

日本アフェレシス学会第15回関東甲信越地方会抄録

2006年4月15日(土) 於:東京女子医科大学弥生記念講堂

当番世話人:服部元史(東京女子医科大学腎臓小児科)

〈セッション〉

1-1. 二重濾過血漿分離法が奏功した落葉状天疱瘡の1例

西尾亜理^{*1}, 三浦健太郎^{*1}, 末木博彦^{*1}, 飯島正文^{*1}
 横地章生^{*2}, 橋本 隆^{*3}
 昭和大学医学部皮膚科学教室^{*1}, 同腎臓内科^{*2}
 久留米大学医学部皮膚科学教室^{*3}

29歳, 男. 2カ月前より頭部と下肢に紅斑が出現. 次第に軀幹, 上肢, 顔面にも拡大し水疱やびらんも出現したため当科を受診. 現症:頭部では痂皮を伴うびらんが多発し, 顔面を含む全身に, 軀幹では胸部, 背部正中を中心に母指頭大までの紅斑, 弛緩性水疱, びらんが多発散在. 粘膜症状なし. Nikolsky 現象陽性. 落葉状天疱瘡を疑い生検. 組織:顆粒層~有棘層上層に棘融解性水疱が認められた. 免疫蛍光抗体直接法:有棘層上層の表皮細胞間にIgGが沈着. 抗核抗体定量20倍. ELISA法による抗Dsg 1, 3抗体のIndex値は149, 137と共に高値であったが, 臨床および組織所見から落葉状天疱瘡と診断. PSL 30 mg (0.35 mg/kg)/日より内服を開始したが, 水疱の新生がみられたため60 mg (0.7 mg/kg)/日に増量した. 7週間投与後皮疹は著明に軽快し, 新生がなくなったが, 抗Dsg 1, Dsg 3抗体ともに高値が続くため二重濾過血漿分離法(DFPP)を週2回施行. 1回の血漿処理量は3,000~3,600 ml. DFPP開始時の抗Dsg 1, 3抗体のIndex値はそれぞれ123, 83であったが, 5回施行後両抗体とも陰性化し, 計6回で終了した. PSLを徐々に漸減し, DFPP施行中皮疹の再燃や抗体Index値のリバウンド現象はなかった. 現在PSL 5 mg/日で治療継続中.

1-2. 難治性皮膚潰瘍に対し血漿交換療法が奏功した全身性エリテマトーデスの2症例

小笠原倫大^{*1}, 丹羽大祐^{*1}, 山口千枝^{*1}, 石塚修悟^{*1}
 今 高之^{*1}, 関谷文男^{*1}, 小沼 心^{*1}, 安田光徳^{*1}
 建部一夫^{*1}, 山路 健^{*1}, 金井美紀^{*1}, 津田裕士^{*2}
 高崎芳成^{*1}

順天堂大学医学部膠原病内科^{*1}順天堂東京江東高齢者医療センター^{*2}

血漿交換療法にて皮膚潰瘍の改善を認めた全身性エ

リテマトーデス(SLE)の2症例を経験したので報告する.

症例1:27歳女性. 平成8年蛋白尿, 蝶形紅斑などよりSLE, 平成16年8月両上腕部紅斑生検にて深在性ループスの診断. 平成17年2月より後頭部脱毛, 紅斑, 5月潰瘍形成ありPSL 30 mg投与するも改善せず, 週1回の二重膜濾過血漿交換療法(DFPP)施行にて改善した.

症例2:54歳女性. 両下腿紅斑が出現し治療されるも平成15年9月右外踝部潰瘍化, 平成17年9月両下腿に皮膚潰瘍多発した. 溶血性貧血, リンパ球減少, 蛋白尿などよりSLEと診断し, 口渴および口唇生検結果よりシェーグレン症候群合併考えた. 皮膚生検より血管炎の所見あり, 高 γ -グロブリン血症に対しPSL 30 mgの投与とDFPP計3回施行にて皮膚潰瘍改善した.

1-3. Cyclophosphamide (CP) 静注パルス投与+血漿交換療法(PE)が奏功したthrombotic microangiopathy (TMA)を合併したSLEの1例

中澤あい, 山本真寛, 吉田典世, 伊藤英利
 緒方浩顕, 衣笠えり子, 田口 進
 昭和大学横浜市北部病院内科

【症例】54歳, 女性. 【臨床経過】4, 5年前より関節痛, レイノー症状がみられたが放置していた. 脱毛, 四肢の筋力低下, 四肢末端の変色を主訴に当院を受診した. 汎血球減少, 心外膜炎, 腎機能障害及び指趾末端の壊死がみられ, 各種自己抗体陽性(抗ds-DNA, RNP, Scl-70抗体), 著明な低補体血症を認めたためにSLEと診断し, ステロイド投与を開始した. しかし, 急性腎不全, 大量の破碎赤血球を伴う溶血貧血, 指趾の壊死部位の拡大がみられたために, TMAの合併と判断, 血液透析に加え血漿交換(計7回)及びCP 10 mg/Bwtの投与を行ったところ, 徐々に溶血, 腎機能の改善がみられ, 補体価の上昇, 自己抗体価の低下を認めた. 【結論・考察】PE+CPパルス投与が有効であったSLEにTMAを合併した症例を経験した.