

ng/mL とリバウンドも認めた。その後補助呼吸、昇圧剤、輸液、血糖コントロールなどの全身管理を継続して、搬送 11 時間後によりやく洞調律に復帰し、79.5 時間後に 79.6 ng/mL と治療上の有効血中濃度 (70~250 ng/mL) におさまった。第 4 病日に無事退院した。【結論】コハク酸シベンゾリンは Class Ia の抗不整脈薬で、分子量は 380.44、蛋白結合率は 50.5~53.4% であるが、分布容積は 420 L と非常に大きい。腎臓にて約 65% 代謝、排泄される。中毒出現濃度は 800 ng/mL 以上で、wide QRS、多源性心室性頻拍などの重篤な症状を呈する。急性中毒症における血液透析による本剤の除去能は極めて低いことが知られている。演者の症例では DHP での本剤の除去効率は低く、早期に心室性不整脈などの臨床症状の改善が得られなかった。シベンゾリン中毒では、腎機能が正常であれば、不整脈の改善には比較的長時間を要するが、循環、呼吸管理を適切に施行すれば DHP を行う意義はなく、また有用性もないものと思われた。

6. 当科における血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP) 症例の検討

○小杉瑞葉・松岡里湖・浅沼真介・野口晋佐
藤井志朗・和田暁法・太田秀一・中田匡信
今井陽俊・平野貞一・小林直樹・小笠原正浩
木山善雄・笠井正晴
札幌北楡病院血液内科

【緒言】TTP の発症に von Willebrand factor-cleaving protease が関与することが明らかにされるとともに、その病態の解明が進み、血漿交換療法や免疫抑制剤の導入により治療成績の改善も認められるようになった。当科で経験した TTP 症例に対する治療成績について検討し報告する。【対象】1987 年 4 月より 2007 年 11 月までの 9 症例で男性 3 例、女性 6 例、発症時の年齢中央値は 45 歳 (26~87 歳) であった。【結果と考察】治療として血漿輸注および血漿交換療法を中心に治療を行っている。軽症例では血漿輸注のみで改善をみた症例も経験した。血漿交換療法を行っても難治性であった 2 症例に対しては、近年有効例が報告されている Rituximab を含む免疫抑制剤を試みて改善が認められた。9 例中 7 例が生存中であるが、さらなる治療成績の改善のためには、TTP の症例毎の病態に基づいた治療の選択が必要と考えられる。

7. Toxic-Shock Syndrome (TSS) に対して血液浄化治療併用が奏効した 1 例

○古井秀典*¹・久木田和丘*¹・堀江 卓*¹
土橋誠一郎*¹・津田一郎*¹・飯田潤一*¹
坂田博美*¹・小野寺一彦*¹・玉置 透*¹
目黒順一*¹・米川元樹*¹・川村明夫*¹
沼澤理絵*²・菅原正樹*³・加藤直子*⁴
札幌北楡病院外科*¹、同麻酔科*²
札幌東豊病院*³、北海道がんセンター皮膚科*⁴

【症例】29 歳女性 平成 20 年 5 月 23 日帝王切開にて男児出産、29 日子宮内容清掃術施行、30 日退院、6 月 1 日胸部及び手に発疹、発熱が出現した。2 日 40°C の発熱があり前医再入院、その後血圧低下も見られたため当院転入院となる。入院時全身の発赤、血圧低下、意識障害があり、同日皮膚科受診し前医での膿分泌物培養で MRSA を検出していたため TSS の診断となった。これに対し同日よりテイコプラニン、クリンダマイシン、 γ グロブリンの投与を行った。また薬物治療に加え 8 時間 10 L 置換の HDF 4 回と 1 回のエンドトキシン吸着治療を施行した。治療開始後 5 日目には皮疹は残存するものの白血球の正常化、CRP の低下が認められ、全身状態も改善したため HDF を中止し、入院 8 日目前医に転院となった。【考察】TSS に対して早期の診断により薬物治療に加え HDF・エンドトキシン吸着を併用し短期に病状の回復を得ることができた。TSS に対して HDF は有効な治療法であると考えられる。

8. G-CAP 療法によりステロイド減量が可能となり手術ができた重症潰瘍性大腸炎の 1 例

○高野眞寿*¹・工藤峰生*¹・田中 七*¹
鯖戸美奈*¹・笹木有佑*¹・夏井坂光輝*¹
露口雅子*¹・川村直之*¹・住田知規*²
土濃塚広樹*²・津田一郎*³・久木田和丘*³
札幌北楡病院消化器科*¹
同臨床工学技術部*²、同外科*³

症例は 60 歳代の男性、前医にて中等症の全結腸型潰瘍性大腸炎の診断で 5-ASA、ステロイド、中心静脈栄養等の治療を行うも改善せず、当科に紹介転院となる。入院後、CMV 感染症の併発、難治性痔ろう、尿道裂傷、見当識障害、せん妄等の併発を認めた。ステロイド減量の必要ありと判断し、G-CAP を開始し、ステロイド減量をはかり手術を施行した。術後経口摂取可能となり、精神症状も消失し退院した。本症例に

においては手術までの治療として G-CAP 療法の有用性が認められた。

9. 潰瘍性大腸炎（UC）における LCAP 療法時に回路内血液凝固を認めた 2 症例

○岡本耕太郎*¹・蘆田知史*²・杉山隆治*¹
 奈田利恵*¹・上野伸展*¹・金野陽高*¹
 石川千里*¹・稲場勇平*¹・伊藤貴博*¹
 盛一健太郎*¹・田邊裕貴*¹・前本篤男*²
 藤谷幹浩*¹・高後 裕*¹

旭川医科大学消化器・血液腫瘍制御内科学分野*¹

札幌東徳洲会病院 IBD センター*²

潰瘍性大腸炎（UC）症例に対し寛解導入目的で行った LCAP 療法時に回路内血液凝固を認めた 2 症例につき報告する。【症例 1】全大腸炎型の 33 歳女性。31 歳発症時ステロイド強力静注療法を行うも効果不十分であり、遠心分離式白血球除去療法を併用し寛解導入された。しかし早期再燃を来し、以後再燃時に PSL 内服と LCAP 療法を併用し寛解導入されていた。4 回目再燃時に LCAP 療法を施行したところ LCAP 3 回目に咳嗽・全身掻痒感が出現、4 回目施行時には同様の症状に加え回路内血液凝固も認めた。抗凝固剤として用いているメシル酸ナファモスタットのアレルギー反応と判断し以後 LCAP を中止した。回路内血液凝固は血液流入側圧の急激な上昇により速やかに察知され、患者に異常は発生しなかった。咳嗽・全身掻痒感もステロイド剤投与で速やかに改善した。その後 CFLA を試み寛解導入された。【症例 2】全大腸炎型の 36 歳男性。26 歳時発症し前医で PSL を中心に加療されていた。35 歳時に再燃し PSL 投与されたが効果不十分であり LCAP 療法開始となった。治

療開始後症状は順調に改善したが、LCAP 8 回目施行時に回路内血液凝固を来した。回路内血液凝固は血液流入側圧の急激な上昇により速やかに察知され、患者に異常は発生しなかった。この時点で UC は寛解導入されておりそのまま LCAP 終了とした。【考察】UC の有力な寛解導入療法である LCAP 療法における回路内血液凝固は、治療法の限られた UC 診療において非常な痛手であり、また治療の安全性低下にもつながる可能性を有する。しかし常に血液流入側圧に注意を払うことで回路内血液凝固の発生を早期に察知することができ、患者の安全を確保しつつ抗凝固剤の変更や血液除去フィルターの洗浄、あるいは他の治療法への変更といった対応をとることが可能となる。

10. 当科における白血球除去療法の現況

○工藤峰生*¹・田中 七*¹・鯖戸美奈*¹・笹木有佑*¹
 夏井坂光輝*¹・高野真寿*¹・露口雅子*¹・川村直之*¹
 住田知規*²・土濃塚広樹*²

札幌北楡病院消化器科*¹、同臨床工学技術部*²

潰瘍性大腸炎治療における活動期の治療では、白血球除去療法を併用しステロイド維持または減量を図ることが、高用量ステロイドのみで治療するよりも効果が高くより安全であることが知られている。当科における最近 1 年間の白血球除去療法の状況を報告する。活動期潰瘍性大腸炎 16 例で合計 127 回施行した。しかし慢性持続型、長期ステロイド使用例では効果が低く最終的には手術が必要となった症例もあった。ステロイドと比較して副作用の少ない白血球除去療法は潰瘍性大腸炎の緩解導入には早期にステロイドを減量するためにも加えるべき治療である。