

S-8-3 二重膜濾過法 (DFPP) が有効であった慢性炎症性脱髄性多発神経炎 (CIDP) の 1 例

さくら記念病院 腎臓内科¹⁾、外科²⁾

小原功裕¹⁾、倉林裕一²⁾、松浦芳彦²⁾、黒澤範夫¹⁾

【目的】CIDPに対する治療として、血漿交換療法 (PE) の有効例は報告されている。今回我々は、CIDP 発症約 2 年の患者に DFPP が有効であった症例を経験したので報告する。

【症例】43 歳男性。1999 年 2 月 CRF (糖尿病性腎症) にて HD 導入。同年 6 月頃より下肢の筋力低下出現。7 月には上肢の筋力低下を伴い、8 月歩行不能となり、某大学病院入院。電気生理学所見にて、末梢運動神経伝導速度遅延、及び不全伝導ブロック、髄液検査にて蛋白細胞解離認め、CIDP と診断し、 γ -グロブリン大量療法、ステロイドパルス療法、PE 施行するも無効。リハビリ療法及び、維持透析療法目的で 2000 年 6 月当院転院。以降神経症状改善認めず、2001 年 6 月より DFPP 施行。1 回血漿処理量 2 L。血漿分離器プラズマキューア、血漿成分分離器エバフラックス 2A を使用し、2 ヶ月間で計 14 回施行した。

【結果】上肢遠位筋の筋力改善 (握力、拇指球筋)、髄液蛋白濃度の減少 (76mg/dl → 49mg/dl) を認めた。

【考察・結語】本症例は CIDP 発症後約 2 年の比較的晩期に DFPP 施行し、有効であった症例である。CIDP に対してのアフェレシス療法は確立されていない。アフェレシス治療の開始時期、またアフェレシスの選択法に関しては考慮する必要があると考えられる。

S-8-4 Miller-Fisher 症候群におけるアフェレシス治療

国立療養所川棚病院 神経内科

松尾秀徳、後藤公文、泉本 一、神原千晶、福留隆泰、澁谷統壽

【目的】Miller-Fisher 症候群 (MFS) は比較的予後が良いことからアフェレシス治療の適応となるかどうか議論が多い。当院で経験した MFS 症例の検討を行いアフェレシスの位置づけを検討した。

【方法】症例は過去 3 年間に当院で経験した MFS (非典型例を含む) 4 例について、診療録をもとに retrospective に解析した。

【結果】4 例とも免疫吸着または単純血漿交換のアフェレシス治療を行い、2 例ではさらに他の免疫療法を追加していた。いずれも失調症状は早期に改善したが、眼球運動障害や内眼筋障害が遷延する傾向が認められた。このうち 3 例はそれぞれ、30 日、42 日、43 日で退院したが、残りの 1 例は病初期は MFS の臨床像を呈しながらも、その後、筋力低下、両側顔面神経麻痺が加わり、Guillain-Barre 症候群様の経過で歩行可能となるまでに 1 ヶ月以上を要し、約 5 ヶ月で退院した。

【結論】MFS のなかには経過が遷延するものがあるが、発症時に予後の予測は困難である。アフェレシスを含む免疫療法の発症早期からの導入について多数例での検討が必要と思われる。