibody-mediated rejection on clinical outcomes such as a higher incidence of cardiac allograft vasculopathy and mortality will be summarized, as well as the role of preformed antibodies and other predisposing factors for antibody-mediated rejection. Finally, available therapeutic options for antibody-mediated rejection will be discussed.

【共催 アステラス製薬株式会社】

**Dr. Andreas Zuckermann 「Everolimus in Cardiac Transplantation」**

座長：川合明彦（東京女子医科大学 心臓血管外科）

Graft dysfunction is a major reason for death, early and late after cardiac transplantation. Whereas early graft dysfunction is associated with preservation damage and acute rejection, late graft dysfunction is associated with late rejection and graft vasculopathy. Proliferation signal inhibitors (PSI), everolimus and sirolimus are novel immunosuppressive drugs introduced in the field of transplantation in the late 1990ies. They have been used increasingly as part of de-novo immunosuppressive protocols after renal, lung and cardiac transplantation. PSI de-novo use has proven to reduce acute rejection episodes compared to azathioprine as well as MMF. Another clinical trial has shown that there is low risk for acute rejection when either standard-dose cyclosporine (CsA) or reduced dose CsA is used in combination with Everolimus (Evl). In long-term follow-up there have been clear data that support a beneficial effect of Evl against development of vasculopathy. Intravascular ultrasound analysis has shown that there are fewer early changes in coronary arteries of transplanted grafts and lower major adverse cardiac events associated with PSI use. On the other hand, early data on PSI use has shown increased cyclosporine-induced nephrotoxicity, although later trials could prove that nephrotoxicity can be handled with lower CsA levels. The use of Evl seems to be associated with lower risk of CMV-infection. In contrast to Srl, Evl seems not to be associated with higher risk for wound healing complications. In summary, early use of Evl might have a significant impact on long-term graft function, due to its dual action ability (reduction of acute rejection and direct impact on graft vasculopathy). Side effects have a acceptable incidence and are manageable.

From the experience of using everolimus in Japan and in the United States

1. The use of everolimus for maintenance immunosuppressive therapy after treatment of PTLD  
Norihide Fukushima<sup>1</sup>, Goro Matsumiya<sup>1</sup>, Shigetoyo Kogaki<sup>2</sup>, Toshiki Uchikawa<sup>2</sup>, Yoshiki Sawa<sup>1</sup>  
Department of Cardiovascular Surgery<sup>1</sup>, Department of Pediatrics<sup>2</sup>, Osaka University
2. Calcineurin free immunosuppression with everolimus for renal failure  
Miyoko Naganuma<sup>1</sup>, Toshiko Konishi<sup>1</sup>, Natsumi Endo<sup>2</sup>, Toshiko Nishiyama<sup>2</sup>,  
Akihiko Kawai<sup>4</sup>, Tsuyoshi Shiga<sup>3</sup>, Nobuhisa Hagiwara<sup>3</sup>, Hiromi Kurosawa<sup>4</sup>  
Department of Pharmacy<sup>1</sup>, Transplant Coordinator<sup>2</sup>, Department of Cardiology<sup>3</sup>,  
Department of Cardiovascular Surgery<sup>4</sup>, Tokyo Women's Medical University
3. Adverse events associated with the use of everolimus  
Takeshi Nakatani<sup>1</sup>, Tomoko Kato<sup>1</sup>, Masanobu Yanase<sup>1</sup>, Kuniko Kojima<sup>2</sup>, Kyoichi Wada<sup>2</sup>  
Department of Organ Transplantation<sup>1</sup>, Department of Pharmacy<sup>2</sup>,  
National Cardiovascular Center
4. Wound-healing complications in patients receiving everolimus  
Shinichi Nunoda<sup>1</sup>, Kiyotaka Okajima<sup>1</sup>, Shun Nakajima<sup>1</sup>, Tomoko Kikuchi<sup>1</sup>, Kuniaki Suwa<sup>1</sup>,  
Miwa Higo<sup>1</sup>, Reiko Hozo<sup>1</sup>, Tetsuya Mitsuhashi<sup>1</sup>, Akihiko Sekikawa<sup>1</sup>, Kazunobu Shitakura<sup>1</sup>,  
Emiko Takasugi<sup>1</sup>, Norihiro Hotta<sup>1</sup>, Yutaka Kubo<sup>1</sup>, Yoshihiko Watanabe<sup>1</sup>, Kuniaki Otsuka<sup>1</sup>,  
Kentaro Yamaguchi<sup>2</sup>, Hajime Yamaguchi<sup>2</sup>, Kazuhiko Yoshimatsu<sup>2</sup>, Yoshihiko Naritaka<sup>2</sup>,  
Kenji Ogawa<sup>2</sup>  
Department of Medicine<sup>1</sup>, Department of Surgery<sup>2</sup>,  
Tokyo Women's Medical Center Medical Center East
5. Comments from Dr. Kfoury

【共催 ノバルティスファーマ株式会社】

## シンポジウム「補助人工心臓の現状」

座長：中谷武嗣（国立循環器病センター 臓器移植部）

山崎健二（東京女子医科大学大学院 循環制御外科）

## 1. 補助人工心臓のわが国の現状と今後の展望

国立循環器病センター 臓器移植部

中谷武嗣

## 2. 心臓移植へのブリッジとしてのToyobo LVAS 長期管理と問題点

東北大学大学院医学系研究科 心臓血管外科<sup>1</sup>、同 循環器内科<sup>2</sup>井口篤志<sup>1</sup>、秋山正年<sup>1</sup>、斎木佳克<sup>1</sup>、小田克彦<sup>1</sup>、赤坂純逸<sup>1</sup>、川本俊輔<sup>1</sup>、  
本吉直孝<sup>1</sup>、高橋悟朗<sup>1</sup>、渋谷拓巳<sup>1</sup>、佐藤真一<sup>1</sup>、佐藤敦彦<sup>1</sup>、加賀谷智明<sup>1</sup>、  
佐藤 充<sup>1</sup>、柴 信行<sup>2</sup>、田林暁一<sup>1</sup>

## 3. わが国の心臓移植における補助人工心臓治療—特に東洋紡型長期補助の観点から—

東京大学心臓外科<sup>1</sup>、重症心不全治療開発講座<sup>2</sup>小野 稔<sup>1</sup>、許 俊鋭<sup>2</sup>、西村 隆<sup>2</sup>、縄田 寛<sup>1</sup>、大野貴之<sup>1</sup>、清水 剛<sup>2</sup>、  
五条理志<sup>2</sup>、本村 昇<sup>1</sup>、高本眞一<sup>1</sup>

## 4. 国立循環器病センターにおけるleft ventricular assist system (LVAS)の使用経験と臨床経過

国立循環器病センター 臓器移植部<sup>1</sup>、同 心臓血管内科<sup>2</sup>、同 心臓血管外科<sup>3</sup>築瀬正伸<sup>1</sup>、加藤倫子<sup>1</sup>、橋村一彦<sup>2</sup>、北風政史<sup>2</sup>、友池仁暢<sup>2</sup>、船津俊宏<sup>3</sup>、  
小林順二郎<sup>3</sup>、北村惣一郎<sup>3</sup>、中谷武嗣<sup>1</sup>

## 5. Toyobo体外式左心補助装置装着中のMRSA敗血症の経験

九州大学病院ハートセンター 心臓血管外科<sup>1</sup>、九州大学病院 病態修復内科<sup>2</sup>、佐賀大学 胸部心臓血管外科<sup>3</sup>田ノ上禎久<sup>1</sup>、中島淳博<sup>1</sup>、徳永滋彦<sup>1</sup>、大石恭久<sup>1</sup>、牛島智基<sup>1</sup>、坂本和生<sup>1</sup>、  
小田晋一郎<sup>1</sup>、恩塚龍士<sup>1</sup>、塩川祐一<sup>1</sup>、下野信行<sup>2</sup>、富田幸裕<sup>1</sup>、森田茂樹<sup>3</sup>、  
富永隆治<sup>1</sup>

## 6. 次世代型補助人工心臓EVAHEARTの臨床治験

東京女子医科大学 心臓血管外科<sup>1</sup>、国立循環器病センター 心臓血管外科<sup>2</sup>、大阪大学 心臓血管外科<sup>3</sup>、東京大学 心臓血管外科<sup>4</sup>山崎健二<sup>1</sup>、斎藤 聡<sup>1</sup>、西中知博<sup>1</sup>、黒澤博身<sup>1</sup>、中谷武嗣<sup>2</sup>、船津俊宏<sup>2</sup>、小林順二郎<sup>2</sup>、  
松宮護郎<sup>3</sup>、澤 芳樹<sup>3</sup>、西村 隆<sup>4</sup>、小野 稔<sup>4</sup>、許 俊鋭<sup>4</sup>、高本眞一<sup>4</sup>、北村惣一郎<sup>2</sup>

## 7. Jarvik 2000 Flowmaker 6例の使用経験

大阪大学大学院医学系研究科 外科学講座 心臓血管外科

藤田知之、松宮護郎、坂口太一、山内 孝、武田浩二、斉藤俊輔、倉谷 徹、市川 肇、  
澤 芳樹

## 8. Terumo DuraHeartの臨床成績（欧州治験データからの解析）

鳥取大学 心臓血管外科<sup>1</sup>、テルモ・ハート社<sup>2</sup>西村元延<sup>1</sup>、野尻知里<sup>2</sup>

## 「How do you use immunosuppressants after heart transplantation ?」

座長：許 俊鋭（東京大学重症心不全治療開発講座）

1. Dr. Zuckermann（ウィーン大学心臓移植プログラム Director、オーストリア）
2. 松宮護郎（大阪大学大学院医学系研究科 外科学講座 心臓血管外科）  
1980年代当初におけるシクロスポリンの登場で各種臓器移植後の管理は臨床的に可能となった。30年近く経った今日でも移植医療を支えている中心的免疫抑制薬である。本セッションでは、シクロスポリンおよび他の免疫抑制薬の使用経験を述べたい。
3. Dr. Kfoury（ユタ心臓移植プログラム Medical Director、U.S.A.）
4. 森田茂樹（佐賀大学医学部 胸部心臓血管外科）  
タクロリムスは心移植後の免疫抑制療法として今や中心的な役割を担う薬剤である。われわれはタクロリムス中心の移植後管理を行ってきており、これまでの経験を述べたい。

【共催 アステラス製薬株式会社、ノバルティスファーマ株式会社】

一般演題

9:05~9:35

セッション1 「心不全治療と心臓移植適応」

座長：森本紳一郎（藤田保健衛生大学 循環器内科）

1. 当院における治療抵抗性心不全に対する治療戦略：エリスロポイエチンと免疫吸着療法  
国立病院機構まつもと医療センター松本病院 循環器科<sup>1</sup>、同 腎臓内科<sup>2</sup>、  
同 血液内科<sup>3</sup>、信州大学附属病院 循環器内科<sup>4</sup>  
矢崎善一<sup>1</sup>、堀込充章<sup>1</sup>、小林信彦<sup>2</sup>、北野喜良<sup>3</sup>、笠井宏樹<sup>4</sup>、池田宇一<sup>4</sup>
2. 好酸球増多症候群に伴う二次性心筋症に対し、補助人工心臓植込み術を行った1例  
東京女子医科大学 心臓病センター 心臓血管外科  
佐藤志樹、川合明彦、宮城島正行、鮎沢慶一、上松耕太、新垣正美、矢野清崇、  
大森一史、笹生正樹、勝部 健、青見茂之、山崎健二、斉藤 聡、西中知博、  
富岡秀行、黒澤博身
3. 完全内臓逆位に合併した拡張型心筋症（心臓移植待機中）の一例  
国立循環器病センター 臓器移植部<sup>1</sup>、同 心臓血管外科<sup>2</sup>  
柳生 剛<sup>1</sup>、加藤倫子<sup>1</sup>、築瀬正伸<sup>1</sup>、中谷武嗣<sup>1</sup>、船津俊宏<sup>2</sup>

一般演題

9:35~10:25

セッション2 「移植コーディネーター、患者心理、QOL等」

座長：堀由美子（国立循環器病センター 臓器移植部）  
遠藤奈津美（東京女子医科大学病院 看護部）

4. 補助人工心臓を装着した重症心不全患者の心理・社会的状況および補助人工心臓を用いた治療に関する要望についての分析  
東京大学医学部附属病院 循環器内科<sup>1</sup>、同 医学系研究科老年社会科学<sup>2</sup>、同 心臓外科<sup>3</sup>  
小川陽子<sup>1</sup>、高橋 都<sup>2</sup>、小野 稔<sup>3</sup>、西村 隆<sup>3</sup>、平田恭信<sup>1</sup>、許 俊鋭<sup>3</sup>、永井良三<sup>1</sup>、高本眞一<sup>3</sup>
5. 当院における昨年度の心臓移植後患者からの相談・緊急対応に関する検討  
東京女子医科大学病院 看護部<sup>1</sup>、同 心臓血管外科<sup>2</sup>  
遠藤奈津美<sup>1</sup>、西山寿子<sup>1</sup>、川合明彦<sup>2</sup>、黒澤博身<sup>2</sup>
6. 心移植患者とその家族における心移植に対する思い ～アンケート調査を実施して～  
東京女子医科大学東医療センター 看護部<sup>1</sup>、同 内科<sup>2</sup>  
中村千恵子<sup>1</sup>、木内みゆき<sup>1</sup>、鎌倉里美<sup>1</sup>、布田伸一<sup>2</sup>、下倉和修<sup>2</sup>、菊池朋子<sup>2</sup>、  
諏訪邦明<sup>2</sup>、中嶋 俊<sup>2</sup>、肥後美和<sup>2</sup>、宝蔵麗子<sup>2</sup>、三橋哲也<sup>2</sup>、関川昭彦<sup>2</sup>、高杉絵美子<sup>2</sup>、  
岡島清貴<sup>2</sup>、堀田典寛<sup>2</sup>、久保 豊<sup>2</sup>、渡辺尚彦<sup>2</sup>、大塚邦明<sup>2</sup>
7. 補助人工心臓装着心移植待機患者に対するレシピエント移植コーディネーターの役割  
大阪大学医学部附属病院 移植医療部<sup>1</sup>、同 心臓血管外科<sup>2</sup>、同 臨床工学部<sup>3</sup>  
久保田香<sup>1</sup>、松宮護郎<sup>2</sup>、坂口太一<sup>2</sup>、藤田知之<sup>2</sup>、斎藤俊輔<sup>2</sup>、萩原邦子<sup>1</sup>、  
加藤貴充<sup>3</sup>、福嶋教偉<sup>1</sup>、澤 芳樹<sup>2</sup>

8. 埋め込み型軸流式補助人工心臓の管理  
～皮膚の状態と日常生活動作に応じた簡便な固定方法の検討～  
国立循環器病センター看護部、重症心不全・臓器移植部  
藤原恵美子、山口貴子、目良佳恵

一般演題

15:25~16:25

セッション3「移植前、移植後管理」

座長：福寫教偉（大阪大学医学部附属病院 移植医療部）  
久保 豊（東京女子医科大学東医療センター 内科）

9. 移植心冠動脈病変に対するエベロリムスの効果についての検討  
東京女子医科大学東医療センター 内科  
岡島清貴、布田伸一、菊池朋子、諏訪邦明、中嶋 俊、肥後美和、宝蔵麗子、  
三橋哲也、関川昭彦、高杉絵美子、下倉和修、堀田典寛、久保 豊、渡辺尚彦、  
大塚邦明
10. 移植後リンパ増殖性疾患に対して、抗CD20抗体とエベロリムスの併用が効果的であった  
心移植後15年目の1例  
東京女子医科大学東医療センター 内科  
中嶋 俊、布田伸一、岡島清貴、菊池朋子、諏訪邦明、肥後美和、宝蔵麗子、  
三橋哲也、関川昭彦、高杉絵美子、下倉和修、堀田典寛、久保 豊、渡辺尚彦、  
大塚邦明
11. 当院における体外式左室補助循環装着患者の予後・合併症の検討  
国立循環器病センター 心臓血管内科<sup>1</sup>、同 心臓血管外科<sup>2</sup>、同 臓器移植部<sup>3</sup>  
篠岡太郎<sup>1</sup>、加藤倫子<sup>1</sup>、中島育太郎<sup>1</sup>、小田 登<sup>1</sup>、築瀬正伸<sup>1</sup>、船津俊宏<sup>2</sup>、  
小林順二郎<sup>2</sup>、中谷武嗣<sup>3</sup>
12. ドナー心に対する大動脈弁置換術  
大阪大学医学部附属病院 心臓血管外科<sup>1</sup>、同 移植医療部<sup>2</sup>  
斎藤俊輔<sup>1</sup>、松宮護郎<sup>1</sup>、上野高義<sup>1</sup>、坂口太一<sup>1</sup>、藤田知之<sup>1</sup>、久保田香<sup>2</sup>、  
倉谷 徹<sup>1</sup>、市川 肇<sup>1</sup>、福寫教偉<sup>2</sup>、澤 芳樹<sup>1</sup>
13. Toyobo LVAS装着後の心拍変動スペクトル解析  
東北大学大学院医学系研究科 心臓血管外科<sup>1</sup>、  
東北大学加齢医学研究所 病態計測制御研究分野<sup>2</sup>  
佐藤敦彦<sup>1</sup>、井口篤志<sup>1</sup>、秋山正年<sup>1</sup>、齋木佳克<sup>1</sup>、赤坂純逸<sup>1</sup>、高橋悟朗<sup>1</sup>、  
渋谷拓見<sup>1</sup>、加賀谷智明<sup>1</sup>、二宮本報<sup>1</sup>、西條芳文<sup>2</sup>、山家智之<sup>2</sup>、田林暁一<sup>1</sup>
14. 心移植レシピエントに対する $\beta$ 遮断薬非投与下での冠動脈CT angiographyの画質評価  
東京女子医科大学東医療センター 放射線科<sup>1</sup>、同 内科<sup>2</sup>  
増川 愛<sup>1</sup>、町田治彦<sup>1</sup>、藤村幹彦<sup>1</sup>、田中 功<sup>1</sup>、上野恵子<sup>1</sup>、布田伸一<sup>2</sup>、関川昭彦<sup>2</sup>、  
下倉和修<sup>2</sup>、岡島清貴<sup>2</sup>、久保 豊<sup>2</sup>、大塚邦明<sup>2</sup>