

45 低プライミング容量エンドトキシン除去カラム PMX-05R の低体重小児に対する使用経験

東京女子医科大学腎臓小児科、現)沖縄県立中部病院小児科*

豊浦麻記子、服部元史、三上珠希、荻野大助、中倉兵庫、近本裕子、永淵弘之、宮川三平、伊藤克己

今回重症感染症を呈した低体重小児 2 症例に対して低プライミング容量エンドトキシン除去カラム PMX-05R を使用し、臨床的有用性および安全性について検討したので報告する。

対象・方法;症例 1 は原発性高尿酸血症の 9 歳男児(体重 16kg)。生体肝腎移植後に原因不明の移植腎出血をきたし、計 3 回の開腹止血術を試みるも止血できず、移植腎摘出となった。その後上部消化管穿孔を繰り返したため、小腸ろうを造設した。術後、敗血症性ショックに対して PMX-05R を使用した。

症例 2 は 16 歳男児(体重 14kg)。先天性ネフローゼにより 1 歳より腹膜透析導入となるが、12 年の経過中に被嚢性腹膜硬化症 (EPS)を合併し血液透析へ変更となった。今回、腹痛、発熱、アミラーゼ上昇をきたし、EPS に伴う bacterial translocation に対して PMX-05R を使用した。

2 例とも低体重であったため従来の PMX-20R(充填量 135ml)のかわりに、より低プライミング容量の PMX-05R(充填量 40ml)を使用した。

結語;PMX-05R を使用することで低体重小児においてもエンドトキシン吸着療法が安全に実施可能であった。

46 PMX 小型カラムと CHDF 直列施行が有効であった小児の一症例

滋賀医科大学集中治療部¹⁾、第一外科²⁾、小児科³⁾

江口 豊¹⁾、嶋寺伸一²⁾、松浪 薫¹⁾、高橋 完¹⁾、石川 健²⁾、目片英 治²⁾、田畑貴久²⁾、清水智治²⁾、太田茂³⁾、野坂修一¹⁾、谷 徹²⁾

【症例】8 才の女児。平成 14 年 2 月 25 日、腹膜悪性奇形腫にて腫瘍摘出術施行。3 月 2 日より 40 度の発熱出現し、血小板が 2 万/ul と低下し血尿出現、CRP も 25.4mg/dl と上昇したため、敗血症・DIC にて 3 日 ICU 入室となった。血液培養より肺炎桿菌、IVH カテよりの逆血採血液よりエンドトキシン(Et)値 773pg/ml (ES テストワコー)が検出された。BP70 台で尿量の低下と溢水状態に対し、PMX-05R+CH0.3L を直列にて QB40ml/min、QD250ml/h、QF150ml/h、除水 100ml/h で 3 時間、その後 CHDF のみを施行した。開始後 BP の上昇、尿量の増加と血液ガスの改善が認められた。新たに刺入した動脈からの PMX 施行前、1 時間後および終了時の Et 値は各々 15.8、45.5、17.1 pg/ml で、1 時間後の上昇は抗生剤 (IPM+AMK)投与のためと考えられた。翌 5 日には、尿量と血圧の低下が認められたため、2 回目を施行し前回と同様の効果がえられ、同 14 日に軽快退室となった。