

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巢状、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共に尿蛋白は著減し(1g/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

垂水喜直^{*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}・畠中政之^{*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33.8ml/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40mg/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0.5g/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15mg/日、リピトール10mg、プレディニン50mgにて外来通院中で、尿蛋白の増加なく、血清蛋白6.9g/dl, BUN11.3mg/dl, Cr0.85mg/dl, UA4.8mg/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}
老松宗忠^{*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/SBT12g・CLDM1,200mg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，MEPM2g・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BUN55mg/dl，血清Cr4.1mg/dl，Hb5.3g/dl，Ht16%と腎機能障害と貧血認め，肺胞出血も

ともない、Goodpasture 症候群あるいは ANCA 関連腎炎を疑い、入院当日より血漿交換、ステロイドパルス療法を施行した。入院時の検査にて MPO-ANCA 579 EU, PR-3 ANCA <10 EU, 抗 GBM 抗体陰性であり、MPO-ANCA 関連腎炎と診断した。以後肺出血は改善し、呼吸器より離脱でき、また腎機能も回復した。しかし、原因不明の高ビリルビン血症が出現し、肝不全状態に陥り、7月30日死亡した。

遷延する眼症状に対し、血漿交換療法が奏功した Fisher 症候群の 2 例

島本夏英^{*1}・松本楨之^{*1}・南方 保^{*2}・米本智美^{*2}
武曾恵理^{*2}

北野病院神経内科^{*1}, 同腎臓内科^{*2}

【症例 1】 79 才女性。H 13.4 月感冒症状に引き続
いて眼瞼下垂・眼球運動障害・小脳失調・出現し、
Fisher 症候群の診断で当院入院。血清抗 GQ 1b 抗
体・抗 GT 1a 抗体陽性。翌日より γ グロブリン静注
療法 (IVIg) を開始し、眼瞼下垂と小脳失調は改善。
しかし眼球運動障害遷延する為、第 23 病日より血漿
交換療法 (PE) 開始した所、第 1 回目終了直後より
眼球運動改善しその後も PE の回数を重ねる度に眼球
運動の回復がみられた。

【症例 2】 24 才男性。H 13.1 月、内眼筋麻痺・外
転麻痺・小脳失調みとめ Fisher 症候群の診断で当院
入院。血清抗 GQ 1b 抗体・抗 GT 1a 抗体陽性。
IVIg 行ない、一旦退院するも眼症状の改善が乏しい
為、同年 3 月再入院し PE を行なった所、外転障害は
改善。内眼筋麻痺は遷延した。

Fisher 症候群に対する PE の効果は明らかである
が、最近では簡便さから PE と同等の効果を持つとさ
れる IVIg を第 1 選択とする事も多い。今回、 γ グロ
ブリン静注療法施行後も、眼症状が遷延する Fisher
症候群の患者に対し、PE により、眼球運動障害の改
善をみとめた 2 症例について若干の考察を加え、報告
する。

〈一般演題 IV〉

エンドトキシン吸着 (PMX) が有効であった 2 症例の検討

山本茂生・鉄谷耕平・間木啓史郎・宮崎睦雄
横川朋子
関西労災病院内科

【症例 1】 54 歳女性。6 年来維持透析を受けていた。

平成 13 年 8 月 12 日 PTCA を受けたが、その後腹痛
出現増強。腹部血管造影にて上腸間膜動脈血栓症と判
明。8 月 16 日小腸切除・人工肛門造設術施行を行
うが、術後血圧維持困難であった。術中、小腸の広範囲
の壊死を認め、敗血症への移行が強く疑われたため、
同日（術後 5 時間）PMX 施行したところ急速に血圧
上昇が認められカテコールアミンを離脱した。

【症例 2】 44 歳女性。平成 13 年 10 月 28 日交通外
傷にて救急搬送される。腹部臓器損傷が CT 上疑わ
れたが、腹部症状乏しく経観されていたが、29 日には
腹膜炎症状出現のため緊急手術となった。開腹にて
腸間膜損傷、小腸壊死判明し、小腸切除を行った。術
後血圧低く敗血症を疑い、30 日（術後 16 時間）
PMX 施行したところ、PMX 治療後半より血圧上昇
がみられカテコールアミンを離脱した。

【考察】 エンドトキシンの上昇は認めなかつたが、
2 症例とも臨床的には PMX が有効であった。今回の
2 症例は、PMX の施行が手術後 24 時間以内と早く、
敗血症が疑われる際には、感染創の除去に引き続いて
の早期の PMX が有効と考えられた。

Matts' grade 4 の潰瘍性大腸炎に対して 血球成分除去が著効した 2 例

日下 剛・澤田康史・大西国夫・福永 健
下山 孝
兵庫医科大学消化器内科

我々の教室では、92 年より炎症性腸疾患に対して
血球成分除去療法を導入し成果を報告してきた。内視
鏡的分類で Matts' grade 4 の潰瘍性大腸炎 (UC) は
内科的治療に抵抗し手術になる場合が多いと報告され
ている。今回、我々は Matts' grade 4 UC に対して血
球成分除去療法が有効であった 2 例を経験したので報
告する。

【症例 1】 16 歳女性。便回数 15 行/日の重症、内視
鏡的所見は Matts' grade 4 であり白血球除去療法
(LCAP) を開始した。10 回の集中治療で便回数は 1
行/日になり、Matts' grade 1~2 にまで改善した。そ
の後 3~4 週に 1 回の維持療法を施行し外来にて経過
観察した。以後、入院が必要な再燃はなく約 2 年間緩
解を維持している。現在プレドニンの使用なく外来通
院している。

【症例 2】 24 歳女性。入院時便回数 4 行/日の中等
症 UC であった。注腸検査を契機に重症となり、内
視鏡所見は Matts' grade 4 であり顆粒球吸着療法