

すなわち、高脂血症の有無に関わらず、1) 間欠性跛行以上の症状を有し多発的・多領域に渡って動脈狭窄・閉塞所見を呈する例、2) PTA 後、バイパス術後、幹細胞移植後で微小循環障害の著明な例（後療法・併用療法）、3) 進行した心血管系疾患を有する PAD 例（全身療法）、などが今後検討されるべき適応症例と思われる。

〈一般演題〉

1. 免疫吸着療法が有効であった重症筋無力症の 1 例

杉浦泰浩・中嶋 貴・瀬崎良三
名古屋掖済会病院腎臓内科

重症筋無力症に対し、胸腺摘出後に急速に病態の悪化した症例に対し、免疫吸着療法を施行し、有効であった 1 症例を経験したので報告する。症例は 21 歳男性。平成 16 年 8 月頃よりの眼瞼下垂、複視、嚥下困難を主訴に来院した。歩行は可能であったが、日内変動を伴う眼瞼下垂、テンシロンテスト陽性、誘発筋電図において waning あり、抗アセチルコリンレセプター抗体（抗 AchR 抗体）81.0 nmol/dl と異常高値であったため、重症筋無力症と診断された。胸部 CT 上胸腺腫を認めたため、拡大胸腺摘出術を施行したが、手術後より急速な呼吸困難が出現。手術のストレスなどによる筋無力症クリーゼが疑われ、ステロイドパルス療法を行いつつ、免疫吸着療法を手術後 2, 3, 4 日目に施行した（血漿処理量 2.2 l/day）。免疫吸着療法施行後は症状は著明に改善し、抗 AchR 抗体は 26.0 nmol/l まで低下。免疫吸着療法 2 日目終了後、抜管も可能となった。その後はステロイドや抗コリンエステラーゼ剤にて加療し、症状の悪化なく軽快している。

2. LDL アフェレシス（LDL-A）の治療効果の評価における皮膚灌流圧（SPP）

伊藤理一*¹・長尾吉正*¹・宮島元博*¹・岩島彰子*¹
小塩光一*¹・佐藤英磨*¹・服部 隆*¹・野々村浩光*¹
古田昭春*¹・前川博行*²・後藤紘司*²・澤田重樹*²
澤田病院腎臓病センター臨床工学科*¹、同内科*²

【目的】 閉塞性動脈硬化症（ASO）における LDL-A の治療効果の評価として足首関節血圧（AP）や足趾血圧（TP）が用いられる。今回 AP・TP が測定不能な症例に対し LDL-A を行い、その治療効果の評価としてレーザー Doppler 法による SPP を用いた。

【対象】 透析歴 10 年の 69 歳男性、糖尿病、ASO

を合併。Fontaine 分類 3 度、左足は AP・TP 測定不可、両下肢の冷感、痛み、痺れがあり、歩行も困難である慢性透析患者の 1 例を対象とした。

【方法】 LDL-A 施行前、血漿処理量 1 L 毎に両足背の SPP を測定した。血漿処理量は 3 L とした。SPP の測定はレーザー Doppler PV 2000 を用いた。

【結果】 1. LDL-A 前、3 L 処理後の比較において上腕収縮期血圧と左 SPP に有意差はなかったが、右 SPP は増加傾向を示した。2. 初回 LDL-A 前値と最終回前値の比較において左右の SPP は増加した。初回 LDL-A 後に両下肢の冷感、痛み、痺れは消失し歩行も楽になった。

【考察】 AP・TP 測定不能症例における LDL-A の治療効果の評価として SPP は有用である可能性が示唆された。

3. LDL アフェレシスによる血液粘度改善効果

小川秋廣*¹・富田俊彦*¹・三田地廣和*¹・宇津宮壽彦*¹
児島勝政*¹・佐藤元美*²・國松佳奈*²・森田弘之*²
社会保険中京病院 SMI センター*¹、同透析療法科*²

【目的】 2 種類の LDL アフェレシスの効果を、血液粘度および血漿粘度変化を指標に比較・検討した。

【対象および方法】 末梢動脈疾患（PAD）合併血液透析患者 8 例。デキストラン硫酸 LDL 吸着法（DSAL）および二重膜濾過法（DF サーモ法）を各 4 例に施行した。初回開始時・終了時、最終回開始時に採血し、微小循環モデル測定装置（MCFAN KH-6）を用いて血液粘度・血漿粘度を測定した。

【結果および考察】 末梢循環改善などの臨床的效果は全例に見られた。両方法ともに、血液（全血）粘度は徐々に低下したが有意な変化ではなかった。一方、血漿粘度では、DF サーモ法で初回終了時に低下し、最終回まで低値であった。高フィブリノーゲン血症などを有する PAD 症例において、DF サーモ法は有用であると思われた。また DSAL による血液レオロジーの改善効果はそれほど強くはなく、その臨床効果は他の作用機序により発揮されるものと思われた。

4. 人工肝補助療法により一時的な改善が得られた亜急性劇症肝炎の 1 例

依馬弘忠*¹・井上秀二*¹・村上一太*¹・松本芳博*¹
村田美重子*²・井口亮輔*²・今井史郎*²・池田広記*²
小柳津竜樹*²・高橋好朗*²・田中俊夫*²・村上隼夫*²
静岡市立静岡病院腎臓内科*¹、同消化器科*²

我々は高齢者の亜急性型劇症肝炎に血液浄化療法を試みた1例を経験したので報告する。

症例は78歳女性、輸血歴なし。H16年4月23日から胸焼け、食思不振、全身倦怠感が出現。次第に全身倦怠感が増強し褐色尿を認めたため5月7日当科を受診。血液検査では肝酵素上昇、PT値27%と低下し、腹部CTで高度の肝萎縮と腹水を認め、肝性脳症を伴ったため劇症肝炎と診断した。ウィルス性肝炎の可能性を考え、直ちにインターフェロン β 600万単位の投与とステロイドパルス療法を開始、翌日より人工肝補助療法として血漿交換と持続的血液透析濾過を施行したところ、一時的ではあるが、萎縮した肝がやや増大し全身状態が改善する傾向にあった。しかし再び肝不全が進行し、発症から60病日で死亡した。

近年、劇症肝炎に対して、血漿交換と持続的血液濾過透析による人工肝補助療法や肝移植が施行されるようになり、その救命率は急性型で55.2%、亜急性型で23.9%と増加している。人工肝補助療法によって肝不全を対症的に治療し、やがて自己肝の再生が得られ肝機能が正常化した症例が報告されている。本症例は早期の人工肝補助療法によって、救命は出来なかったが一時的に萎縮肝の増大と全身状態の改善を認めた。人工肝補助療法は劇症肝炎の治療として重要な役割を担うと期待される。

5. 薬物中毒より低体温・敗血症・ARDSに対し PMXを施行した1例

篠田 悟*¹・新美伸治*¹・林 裕樹*¹・酒井正路*²
坂本いずみ*²・山中克郎*²

NHO名古屋医療センター臨床工学室*¹
同総合診療科*²

【はじめに】 薬物大量服用により意識障害を起こし、

低体温・ショック状態となり急性腎不全・横紋筋融解症・敗血症に対し、透析・PMXを施行し、救命した1例を経験したので報告する。

【症例】 41歳男性、平成16年1月10日深夜、低体温状態（体温22°C）・意識障害・呼吸不全・ショックとなり救急車にて当院ERに搬送、挿管後ICU入院。

【入室後経過】 JCS III-300、瞳孔（8/8）mm、対光反射（-/-）、四肢 flaccid、心電図上 Af、脈拍 80/min、血圧 78/40 mmHg、血液データにて pH 7.45、PCO₂ 236.8 mmHg、PO₂ 281 mmHg、P/F 比 135、Ht 49.6%、WBC 6,800/ μ l、CRP 3.32 mg/dl、BUN 15 mg/dl、CRE 1.77 mg/dl、CK 4,715 IU/L、APACHE-II score 18。胸部写真にて右肺鬱血・肺炎によるARDS、ショック状態と診断。人工呼吸器管理下、ブランケットにて復温、電解質補正を行いながら昇圧剤（DOA、NA）を開始。

【結果】 数時間後、体温は徐々に上昇し、心電図は sinus となり血圧も安定し意識も回復する。低体温・低血圧のため筋肉組織、尿細管壊死などによりCRE、CK上昇のため intermittent 透析を開始、その後CRP 31.3 mg/dl まで上昇、肺炎の急性増悪のためPMXを施行する。第6病日目に人工呼吸器より離脱、第16病日目に透析離脱、第22病日目他院転院となる。

【まとめ】 今回、薬物大量服用により意識障害を起こし、生活環境により低体温状態に陥った症例を経験した。ICU入室後、肺炎の急性増悪からARDSを併発しPMXを施行、これにより人工呼吸器、透析より離脱が可能となった。