

ス関連雑誌の索引より TEN の血漿交換療法施行報告を検索した。

【結果】1988 年花田らの報告を嚆矢とし 2002 年までに 16 症例の報告があった。年齢は 1～83 歳平均 43.7 歳，男女比 1：1。方法は単純血漿交換が 9 例，DFPP が 6 例，その他 1 例で，治療回数は 1～6 回，平均 2.9 回であった。ほとんどの症例で治療後すみやかな皮疹の改善が始まったと記載されている。転帰は 13 例が治療，3 例が死亡（但し 2 例は TEN が改善した後の合併症による死亡）であった。

【結論】本邦においては血漿交換療法を施行した TEN 症例は 16 例の報告があり，その内 15 例において血漿交換療法の有用性が示された。

12. アフェレシス療法施行時の血液量確保のための前腕加温帯の効果

岡田 真・鈴木王洋・日高利彦・松本光世
高田邦夫・中島正裕・中西貴士・大鈴文孝
防衛医科大学校第一内科

【目的】全身性エリテマトーデス（SLE）の治療は，ステロイド及び免疫抑制薬などの薬物療法が主体であるが，血中免疫グロブリン値や抗 dsDNA 抗体価が高値で，活動性の高い症例に対しては，アフェレシス療法（二重膜濾過法や免疫吸着療法）が有用な併用療法である。しかし，SLE は若年女性に多いためルート確保が困難であったり，レイノー現象等によりアフェレシス療法施行のための十分な血流量を維持できない場合がある。今回，加熱により遠赤外線を放射しやすい性質を持つセラミック繊維（オーラ綿，メカニカルプラネット社製）を材質として用いた加温帯を脱血側前腕に装着して，必要血流量確保に役立つか否か検討した。

【対象】SLE 症例 5 例〔免疫吸着療法（セレスープ）4 例，二重膜濾過法 1 例〕

【使用した加温帯】3 条件で比較した。（1）オーラ綿を用いた加温帯，（2）ポリエステル 100% の加温帯，（3）加温帯なし。（1），（2）は面状ヒーター（サンライズ工業）により加温した。

【方法】血漿交換の施行 10 分前より脱血側の前腕に加温帯を装着した。アフェレシス療法開始後より 20 分間隔で，脱血側の血流量を測定した。また，アフェレシス療法施行時間を計測した。

【結果】「オーラ綿を用いた加温帯」では，「ポリエステル性加温帯」および「加温帯なし」に比較して，

脱血側の血流量がより多く確保された。また，脱血量増加に伴い施行時間が短縮した。

【考察】オーラ綿を用いた加温帯の使用により脱血側の血流量が増加し，アフェレシス療法を効率的に行いえた。また，施行時間の短縮により，患者の負担が軽減できた。

＜シンポジウム＞

1. 活動期潰瘍性大腸炎に対する顆粒球吸着除去療法の検討

鈴木康夫

千葉大学医学部附属病院第二内科，光学医療診療部
活動期潰瘍性大腸炎に対して Cytapheresis の一つ顆粒球吸着除去療法（GCAP）が有効な治療法として一般臨床で活用されている。しかし，GCAP の治療成績は実施施設によって一定せず未だ活動期潰瘍性大腸炎治療に於ける位置づけは明確にされていない。我々は Retrospective な検討から臨床的所見より簡便に判断しうる GCAP の活動期潰瘍性大腸炎に於ける最適適応基準を設定し，その適応基準に沿って prospective に実施した治療成績から高い寛解導入率を得ている。また運用方法に関しては，1 回処理血液量や施行回数の増加などの工夫によって有効性の向上が報告されているが，我々は通常行われる週 1 回法に代わり週 2 回，3 週間連続した計 6 回の施行を基本に実施し寛解導入率を検討してきた。その結果，86% の症例で寛解導入に成功している。特に，ステロイド未使用の患者では寛解導入率はさらに向上している。従って GCAP は活動期潰瘍性大腸炎に対して，運用法の工夫や適応基準を明確にし施行時期を適切に選択することによって高い寛解導入率を実現する有効な治療法である。さらに，高度な重症症例を除きステロイドに代わる活動期潰瘍性大腸炎の初期治療法になりえると思われた。

2. ステロイドの使用状況からみた潰瘍性大腸炎に対する白血球除去療法の有用性

長沼 誠・日比紀文・桜庭 篤・芳沢茂雄
諸星雄一・井上 詠・高石官均・緒方晴彦
岩男 泰・石井裕正

慶応義塾大学医学部消化器内科

（目的）白血球除去療法（LCAP），顆粒球除去療法（GCAP）が重症・難治性潰瘍性大腸炎に対して使用

可能となり、また近年ステロイドナীব例に対する有用性も報告されるようになっており、潰瘍性大腸炎治療の幅が広がっている。今回我々はステロイドの使用状況からみた潰瘍性大腸炎に対する LCAP, GCAP の有用性について検討した。

(方法) 潰瘍性大腸炎に対して LCAP, GCAP を施行した 67 例 (重複あり) のうち評価可能な症例 60 例 (GCAP 46 例, LCAP 14 例) を対象にステロイド使用状況別に治療成績を検討した。評価は治療前後の CAI の推移により著効 (CAI 4 点以下), 有効 (CAI 3 点以上の低下), 無効とした。(結果) 1) 全体の著効率は 60 例中 31 例, 52%, 有効率 (著効, 有効) は 43 例, 72% であった。2) 目的別の著効率, 有効率はそれぞれステロイド抵抗例 40%, 47%, ステロイド上乗せ効果 60%, 80%, ステロイド再増量防止目的 55%, 77%, ステロイド減量目的 55%, 82%, ナীব例 50%, 100% であった。3) 強い腹痛を伴うステロイド抵抗例は 1 例を除き無効例であり, いずれもサイクロスポリンや手術を必要とした。4) LCAP と GCAP の治療成績に有意な差は認められなかった。

(結語) LCAP・GCAP はさまざまな局面での潰瘍性大腸炎に有効であるが, 治療効果の即効性から見て強い腹痛をともなう重症例に対しては病変の急激な悪化に注意して使用する必要があると考えられた。

3. 潰瘍性大腸炎における白血球除去療法の効果

近藤健司*¹・浜田 勉*¹・田中寅雄*¹・高添正和*¹
篠田俊雄*²

社会保険中央総合病院内科*¹, 同透析センター*²

目的: ステロイド (以下 ST) 依存性や抵抗性の潰瘍性大腸炎 (以下 UC) 患者において, 白血球除去療法 (以下 LAP) の効果を検討する。

方法: LAP を緩解導入として 1 または 2 クール施行した。有効例に, 1 回/2~4 週の頻度で維持療法を施行した。

対象: UC 89 例 (全結腸型 70 例, 左側型 19 例), ST 総投与量平均 8.0 g であった。

結果: 1. 緩解導入療法; 有効とやや有効は 68.5% (61/89) であった。活動性別奏効率は, 軽症以下 85.7% (12/14), 中等症 74.4% (32/43), 重症以上 53.1% (17/32) となった。2. 維持療法; 31 例を平均 18.2 ヶ月で観察し, 緩解率は 51.2% (16/31) となった。維持療法中, 4 例が手術, 5 例が中断し, 22 例が現在維持療法中である。

結論: 1. LAP は ST 抵抗性の重症例より, ST 依存性の中等症以下での緩解導入効果が高かった。2. LAP の維持量療法は, ST 減量効果を認め, ST 依存性の患者に安全で今後試みられるべき治療法と考えられた。

4. GCAP および LCAP の当院における治療成績 —ステロイド静注との比較—

都築義和・橋口一利・井上拓也・奥平圭輔
松崎宏治・宮崎純一・岩井淳浩・川口 淳
永尾重昭・伊藤和郎・三浦総一郎
防衛医科大学第二内科

潰瘍性大腸炎 (UC) の治療目標は腹痛, 血便を中心とする臨床症状と大腸粘膜の炎症を緩解させ長期に緩解を維持することである。その治療においては薬物療法が中心をなし, アミノサリチル酸製剤を中心とした抗炎症剤およびステロイドホルモンが基本である。これらの薬物で緩解導入が困難な症例では CyclosporinA が考慮される。しかし, ステロイド, 免疫抑制剤ともに特に若年者では副作用が問題になる。この場合に白血球除去療法が有用であるとの成績が集積しつつある。今回, 当院において UC 症例に GCAP または LCAP を施行した成績をステロイド投与症例と比較した。

対象は 2000 年 1 月から 2002 年 9 月までに当院第二内科に入院した UC 患者 30 例である。そのうち 13 例は GCAP または LCAP を 1~10 回 (A 群, 男: 女 8: 5, 平均年齢 31.6 歳, 平均罹病期間 36.3 ヶ月, 中等症: 重症: 激症 = 7: 5: 1, 左側: 全大腸 = 2: 11), 17 例 (S 群, 男: 女 11: 6, 平均年齢 38.2 歳, 平均罹病期間 86.2 ヶ月, 軽症: 中等症: 重症: 激症 = 1: 9: 4: 1, 直腸: 全大腸 = 1: 15) にはステロイドを投与した。A 群でもそれ以前にステロイドが投与されていた症例が大部分であった。GCAP はアダカラム, LCAP はセルソーバーを用いて 30~50 mL/min の速度で 60~90 分間施行した。緩解導入率は A 群: S 群 = 6/13: 14/17 で, 無効例は A 群: S 群 = 3/13: 0/17 であった。緩解導入率を重症度別に見ると重症例で A 群: S 群 = 2/5: 3/4, 中等症 A 群: S 群 = 4/7: 8/9 であった。また, 内視鏡の Matts grade は重症例で A 群: S 群 = 3.2 から 2.3: 3.3 から 2.0, 中等症で A 群: S 群 = 3.4 から 2.2: 3.7 から 1.6 に改善し, 改善率は S 群でやや良好であった。また, CAI の変化で比較すると中等症でステロイド総投与量 10 g 以