Japanese Society for Apheresis

クリオ上澄血漿を用いた血漿交換が奏効した血栓性血小板減少性紫斑病の一例

中西昌平・玉垣圭一・田中小百合・宇田　晋
梅津道夫・深川雅史
神戸大学腎臓内科代謝機能疾患治療部

妊娠末期にHELLP症候群を発症し，急性腎不全及び血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）を続発した症例を経験した．まず，血漿交換療法によるvWF切断酵素の補充が血栓形成を改善すると考え，血漿交換療法及びステロイドパルス療法を施行したが，治療に抵抗性を示し血小板数の回復を認めなかった．

最近，TTPの病態を解く鍵となるvon Willebrand factor cleaving protease（vWF切断酵素）に関する知見が進み，本症例でもvWF切断酵素活性の低下が確認された．全血漿を用いる通常の血漿交換療法に約30%が治療不応例であるが，これらの不応例に対しても，クリオ上澄血漿交換療法が奏効するとの報告がある．本症例でもクリオ上澄血漿交換療法を施行したところ，溶血性貧血と血小板減少の改善を認め，寛解導入し得た．新鮮凍結血漿のクリオ分画中にvWF multimerやフィブリノーゲン，ファイブロネクチンなど血栓の材料が含まれており，クリオ上澄は通常の血漿交換療法で補充される血漿よりも血栓形成能が低く，治療上有利に働いたと考えられた．

〈一般演題 II〉

閉塞性動脈硬化症による踵部褥創に対しLDLアフェレシス療法が著効した1例

上村元洋・宮原　崇・松本喜美代・高野　登
阿部富彌
裕紫会中谷病院オリオン

患者は77歳女性．45歳時に糖尿病を指摘され，57歳時に糖尿病性網膜症で両眼失明．糖尿病性腎症による慢性腎不全にて本年1月から血液透析を施行中であった．その頃から両下肢に冷感があり，2月頃からは両踵部に褥創が生じ血糖のコントロール，閉塞性動脈硬化症に対する薬物治療で左の褥創は治癒したものの，右は改善が認められなかった．血行再建を考慮し両下肢の血管造影を施行したものの，右足は膝窩動脈以下の血管が造影されなかった．そこでLDLアフェレシスを週1回，血漿処理量4 L/回で開始したところ，3回目頃から創部に出血が認められるようになった．5回目頃には創が縮小傾向を示し，壊死組織も消失した．そしてLDLアフェレシスを計10回施行した結果，右踵部の褥創は完全に治癒し同部位の冷感も消失した．治療後も足背動脈は触知されなかったものの，両下肢血管造影では膝窩動脈以下の動脈が造影されていた．LDLアフェレシス療法にて難治性の踵部褥創が劇的に改善し，血管造影で改善が認められた1例を経験したので報告する．

血液透析患者の重症ASOに対するLDL吸着療法

吉矢邦彦[*1]・近藤　有[*2]・蓮沼行人[*2]・岡　伸俊[*2]
大前博志[*2]
原泌尿器科病院腎臓内科[*1]，同泌尿器科[*2]

【目的】 透析患者のASOに対するLDL吸着療法の効果を検討する．

【方法】 1回処理血漿量が2〜3 LのLDL吸着療法を1クール10回施行した．

【対象】 年齢64.9歳（数値は平均値），透析歴6.9年の9名で，原疾患は糖尿病が7例，慢性腎炎が2例であった．症例はすべて，Fontaine IV度でX線上血管の石灰化を認めた．9例中6例は，LDL吸着療法と血液透析を同時に施行した．

【結果】 総コレステロールは，1回除去率が39%，1クール後49%低下した（$p<0.05$）．LDLコレステロールは，1クール後44%低下した（$p<0.01$）．3か月の短期予後は，良好が3例，四肢切断例が6例で内1例は死亡した．1.8年後の予後は，良好が2例，両下肢バイパス術が1例，四肢切断追加例が3例，死亡が3例であった．

【結論】 透析患者のASOは，各種の治療に抵抗性である．LDL吸着療法は，治療抵抗性例に対して試みる価値がある．

LDL吸着療法によって尿蛋白が著減した巣状糸球体硬化症（FGS）の一症例

人見浩史[*1]・森脇久美子[*2]・原　大雅[*1]・細谷陽子[*1]
松向寺孝臣[*1]・藤岡　宏[*1]・安岐康晴[*1]・清元秀泰[*1]
高橋則尋[*1]・福永　惠[*3]・河野雅和[*1]
香川医科大学第二内科[*1]，キナシ大林病院内科[*2]
香川医科大学総合診療部[*3]

【症例】 16歳，女性．平成12年11月下腿浮腫を認め近医受診し，尿蛋白11 g/day，総蛋白2.9 g/dl，アルブミン1.3 g/dlとネフローゼ症候群を呈し，腎生検にて微小変化群と病理診断された．ステロイドパルス及び内服療法にて一時完全寛解となるも，プレドニゾロン40 mg内服にもかかわらず，約1ヵ月後ネ

NII-Electronic Library Service

Japanese Society for Apheresis

フローゼ症候群が再発した．2回目のステロイドパルス療法を施行するも効果なく，急性腎不全を呈したため本院転院となった．急性腎不全に対し血液透析を行いつつ，再度ステロイドパルス療法を施行．腎機能は徐々に改善し透析を離脱した．しかし，尿蛋白は著しく，再度行った腎生検では糸球体が巣状，分節状硬化を呈していたことよりFGSと診断し，LDL吸着療法を施行した．LDL吸着によりLDLコレステロールの減少と伴に尿蛋白は著減し（1 g/day），現在，外来通院中である．

【まとめ】 FGSによる難治性ネフローゼ症候群は，治療による尿蛋白の改善が予後に大きく影響するため，早期から積極的治療が必要な疾患である．本症例は急性腎不全を呈しステロイド抵抗性であったが，LDL吸着療法が尿蛋白減少に非常に有効であった．

発症後7年の経過でLDL apheresisを2クール行ったFGSの1例

垂水禧直[*1]・奥谷雄一[*1]・久門　泉[*1]・玉井正健[*1]
堀内修三[*2]・白形昌人[*2]・尾崎光泰[*2]・畑中政之[*3]
南松山病院内科[*1]，同外科[*2]，同泌尿器科[*3]

【症例】 44才，男性会社員．

【現病歴】 平成6年より蛋白尿を指摘されていた．平成9年3月10日より顔面，四肢に浮腫が出現し，クレアチニン・クリアランス33.8 ml/minと低下しているため，4月18日に精査目的で入院となった．

【経過】 尿蛋白選択性0.24．腎生検にて微少変化型ネフローゼ症候群が疑われたが，蛍光抗体法で1個の糸球体にfocalなIgM，C3，C4の沈着を認め，Focal Glomerular Sclerosis（FGS）の可能性も否定できなかった．プレドニン40 mg/日で治療を開始したが効果不良なため，5月27日よりLDL apheresisを1クール施行し，尿蛋白0.5 g/日と減少したので退院となった．平成13年になり再びネフローゼ症候群を呈し，5月28日に再入院となった．腎生検にて一部に完全な糸球体硬化像を認め，また一部ではsegmentalな硬化像を呈しているため，FGSと診断された．6月26日より2回目のLDL apheresisを行った．LDL apheresis終了後は，プレドニン15 mg/日，リピトール10 mg，ブレディニン50 mgにて外来通院中で，尿蛋白の増加なく，血清蛋白6.9 g/dl，BUN 11.3 mg/dl，Cr 0.85 mg/dl，UA 4.8 mg/dlと経過良好である．

〈一般演題III〉

劇症型A群レンサ球菌感染症に対してエンドトキシン吸着療法・持続血液濾過透析及び血漿交換療法により救命し得た一例

川口貴行[*1]・木下真一[*1]・井垣直哉[*1]・竹田章彦[*1]
松田友和[*1]・矢谷宏文[*1]・木田有利[*1]・森口林太郎[*1]
来田和久[*1]・林　孝典[*1]・日野泰久[*1]・岩田幸代[*1]
安住吉弘[*1]・坂井　誠[*1]・尾家伸之[*1]・玉田文彦[*1]
老籾宗忠[*1]・後藤武男[*1]・良原久浩[*2]・臼井康雄[*2]
加茂統良[*3]
高砂市民病院内科[*1]，同整形外科[*2]，同皮膚科[*3]

症例は35歳女性．発熱，腰部・左臀部〜大腿部痛を主訴に当院整形外科を受診．左大腿部内側発赤部分が急速に広がり壊死性筋膜炎が疑われ入院となり，患部の減張切開術・排膿・デブリードメントを施行．血圧低下・尿量減少が見られショック状態であり，著明な炎症を認め，創部及び血液中より*S. pyogenes*が検出されたため劇症型A群レンサ球菌感染症と診断しABPC/SBT 12 g・CLDM 1,200 mgの大量投与を行った．またエンドトキシンも上昇しておりグラム陰性桿菌の混合感染も疑われたため，MEPM 2 g・dayを併用した．重症敗血症であり種々の炎症性mediatorの除去を目的に持続血液濾過透析・血漿交換療法・エンドトキシン吸着療法を行った．これらの治療が奏功し炎症は鎮静化され，創部・血液中からも菌は検出されなくなった．全身状態の改善を見たため，創部に植皮術を行った後，リハビリテーションを施行し退院となり，現在は外来フォロー中である．

劇症型A群レンサ球菌感染症は極めて死亡率の高いものであるが，治療法の確立が期待できる貴重な症例であると思われたためこれを報告する．

血漿交換，ステロイドパルス療法により改善した肺胞出血をともなったMPO-ANCA関連腎炎の一例

織田ひかり[*1]・根木茂雄[*1]・阿部貴弥[*1]・角門真二[*1]
秋澤忠男[*1]・那須英紀[*2]・篠崎正博[*2]
和歌山県立医科大学血液浄化センター[*1]
同救急治療部[*2]

症例は66歳，女性．平成13年3月25日頃より感冒様症状（倦怠感，咳嗽）出現，3月29日より血痰，血尿認めたため，近医受診，胸部レ線にて両側び慢性浸潤陰影指摘され，当院受診，入院となった．血液検査にてBUN 55 mg/dl，血清Cr 4.1 mg/dl，Hb 5.3 g/dl，Ht 16%と腎機能障害と貧血認め，肺胞出血も

NII-Electronic Library Service