

日本アフェレシス学会第13回東北アフェレシス研究会抄録

2002年3月30日(土)於:仙台国際センター 当番世話人:星 光(山形大学医学部附属病院)

1. 血漿交換療法にエンドトキシン吸着療法を併用した腸管出血性大腸菌感染症関連溶血性尿毒症症候群の一例

菅野有紀子^{*1}・菅野 香^{*1}・渡辺研也^{*1}・雷 育^{*1}
小林浩子^{*1}・佐藤由紀夫^{*1}・佐藤佳浩^{*2}
福島県立医科大学医学部附属病院第二内科^{*1}
天神橋クリニック^{*2}

症例は49歳の女性。2001年10月1日より腹痛、血液を混じた下痢が出現し、2日当科に入院した。第2病日便よりVERO毒素産生大腸菌(O-157)が検出され、腸管出血性大腸菌感染症と診断、5病日に溶血性尿毒症症候群(HUS)を発症し、持続的血液濾過透析(CHDF)および血漿交換(PE)を開始した。連日PEを施行したがHUSは改善せず、7病日より意識レベルが低下し痙攣発作が出現したため人工呼吸器管理下とし、ポリミキシンB固定化纖維(PMX-F)を用いたエンドトキシン吸着療法を8および9病日に施行した。翌10病日より血清ビリルビン値が低下し始め17病日までに正常化した。PEは計9回、CHDFは22病日まで施行した。20病日頃より意識レベルが改善し、29病日に抜管、55病日に退院した。CHDFおよびPEに加えPMX-Fを用いたエンドトキシン吸着療法を併用した腸管出血性大腸菌感染症関連HUSの症例を経験し、文献的考察を加え提示する。

2. Criticalcareにおけるhemophagocytosisに対する血液浄化療法の経験

高橋倫彦^{*1}・長谷部紀昭^{*1}・矢萩 勝^{*1}・鈴木昌幸^{*2}
矢作友保^{*2}・斎藤幹郎^{*2}

山形県立中央病院人工透析室^{*1}, 同内科^{*2}

【症例1】76歳、男。1999年4月14日、汎発性腹膜炎術後、WBC $1.7 \times 10^3/$, PLT $2.5 \times 10^4/$, FDP $15.4 \mu\text{g}/\text{ml}$ 。エンドトキシンショックおよびhemophagocytosis(HPS)と診断し、CHDF、単純血漿交換(PEx)、ステロイド投与にて軽快。

【症例2】62歳、男。2000年10月12日、猛毒きのこ「カエンタケ」を誤食。10月19日、PLT $2.8 \times 10^4/$, WBC $1.9 \times 10^3/$, FDP $4.2 \mu\text{g}/\text{ml}$ 。骨髄像でHPSと造血抑制を認め、PEx、血小板輸血、G-CSF投与にて軽快。

【症例3】51歳、男。多発交通外傷で入院治療中に

敗血症を併発、2001年9月5日、PLT $0.9 \times 10^4/$, WBC $20.2 \times 10^3/$, FDP $12.6 \mu\text{g}/\text{ml}$ 。PEx、CHDFが著効した。

【考案】3例とも骨髄穿刺にてHPSを認めた。Criticalcareの場において血小板減少をみると直ちにDICを考えがちであるが、血小板減少が高度な割にFDPが高くなかった場合にはHPSを疑い、躊躇せず骨髄穿刺にて診断を確定する必要がある。HPSの治療にはPExが有効であり、ステロイド剤の適応は慎重に考慮すべきであると思われた。

3. 全身性エリテマトーデス(SLE)患者plasmapheresis(PP)施行後の急性肺水腫発症と、その背景因子、血行動態変化についての検討

城田祐子^{*1}・佐藤 博^{*1}・伊藤貞嘉^{*1}・石井智徳^{*2}
佐々木毅^{*2}・菅原由美^{*3}・加藤 潔^{*3}・宮田正弘^{*3}
佐藤壽伸^{*3}・二宮本報^{*4}
東北大学医学部附属病院腎高血圧内分泌科^{*1}
同血液免疫科^{*2}、同血液浄化療法部^{*3}
同循環器病態学^{*4}

【目的】SLE患者におけるPP施行時の重篤な副作用である急性肺水腫発症の原因と血行動態変化を検討した。

【方法】2000年までに当院でPPを施行したSLE患者60例中13例にPP施行後、急性肺水腫を含む呼吸困難が発症。これら発症例と呼吸困難非発症例との間でPE前後の膠質浸透圧(COP), Hb濃度, SLEの活動性を比較検討した。

【結果】発症例はPP前COPは低値を示し、PP後COPは上昇していた。また、発症例では有意な貧血を認め、SLE活動性は高い傾向にあった。発症例中5例で僧帽弁閉鎖不全を認めた。

【結論】従来の報告はPP後急性肺水腫の発症にはCOPの急激な低下が関係するとしているが、今回の検討ではむしろPP後のCOP上昇が関連すると考えられた。また、貧血や弁膜症などPP前より心不全を起こしやすい状態にあり、SLEの活動性上昇もPP施行後急性肺水腫の発症に関連する可能性が示唆された。