

一般演題

67 エンドトキシン吸着療法施行開始時の
適応背景

社会保険中京病院 透析療法科

○森田弘之、三輪俊彦、天野 泉

【目的と方法】トレミキシン（以下PMX）の保険上の適応条件は、エンドトキシン（ET）血症又はグラム陰性菌感染症に伴う重症病態であるが、今回当院で経験した。PMX使用開始時間の検討及び種々の血液浄化法との併用療法の意義について考えてみた。対象は、開腹術後4例、開心術後1例、ショックを伴った化膿性疾患3例である。又、上記のうち、①PMX単独使用2例 ②CHFとの併用2例 ③CAPDとの併用1例 ④HDとの併用2例 ⑤PP（血漿吸着法）との併用1例である。

【結果と考察】I. PMX使用開始時期：当院では、血培結果が判明するまで最短で48時間を要する。又、血中ET濃度測定の大半が外注であった為、これらの結果を待って、PMXを使用することは、使用タイミングを遅らせることになり、救命は極めて困難となる。従って、我々は臨床像から見て明らかに、重症敗血症と思われた症例（3例）には、ただちにPMXを施行している。

II. 他の血液浄化法との併用の意義：大半の症例がMOFであり、他の血液浄化法との併用は、当然のことであるが、①PMX2時間施行後の血中ET濃度上昇（ET産生量が多い場合での血中rebound現象）の抑制②サイトカインやhumoral mediatorの持続的除去 ③重症肝障害や急性腎不全合併例に対する適切な各種血液浄化法の採用等、適時、CHF、HD、PPとの併用療法は十分に意義のあること考える。しかし、これらの血液浄化法は、ブラッドアクセスや装置のみならずスタッフ、スペース、付属備品や薬剤準備等で、比較的手間の要する治療法であるのに対し、PMXは極めて簡単で、操作容易な治療法であるため、症例及びその状態次第（急性の病態増悪でありMOFに至っていない場合）では、PMX単独施行も、有効であることがある。

【結論】今後PMXの適応基準を考える場合、ETの測定方法とその解釈、さらには重症敗血症の定義そのものが充分認識されていない状況にあつては、より臨床病態を反映した基準も加味した適応基準の再考が望まれる。

68 トレミキシンによる血中エンドトキシン
除去治療の有効性

滋賀医科大学第一外科

○谷 徹、花沢一芳、遠藤善裕、
横田 徹、小林知恵、葛本慶裕、
小玉正智

トレミキシンはポリミキシンBを固定化したエンドトキシン吸着血液浄化材料である。臨床使用開始後の臨床例についてその効果を検討した。

【対象】1994年4月から9月までの間にトレミキシンを使用し、生死判明例の75例、115回の血液浄化療法。

【方法】トレミキシンは原則として1回120分のDHPを行い、1例につき2回までとした。血中エンドトキシン測定法はトキシンカラー、エンドスピーサー法、トキシンノメーターによった。エンドトキシンのトレミキシン治療による変化を治療前後で30%以内の変化の場合を不変、それ以上を改善、増加を悪化とした。他の検討項目としては敗血症のバイタルとして血圧、体温、呼吸数、心拍数等をモニターした。

【結果】75名のうち入院後3日以内にトレミキシン治療を行った症例は10名であり、残る大多数は長期入院中にショック等を発症して治療が行われた。併用療法としては、43症例が腎不全対策としてHDF、CHDF等を実施した。また21名が肝不全対策として血漿交換を行った。エンドトキシンが治療前後に測定された30症例につき効果と予後につき分別すると、エンドトキシン改善例では生存例が11/17例と85%に対し、不変例では生存例が8/13（62%）例であったのに対し、悪化例では4例中4人が死亡した。治療前の血中エンドトキシン値を生死でみると、死亡群では61.1pg/ml（34人）、生存例では13.8pg/mlと生存群で低い値となった。

年齢による影響では75例を58才で分けると、2週後も最終転帰にも有意の差はなかった。臓器不全数と予後では、3臓器以下で死亡例が無かったが、7臓器不全でも2/4例が生存した。sssは死亡群61.0（42名）に対し、生存群は49.2（33名）と低値を示した。DHP前後における血圧、昇圧剤の量は予後にかかわらず改善を示した。

【結論】75例に対し115回のトレミキシンによる治療の結果、エンドトキシン改善例の予後及び諸症状は改善し、不変例では予後が悪化した。