

#### 4. 難治性潰瘍性大腸炎に対する外来での白血球除去療法の検討

野口光徳<sup>\*1,\*2</sup>・田熊淑男<sup>\*2</sup>

野口胃腸科内科医院<sup>\*1</sup>, 仙台社会保険病院<sup>\*2</sup>

【方法】 難治性潰瘍性大腸炎 32 例に対して、外来での白血球除去療法 (LCAP) の治療効果を検討した。また体外血液循環時の活性化凝固因子時間を測定し、安全性を検討した。

【結果】 1) 大腸炎活動度指数 (CAI) が 10 以下の中等度の活動度を呈する難治性潰瘍性大腸炎は、外来での LCAP 療法が可能であり、QOL でも良好な経過を示した。2) 活性化凝固因子時間が 100 以下に低下を示した凝固亢進例は回路凝固をきたしやすく、ヘパリンの追加投与を要した。3) LCAP 療法は、再燃なく安全にステロイド療法からの離脱が可能となり手術療法を回避できたが、難治例のため維持療法としてアザチオプリンやペニタサ注腸療法の併用を要した。

【結論】 外来診療における中等症の難治性潰瘍性大腸炎に対する LCAP 療法は、仕事や学業の継続といった QOL の観点からも有用な結果を示した。

#### 5. 血漿交換 (PE) 継続施行が有効であった若年性関節リウマチ (JRA) の 1 例

細谷拓真<sup>\*1</sup>・高橋令子<sup>\*1</sup>・高澤徳彦<sup>\*1</sup>・石井智徳<sup>\*1</sup>

平林泰彦<sup>\*1</sup>・菅原克幸<sup>\*2</sup>・菅原由美<sup>\*2</sup>・加藤 潔<sup>\*2</sup>

村田弥栄子<sup>\*2</sup>・佐藤寿伸<sup>\*2</sup>・佐藤 博<sup>\*3</sup>・伊藤貞嘉<sup>\*3</sup>

東北大学病院血液免疫科<sup>\*1</sup>, 同血液浄化部<sup>\*2</sup>

同腎・高血圧・内分泌科<sup>\*3</sup>

【症例】 22 歳男性。

【主訴】 高熱。

【現病歴】 3 歳時 JRA 発症。ステロイド, DMARDs, MTX, CyA, CPM, LCAP で寛解に至らず、12~18 歳までの大量  $\gamma$ -グロブリンの間歇投与により症状軽快しステロイド離脱。しかし平成 18 年 8 月 11 日、39 度の発熱にて緊急入院。

【入院時現症・所見】 血圧 106/52 mmHg, 心拍数 116/分, 体温 39.3 度。意識清明。脱水著明。皮疹なし。胸腹部異常なし。関節変形著明。WBC 16,100/ $\mu$ l, CRP 32.1 mg/dl, フェリチン 9,906 ng/ml。

【経過】 パルスを含むステロイド大量療法 + CyA, 大量  $\gamma$ -グロブリン療法を行なったが、高度の炎症反応が持続。ステロイドと CyA の使用下に 11 月 24 日より PE を継続的に週 2 回施行。ほぼ平熱となり CRP とフェリチンは正常化し平成 19 年 1 月 4 日に PE 離

脱。

【結語】 免疫抑制療法下の継続的な PE 施行が奏功したと考えられた。

#### 6. 難治性水泡性類天疱瘡に対して二重膜濾過血漿交換療法を施行した 2 例

本藏賢治<sup>\*1</sup>・小泉秀華<sup>\*1</sup>・早坂 薫<sup>\*1</sup>・長谷川聰<sup>\*1</sup>

大谷朋之<sup>\*1</sup>・渡部晶子<sup>\*1</sup>・菊地克子<sup>\*1</sup>・奥山隆平<sup>\*1</sup>

相場節也<sup>\*1</sup>・菅原克幸<sup>\*2</sup>・菅原由美<sup>\*2</sup>・加藤 潔<sup>\*2</sup>

村田弥栄子<sup>\*2</sup>・佐藤寿伸<sup>\*2</sup>

東北大学大学院皮膚科学講座<sup>\*1</sup>, 同血液浄化療法部<sup>\*2</sup>

【症例 1】 60 歳男性。初診の 1 年前より、四肢にかゆみを伴う紅斑を自覚。皮膚生検、間接蛍光抗体法で水泡性類天疱瘡と診断され、プレドニゾロンおよびシクロスボリン内服による治療を受けていたが再燃を繰り返すために当科紹介され受診した。プレドニゾロン 60 mg/day 及びシクロスボリン 200 mg/day を内服したが水泡の新生が持続するため、二重膜濾過血漿交換を施行した。

【症例 2】 73 歳男性。初診の 3 ヶ月前より、腹部・項部のかゆみを伴う紅斑を自覚。皮膚生検、間接蛍光抗体法で水泡性類天疱瘡と診断され、プレドニゾロン 60 mg/day の内服で改善したが、50 mg/day に漸減した時点で水泡が再燃したため、二重膜濾過血漿交換を施行した。最近、当科で経験したステロイド内服治療に抵抗性であった水泡性類天疱瘡に対して二重膜濾過血漿交換法を施行した 2 例を文献的考察を加えて報告する。

#### 7. 長時間 PMX と CHDF により救命した TEN (中毒性皮膚壊死症) 合併敗血症性ショックの 1 例

室谷嘉一・木村朋由・堀田 修・田熊淑男

仙台社会保険病院腎センター

【症例】 61 歳男性。

【既往歴】 右先天性股関節脱臼、糖尿病。

【現病歴】 平成 18 年 6 月 10 日先天性股関節脱臼の疼痛増強し近医受診しボルタレンが処方された。受診時 CRP 24.80 であったが外来にて経過観察されていた。13 日未明意識障害 (JCS 300), 皮膚症状出現し同日当科緊急入院となる。身体所見および諸検査より敗血症に TEN (中毒性皮膚壊死症) を合併した病態であると判断し、ステロイドパルス・血漿交換 (2 回) を施行した。14 日血漿交換終了後、一時意識レ