

【参考資料】 膵臓移植レシピエントレシピエント適応評価基準 変更点

<p style="text-align: center;"><b>現行の基準</b></p> <p>(「膵臓移植に関する実施要綱」(2010年12月改訂) 移植関係学会合同委員会・膵臓移植中央調整委員会 37ページ)</p>	<p style="text-align: center;"><b>新基準</b></p>
<p>① 内因性インスリン分泌能の枯渇の証明</p> <p>これは、レシピエント適応基準を満たすか否かを決める上で絶対不可欠な点です。日常臨床では、インスリン投与症例において内因性インスリン分泌能が完全に枯渇しているか否かを知ることがは必須ではないので、検査が行なわれていないことが多く、注意が必要です。過去の治療記録から、腎不全にならない前に測定した血清Cペプチド濃度、又は尿中Cペプチド1日排泄量が著しく低い場合(血清Cペプチド&lt;0.5ng/ml、1日排泄量&lt;10μg/日以下)。又は最近測定の時常血清Cペプチド0.5ng/ml以下を目安にして下さい。グルカゴン試験においても負荷前0.5ng/ml以下、負荷後反応無しを目安にして下さい。</p> <p>加えて、1型糖尿病の場合は、傍証として、発症の仕方(急性発症か)、ケトーシス傾向の有無、使用インスリンの種類と量の記載(中間型が不可欠か、使用量が比較的多いか)、血糖の不安定性(特に透析前の時期における)の有無などの記載が速やかな判定には不可欠です。</p>	<p>① 内因性インスリン分泌能の枯渇の証明</p> <p>これは、レシピエント適応基準を満たすか否かを決める上で絶対不可欠な点です。日常臨床では、インスリン投与症例において内因性インスリン分泌能が完全に枯渇しているか否かを知ることがは必須ではないので、検査が行なわれていないことが多く、注意が必要です。過去の治療記録から、<u>空腹時血清Cペプチド 0.3 ng/ml 以下、かつ、グルカゴン負荷後血清Cペプチド 0.5 ng/ml 以下</u>を目安して下さい(過去に一度でも上記の基準を満たす値があれば良い)。グルカゴン負荷を実施出来ない場合は、<u>食後2時間血清Cペプチドでも構いません。</u></p> <p><u>また、透析を導入している、もしくは、腎不全患者(eGFR&lt;30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>)で、透析導入前の血清Cペプチドデータがない場合、あるいは、過去の血清Cペプチドデータがない場合には、グルカゴン負荷試験(または食事負荷試験)を行うものとし、「負荷前後の血清Cペプチドの差(Δ血清Cペプチド)が0.3 ng/ml 以下」を目安して下さい。</u></p> <p><u>また、血清Cペプチドの測定においては、高感度 Assay 系を用いて下さい。</u></p> <p>加えて、1型糖尿病の場合は、傍証として、発症の仕方(急性発症か)、ケトーシス傾向の有無、使用インスリンの種類と量の記載(中間型が不可欠か、使用量が比較的多いか)、血糖の不安定性(特に透析前の時期における)の有無などの記載が速やかな判定には不可欠です。</p>