II-2. アセトアミノフェン（APAP）中毒から劇症肝不全となり救命できた1例

原田俊明*1・大塚勝生*2・石川英健*3・武田玲子*3
山本達郎*4・伊藤浩浩*5・西一彦*6・鶴岡克之*7
木下順弘*3・丰田由彦*3・佐々木裕*3

熊本大学医学部附属病院 ME 機器センター*4,
同血液浄化療法部*2, 同集中治療部*7, 同血透中心科*3

【目的】APAP 大量服用後劇症肝不全となり、種々の血液浄化法を含む集学的治療により救命し得た症例を報告する。

【症例】30 歳代の女性、1 月 20 日自殺企図にて感冒薬と鎮痛薬を大量服用、某教病院に搬送され、APAP 中毒疑いにて活性炭+N アセチルセルピドインを投与。翌 21 日の検査にて肝酵素の上昇、PT24%と急性肝障害を認め、本院 I CU へ転院。入室時意識レベルは GCS にて E4V1M6（鎮静薬使用中）血压 116/78, HR72/min, 呼吸器装着中ため循環、呼吸は安定。検査項目で T-Bil 1.8 mg/dl D-Bil 0.6 mg/dl, NH3 66 mg/dl, AST 9411 U/L, ALT 6512 U/L, LDH 8285 U/L, PT17%, APTT 53%, 直ちに、血漿交換（PE）と high-FVCHDF 施行、PE は連日 3 回行った、その後順調に肝機能回復し、入室 8 日目には呼吸器ならびに CHDF より離脱、9 日目に I CU 退室、1 か月後無事退院となった。

【考察・結語】APAP 中毒は大量服用にて肝不全を引き起こし、場合によっては死に至る。本症例も劇症肝不全となったが初期治療や種々の血液浄化法施行にて救命できた。

II-3. C 型慢性肝炎に対する VRAD の経験

城戸貴光・高瀬 格・西村裕子・白濱一也
健康保険八代総合病院臨床工学部

今回我々は IFN 療法で効果の得られなかった C 型慢性肝炎（ジェノタイプ 1b, 高ウイルス量）の 2 例に対し、VRAD を施行する経験を得たので報告する。
間での処理が可能となったとされる。透析患者における腹水過濾再静注法として KM-CART は有効なシステムと考えられる。

Ⅲ-2. 腹膜透析後のリンパ漏による慢性腎不全の増悪

に対し、腹水過濾再静注法が有効であった 1 例

岡 哲*1 - 浦井 正*2 - 釜谷 唯之*1 - 井生久美子*1

太田祐樹*3 - 南 香名*4 - 北村 峰昭*2 - 森 論史*2

北村里子*2 - 小畑陽子*2 - 新里田貴之*2 - 西野友哉*2

足立智彦*2 - 黒木 保*2 - 錦戸雅春*2 - 古巻 朗*3

河野 茂*4

長崎大学病院第二内科*1, 同血液浄化療法部*2, 同第二外科*3

症例は 72 歳男性、2008 年より慢性腎不全の診断で当科外来通院中であった。2010 年 8 月 2 日に腹部膨満に対して、腹水検査、BUN 伴う状態は滲出性・皿状が制限、肝硬変、靜注法にて治癒され、BUN 減少、Nプロトトンを認め、2009 年 11 月には肝性昏睡・腎不全で近医入院したが、治療経過中に腎不全の進行（BUN 113 mg/dl, Cre 10.5 mg/dl）を認める中、2010 年 1 月 18 日に当院に腎不全の加療と腹水コントロール目的に転院した。血液透析と ECU で治療を行うもう充分な除水ができず、腹水コントロールは困難であった。その後、2 回の腹水濃縮再静注を行った。以後、腹水のコントロールが可能となり、最終的には AVF を造設し、血液透析の導入が可能となった。

IV-1. 下部消化管穿孔に対する緊急手術施行症例の治療成績における腎・アフェレシスからの分析

吉田 稔*1 - 副島 一晃*1 - 木村 由美*2 - 井上浩章*1

川野 潔*1 - 落合 每太郎*2 - 桐田 由士*2 - 関健*1

福井 秀幸*1 - 原 一正*2 - 白井 純宏*2 - 渡邊神一郎*1

後野 子恵*1 - 町田 二郎*1 - 金光 進一郎*2 - 副島 秀久*1

済生会熊本病院腎・泌尿器センター*1, 同臨床工学部*2, 同外科センター*3, 済生会熊本病院*4

【対象・方法】2007-09 年に下部消化管穿孔と診断され緊急手術および ICU 管理を要した 34 症例について、来院時の腎機能および PMX の施行の有無で臨床経過に差異があるかを検討した。

【結果】腎機能正常群（N=17）と比べ低下群（N=17）では有意に死亡率が高かった（5.9% vs 47.1%; p<0.001）。ただし生存例での両群間の ICU 入室日数や入院日数に有意差はなかった。一方、PMX 施行群（N=5）では腎機能が低い傾向にあったものの全例生存した。

【考察と結論】下部消化管穿孔症例の来院時での腎機能低下は予後不良因子であるため初期治療は特に重要であり、より有益な集学的初期治療の確立が課題と考えられる。PMX 施行群はその保険適応上、施行時の全身状態がさらに不良なことも多いため eGFR が低い傾向にあったものの救命率は高かったことから、生命予後改善のための可能性のひとつと考えられた。