

化やカラム圧の変化と共に経時的に測定した。血液凝固能、炎症マーカー、合併症の有無の関連も検討を行った。

【結果】1)腸管外合併症（結節性紅斑など）を合併した重症例に ACT 低下とカラム圧上昇を多く認めた。2)血小板増加、CRP 上昇を呈している時期は、開始時に比べ、除去療法中に ACT 低下を生じ、カラム圧上昇を認めた。

【結論】ACT 低下症例（100 sec 台）や除去療法中に 20 sec 以上 ACT の低下を生じた症例は、カラム圧上昇に応じた浄化血流の減少や返血の開始などの対応で安全にサイトアフエリシスを行なうことが可能となった。

5. 大腸癌に合併した血液凝固第 V 因子インヒビターに対し血液浄化療法を施行した 1 症例—血漿交換療法と二重膜濾過法の比較検討を含めて—

川上 格*¹・滝川康裕*¹・岩井正勝*¹・遠藤龍人*¹
鈴木一幸*¹・赤坂威一朗*²・中塚明彦*²・鈴木 徹*³
金子卓司*³・吉田郁彦*³

岩手医科大学附属病院第一内科*¹

岩手県立久慈病院消化器内科*²、同泌尿器科*³

【症例】66 歳男性。

【既往歴】62 歳時心房細動、右腎梗塞に罹患しパナルジン、ワーファリン内服中。

【現病歴】2001 年 12 月初旬頃より頻回の下血出現、12 月 25 日に入院、大腸癌の診断となった。術前検査にて前立腺腫大を認め生検施行。その後著明な持続的血尿が出現し、PT<10%, APTT 241.1 sec, 第 V 因子活性<3%, 第 V 因子 inhibitor 11 BU/ml より第 V 因子抗体による血液凝固因子抗体症と診断した。

【経過】著明な出血傾向に対し、血漿交換療法 (PEx) 計 8 回並びに二重膜濾過法 (DFPP) を計 5 回施行した。PEx 並びに DFPP 施行前後での第 V 因子 inhibitor 低下率はそれぞれ 82.0%, 46.6%であった。上記治療により出血傾向が一時的に control 可能となった。

【結語】血液浄化療法は血液凝固因子抗体症に対して有用な治療法の一つであると考えられた。

6. CHDF、血漿交換が奏効した熱射病による

多臓器不全の 1 救命例

小野寺誠・藤野靖久・井上義博・遠藤重厚
岩手医科大学附属病院高度救命救急センター

症例は 42 歳の男性で、家族歴、既往歴に特記事項はない。新年会で飲酒後にサウナで倒れているところを発見され、救急搬送となった。初診時意識レベルは 300 (JCS)、体温は 40.8°C で、右前腕と腰部に熱傷を認めた。急速冷却を行ったが血圧低下を認め、大量輸液とカテコールアミンの投与を行った（初期 24 時間の投与水分量は 14627 ml）。検査データは CRNN 2.8 mg/dl, GOT 4668 IU/L, GPT 1504 IU/L, CPK 17962 IU/L と著明な高値を示した。CHDF により管理を行ったが、プロトロンビン時間が 10% まで低下したため、血漿交換を 3 回行った。プロトロンビン時間は急速に改善し、尿量も増加、呼吸状態も安定し、3 週間以内に人工透析および人工呼吸器から離脱した。その後熱傷部の植皮を行うために形成外科に転科となった。

7. 膠原病関連の特殊な病態に対する血液浄化法

畠山 明・泉山朋政

東北労災病院リウマチ膠原病科

膠原病において血液浄化法は難治性病態を劇的に改善させることもあり有用な治療法であるが評価が難しく症例の蓄積が必要である。今回比較的稀な膠原病において血液浄化法を行う経験を得たので諸先生方のご意見をいただきたい。

『症例①』54 歳の男性。浮腫、腹水、歩行困難。Crow-Fukase 症候群。ステロイド療法、放射線療法、血液浄化法にて改善。

『症例②』45 歳の女性。Castleman's disease。慢性的な呼吸苦を認め、高ガンマグロブリン血症による可能性が考えられ当科に紹介。血漿吸着により症状はやや改善するものの持続性なし。

『症例③』38 歳の女性。シェーグレン症候群。左眼の視力低下。Anterior ischemic optic neuropathy (AION) と診断。高酸素療法行うも改善せず。ステロイドパルス、抗凝固療法、血液浄化法で一時的改善傾向みられたものの最終的には失明。

8. 抗 SSA 抗体陽性妊婦に対する血漿交換療法

鈴木則嗣*¹・菅原準一*¹・島田勝子*¹・国井周太郎*¹

岡村村博*¹・石井智徳*²・菅原由美*³・加藤 潔*³

佐藤壽伸*³

東北大学医学部附属病院産婦人科*¹、同血液免疫科*²

同血液浄化療法部*³

抗 SSA 抗体陽性妊婦に対し血液浄化療法を施行し、

児の先天性房室ブロックを予防できたと思われる症例を経験した。

【症例】36歳。1経妊1経産。

【既往歴】特記すべきことなし。

【前回妊娠の経過】平成3年11月16日（妊娠23週）、胎児の不整脈を認め近医より当科に紹介となる。精査にて房室ブロックであり、母体の抗SSA抗体・抗SSB抗体陽性であった。その後ステロイド投与を行ったが、平成4年1月（妊娠33週）、胎児心拍モニタにて持続的な徐脈を認め、胎児仮死の診断で帝王切開となった。児は1670g女児。房室ブロックを認め体外ペーシング後ペースメーカー埋め込みを行った。産褥後はシェーグレン症候群の臨床症状なく治療を要しなかった。

【今回妊娠の経過】平成13年9月28日を最終月経に妊娠成立。前児のこともあり本人・家族と話し合った上で抗SSA・SSB抗体価を減少させるため週に1回のペースで血液浄化療法を施行することとなる。全25回の血液浄化療法後、児の骨盤位のため平成14年6月17日（妊娠37週3日）帝王切開にて分娩となる。児は2298g、男児、アプガールスコア8/9。児の不整脈は認めなかった。血液浄化療法にて房室ブロックを予防できたと思われる症例であった。抗SSA・SSB抗体と児の先天性房室ブロックの相関関係についての文献的考察を含め、報告する。

9. 出産後に認めたTTPの一例

木幡 桂*¹・藤原実名美*¹・宮村耕一*¹・亀岡淳一*¹
菅原由美*²・加藤 潔*²・佐藤壽伸*²
東北大学医学部附属病院血液免疫科*¹
同血液浄化療法部*²

【症例】M・K 27歳女性。

【主訴】下腿紫斑。

【既往歴】出下時VSD自然閉鎖。

【現病歴】H13年9月10日妊娠にて近医受診。3月23日（33週）より子宮内胎児発育遅延を指摘される。3月30日（34週）子宮内胎児遅延にて同院入院。4月11日両下腿に紫斑出現。翌12日紫斑の増加を認め、採血にて著しい血小板減少症認められ当院産婦人科転院となった。先行する感冒症状なく、一ヶ月前の血小板数は正常範囲であった。入院時検査にて溶血、血小板減少が認められた。ITPと溶血性貧血の合併、あるいはHELLP症候群（hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count syndrome）の合併が疑われた。4/12入院当日よりITPに対して、 γ -グロブリン大量療法、PSL 1mg/kg（50mg/day）投与を開始し、FDP上昇認められたことにより、FOY 1500mg/dayの投与を開始した。4/12夜より悪心嘔吐著しく、尿黄染の憎悪を認めた。4/13採血にて溶血の進行、凝固異常を認め、悪心嘔吐が続いていたことにより妊娠中毒症の憎悪とHELLP症候群を疑い、DEX 10mg/every 12hr i.v.を開始した。さらに、TTPの病態も考慮しFFP 5単位投与開始した。4/13FBGの減少、D-dimerの軽度上昇を認め、4/14より血圧が上昇、悪心嘔吐が激しくなり、4/15肝酵素の上昇が認められた。この状態で妊娠の継続は胎児、母体ともに危険と考えられ、児の娩出による妊娠中毒症の軽快を見込んで4/15帝王切開を施行した。帝王切開による児の娩出後、溶血の進行は認めず、血圧上昇、嘔吐などの症状は消失したため、DEXを減量中であったが、血小板数の低下と貧血、D-dimer上昇が遷延していた。4/19夜動悸を認め、翌日の採血にてCPXの上昇、D-dimerの上昇を認めたため、微小血管障害に基づく心筋障害を疑い、TTPの治療として血漿交換を開始した。4/20、4/23、4/24と計3回の血漿交換を行い、LDHの低下、PLT数の上昇、凝固異常の改善を認めた。