

反応, flow cytometry を調べた。5 回治療後に緩解導入可能だったもの (A 群: 9 例) と緩解導入にいたらなかったもの (B 群: 9 例) に分けて比較検討した。

【結果】両群を比較したところ, 背景因子として病悩期間が長く, 罹患範囲が広く, 腸管狭窄のあることが緩解導入の障害となっていた。栄養指標・炎症指標は, 治療前では有意差がなく, 緩解判定時・10 回終了時では A 群で著明に改善していた。治療前の比較では, A 群で HLADR⁺, HLADR⁺CD3⁺, HLADR⁺CD4⁺, CD4⁺CD29⁺ の値が有意に低く, CD4⁺CD45R⁺ は B 群で有意に低かった。5 回・10 回治療後では, A 群で HLADR, CD4⁺CD29⁺ の値が有意に低く, CD4⁺CD45R⁺ は B 群で有意に低かった。その他の表面マーカーに有意差は認められなかった。

【考察】クローンの LCAP 治療は, 病悩期間が比較的短く病変範囲が拡大していない症例に有用であることが示唆された。また, HLADR や CD4 は将来的な病勢や治療抵抗性の有無を判断する指標になりうると思われた。

4. 体外循環における血液免疫変動の意義

天野國幹*・天野幹三*・國弘真弓**・春間 賢**
隅井浩治**・梶山悟郎**・澤田康史***
里見匡迪***・下山 孝***
広島クリニック観音*, 広島大学第一内科**
兵庫医科大学第四内科***

自己免疫疾患では血液中に自己の細胞を攻撃する様々な細胞が存在し組織障害を引き起こしている。こうした異常細胞の除去を目的として種々の自己免疫疾患に白血球除去療法を行い, 臨床的寛解が得られることを報告してきた。そのメカニズムを追及するためカラムの直前直後のリンパ球サブセットの変動を調べ, イムガードの細胞除去選択性について検討した。その結果免疫グロブリン産生抑制に作用する CD4⁺Leu8⁺細胞比率の増加と活性化された CD20⁺細胞, CD3⁺HLA-DR⁺細胞比率の減少が認められることが判明した。この治療を慢性関節リウマチ及び潰瘍性大腸炎に適応した場合, 臨床的改善は両者にみられたがその血液における免疫動態はかなり違っており, カラム前後での細胞修飾が免疫調節作用を発現していることが示唆された。今後全身と病変局所における細胞動態の変化や液性免疫の関与についての kinetics の研究が必要と考えられる。

5. 挫滅症候群の急性期治療における持続血液濾過透析療法的重要性

中山伸一*・石井 昇*・森田須美春**
神戸大学救急部*, 同第二内科**

【目的】挫滅症候群の治療における問題点について考察を加える。

【方法】阪神・淡路大震災で取扱った外傷患者のうち筋挫滅を有し, CPK > 1,000 IU/L を示した 69 例について, 血液浄化の有無により BP 群と輸液群に分けその予後, 死因について検討した。

【結果】輸液群 56 例には輸液, 利尿剤の投与等が行われ, 加えて BP 群 13 例には持続血液濾過透析等の血液浄化が施行された。全体では 69 例中 57 例は軽快し, 12 例は救命できなかった。輸液群では生存 48 例死亡 8 例で, 死亡例は総て 3 日以内に死亡し, うち 7 例が多発外傷例であった。BP 群では生存 9 例死亡 4 例で, 死亡例は何れも 4 日以後の死亡で最長 73 日であった。死因は多臓器不全 9 例, 高 K 血症 1 例, 脳挫傷 1 例, 不明 1 例であった。

【結語】挫滅症候群の主な死因は多臓器不全と早期の高 K 血症であり, いずれの意味からも迅速かつ積極的に血液透析・濾過療法を導入するべきである。

6. 当科における劇症肝炎に対する血漿交換療法の検討

内藤智雄・内木隆文・石木佳英・安藤量基
永木正仁・村上啓雄・杉原潤一
森脇久隆・武藤泰敏
岐阜大学第一内科

今回当施設における劇症肝炎に対する血漿交換療法 (PE) の有用性に関して臨床的に検討した。対象症例は 1973 年から 1995 年までの 23 年間に於いて当科で経験した劇症肝炎 91 例 (急性型 51 例, 亜急性型 40 例) である。その中で最近 11 年間の生存率は全体で 48.6% で, 急性型 61.9%, 亜急性型 31.3% と特に急性型で飛躍的に生存率が改善している。これは PE が全例に施行され, CHDF, PEG 1 や CsA が併用されるようになった時期に一致する。PE(+) 群と (-) 群の治療成績を比較すると PE(-) 群では生存例はなかった。PE(+) 群 (生存率: 41.3%) において生存例と死亡例の差異について検討すると, 生存例はそのほとんどが治療開始後 7 日以内に PT は 50% 以上, 昏睡度は II 度以下と著明に改善したが, 死亡例ではそのいずれもが改善を示さない症例がほとんどで, 一部

の症例では CHDF の併用等で昏睡度がⅢ度以内に維持されたものの肝予備能の回復が認められず肝萎縮が進行し死の転帰を辿った。

7. 重症急性膵炎の臓器不全対策としての

腹膜灌流の有効性

竹山宜典・堀 裕一・上田 隆・西川淳介
宇佐美真・山本正博
神戸大学第一外科

腹膜灌流の急性膵炎における作用機構は未だ解明されていない。今回、膵炎腹水の解析から、臓器不全対策としての腹膜灌流の作用機構について検討した。

当科で腹膜灌流を施行した重症急性膵炎 34 例の施行前と一週間後の肝腎機能を検討したところ、有意な改善を認めた。一方、膵炎患者から採取した腹水の細胞障害活性とイヌ腎尿管細胞由来の MDCK 細胞に対する障害活性を MTT 法で、アポトーシス誘導作用を Cellular DNA の Fragmentation ELISA 法とアガロース電気泳動法で解析したところ、濃度依存性、時間依存性に細胞の生存率を低下させ、DNA fragments の増加を惹き起こした。さらに、膵炎腹水中に含まれる既知のサイトカイン (TNF- α , IL-1, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12) を測定したが、IL-6 以外では有意な増加を認めなかった。

膵炎腹水にはアポトーシスを誘導して細胞障害を誘導する、既知のサイトカインとは異なる因子が存在すると考えられ、このアポトーシス誘導因子を発症早期からの腹膜灌流により除去することは重症急性膵炎に対する有効な治療であると考えられた。

〈一般演題〉

第 1 セッション：肝臓・血液・(神経)疾患へのアフエリシス治療

1. 原発性胆汁性肝硬変と慢性活動性肝炎を合併した多発性筋炎に白血球除去療法が有効であった一例

近野真嗣・宮本茂好
姫路地蔵温泉みやもと診療所

症例、58 歳男性。平成 4 年頃より体重減少を自覚し、以後 3 年余りで 22 kg 減少した。近位筋を中心に萎縮もみられ、精査加療目的にて平成 7 年 5 月当院に入院となった。入院時、肝胆道系酵素、炎症反応、筋原性酵素の上昇、高 IgM 血症、抗ミトコンドリア抗体陽性、HCV 抗体陽性を認めた。肝生検と筋生検の

結果、原発性胆汁性肝硬変と慢性活動性肝炎を合併した多発性筋炎と診断された。

慢性活動性肝炎の増悪を避けるために多発性筋炎に対してステロイド剤の代わりに白血球除去療法を施行し、有効であったので報告する。

2. 免疫吸着療法を施行した重症筋無力症 4 例の検討

金光律和*・堀川聖三郎*・澤田 周*・竹中義昭*
西庵良彦*・平岡敬介*・中西 健*・稲垣王子*
高光義博*・奥田文悟**・立花久大**・杉田 寶**
兵庫医科大学腎透析部*、同第 5 内科**

【目的】重症筋無力症 (MG) に対して当院で免疫吸着療法を施行した 4 例について検討した。

【対象】対象症例は、平均年齢 27 ± 6 歳 (18~32) の女性 4 例である。症例 (1) は MG 初発例、症例 (2) (3) は胸腺摘除術 (Tx) 後 MG 再燃例、症例 (4) は 1 年余りの内科的治療後再燃例であった。4 例の免疫吸着療法開始前の抗 AChR 結合抗体価は、 125 ± 69 nmol/L (54~231) であった。

【治療経過】症例 (1) は複視で発症し、MG と診断され計 5 回の IM-T カラム (Immunosorba TR-350) を用いた免疫吸着療法を行った後に Tx を施行し症状の改善を認めた。症例 (2) は Tx 後 5 年目に再燃し、現在 10 数回の免疫吸着療法を施行中であり、症状の改善を認めている。症例 (3) は Tx 10 か月後より徐々に症状の増悪を認めたため、免疫吸着療法を 11 回施行するも著効なく、二重濾過血漿交換法 (DFPP) に変更し加療中である。症例 (4) は計 17 回の免疫吸着療法施行後、症状の改善を認め、本年 9 月 Tx を施行した。今回経験した免疫吸着療法の有効症例および難治症例につき、若干の文献的考察を加え報告する。

3. 血漿交換と白血球除去療法が有効であった

ウイルス混合感染による重症急性肝炎の一例

横田芳郎*・澤田康史*・大西国夫*・小坂 正*
金 鏞民*・高 赫佑*・江頭明盛*・和田正明*
谷田憲俊*・下山 孝*・中正恵二**・西上隆之**
兵庫医科大学第四内科*、同第二病理学**

症例は、25 歳男性。発熱、感冒様症状が出現し近医を受診した。血液検査でトランスアミナーゼの上昇を指摘され、2 日後さらなる増悪を示したため、当科を紹介され入院となった。入院時、GOT 7,485 IU/L, GPT 4,280 IU/L, γ -GTP 503 IU/L, PT 57% であ