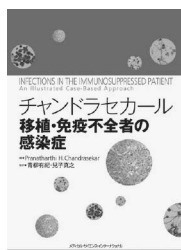


書評

[評者]
谷口修一
虎の門病院血液内科



チャンドラセカール 移植・免疫不全者の感染症

Pranatharthi H. Chandrasekar 編
青柳 有紀, 兒子 真之 監訳

●B5変 頁400 2017年9月
定価：本体 12,000円＋税
[ISBN：978-4-89592-898-4]MEDSi刊

本書は、「がん患者の感染症」「臓器移植」「造血幹細胞移植」など免疫不全の病態を5つのSECTIONに分けて、それぞれに発症しやすい感染症を実際の症例を基に記載されている。我々は複雑な要因で生じる病態の異なる免疫不全の患者に対し、経験的に感染対策や診断、治療を行っている。本書のように、まず対象となる患者を、その免疫不全の病態別に考えることは極めて重要で、これだけ幅広く記載したものは他に例を見ない。

単に免疫不全といっても単純ではない。血液疾患だけでも、主に好中球がなくなる急性白血病、好中球は維持されるが液性免疫が低下する多発性骨髄腫、また成人T細胞性白血病は後天性免疫不全症候群(AIDS)で減少するCD4陽性のTリンパ球の腫瘍化であるため、AIDSと似た易感染性を呈する。化学療法による影響もまた一様ではない。急性骨髄性白血病では骨髄抑制が前面に出るが、リンパ性白血病や悪性リンパ腫では、骨髄抑制だけでなく、リンパ球を破壊する薬剤が選択される。RituximabのようにCD20陽性Bリンパ球を長期間破壊する分子標的治療も広く行われ、感染対策をややこしくする。

移植患者もまた複雑である。主に白血病を中心に行われる同種造血幹細胞移植では、免疫担当細胞がドナ

ー型に入れ替わり、ドナーリンパ球が患者さんの体を攻撃する免疫反応である移植片宿主病(GVHD)も発症するため、移植前からシクロスポリンなどの免疫抑制剤が使用され、いわゆる感染症に対する免疫能は年余にわたり抑制されている。慢性GVHDを発症すると、免疫能も回復していない上に、長期間の免疫抑制剤を必要とし、移植患者独特の感染症も発症する。

本書は症例単位になっており、臨床医であれば、つい気になってしまうタイトルで始まる。「先生、私は病気になるってばかりです」「終わってなかった問題：アスペルギルス症の既往」などなど。豊富な画像や診察所見の写真を含む症例提示から始まり、鑑別診断→経過→最終診断で最後がこの症例で学ぶべきディスカッションである。SECTIONごとの症例数はそれほど多くはないが、個々のディスカッションは詳細に記載されており、そのSECTIONで知っておくべき内容を網羅することができる。教科書のように初めから読むのではなく、気になる症例から入ることで自然に理解が深まっていく。

最後に、翻訳に携わった、日本の大学を卒業し、米国で経験を重ね、各地で活躍している5名の先生方に敬意を表する。