

生体小腸移植実施指針

日本小腸移植研究会

2016.11.20

I. レシピエント適応基準

1. 適応疾患

1) 短腸症

下記疾患およびその治療の結果生じた栄養吸収障害のため電解質、主要栄養素、微量元素などの維持を中心静脈栄養に依存する状態

- ①中腸軸捻転
- ②小腸閉鎖症
- ③壊死性腸炎
- ④腹壁破裂・臍帯ヘルニア
- ⑤上腸間膜動静脈血栓症
- ⑥クローン病
- ⑦外傷
- ⑧デスモイド腫瘍
- ⑨腸癒着症

2) 機能的難治性小腸不全

改善が期待できない小腸蠕動運動または消化吸収能の異常のために健常な小腸機能が保たれていない状態

- ①慢性特発性偽小腸閉塞症
- ②広汎腸無神経節症
- ③巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
- ④腸管神経節細胞僅少症
- ⑤micro villus inclusion 病
- ⑥その他

2. 移植希望者（レシピエント）

基礎疾患が良性であること。ただし、悪性腫瘍の治療終了後の観察期間において再発の徴候がなく完治していると判断される場合は禁忌としない。活動性の感染症を有する者

（HIVを含む）は除外する。

3. 年齢

原則として 65 歳以下が望ましい。

4. 適応基準

1. 中心静脈栄養の合併症

(ア) 中心静脈栄養による肝障害

血清総ビリルビン値が 2.0 mg/dl 以上を持続、または門脈圧亢進症、肝線維化、肝硬変など肝障害がある状態

(イ) 中心静脈の閉塞

3 か所以上の上部中心静脈*の閉塞

*上部中心静脈：左右の内頸静脈、鎖骨下静脈の計 4 本

(ウ) 頻回のカテーテル敗血症

入院が必要なカテーテル敗血症が年 2 回以上 真菌血症で septic shock または ARDS (acute respiratory distress syndrome) のエピソード

(エ) 輸液管理によっても頻回の重篤な脱水症または腎障害

2. 高リスク症例

(ア) 先天性粘膜異常 (micro villus inclusion 病, intestinal epithelial dysplasia)

(イ) 超短腸症(残存小腸：小児 10 c m未満、成人 20 c m未満)

3. 高い罹病率 (High morbidity)

頻回に入院を繰り返す

II. ドナー適応基準

1. 適応条件

(1) ABO 血液型の一致および適合していること

(2) 体重差が-50%~200%であることが望ましい

(3) CMV 抗体陰性のレシピエントに対しては、CMV 抗体陰性のドナーが望ましい。

2. 以下の疾患または状態を伴わないこととする

(1) 全身性活動性感染症

(2) HIV 抗体、HBs 抗原、HCV 抗体陽性

(3) 悪性腫瘍 (治癒したと考えられるものを除く)

(4) ドナーの HLA-A,B,DR のすべてにホモ接合体が存在し、レシピエントがドナーのハプロタイプを共有するヘテロ接合体である場合。

3. 以下の疾患または状態が存在する場合は慎重に適応を決定する

(1) レシピエントの治療に危険を与える可能性のある合併疾患

(2) ドナーの手術の危険を高めるか、提供手術後に悪化の予測される合併疾患

(3) 65 歳以上

III. 生体小腸移植の移植実施施設基準

- (1) 脳死小腸移植の実施施設であること
- (2) 施設内の倫理委員会で生体小腸移植実施の承認を受けていること
- (3) 厚生労働省「臓器移植に関する法律」の運用に関する指針、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針。

IV. その他

上記実施指針については、今後の移植医療の定着及び移植の実績の評価等を踏まえ、適時見直すことにする。