

東京大学医学部附属病院血液浄化療法部*1

同眼科・視覚矯正科*2, 清湘会聖橋クリニック*3

【緒言】緑内障では透析時に眼圧が上昇することがあり対策が必要である。

【症例】35歳男性。32歳で増殖糖尿病網膜症による視力障害が発端で2型糖尿病と診断され、インスリン導入を受けた。眼科では汎光凝固術と硝子体手術を施行後、続発性の緑内障に対し複数回の線維柱帯切除術を受けている。33歳で血液透析を導入した。

【方法】透析中の眼圧上昇に対し、グリセオール併用通常Na透析・高Na透析を施行し、眼圧を測定した。

【結果】グリセオール併用通常Na透析では透析中の眼圧上昇を抑制できず、緑内障手術を施行した。その後、再度眼圧上昇をきたした際に高Na透析を用いたところ、透析中眼圧は上昇せずむしろ低下する傾向を認めた。

【考察】この症例では、高ナトリウム透析がグリセオールに比較して有効であると思われた。

6. 自己免疫性心筋炎治療のための免疫吸着療法中に生じる血圧低下への対応

近藤敦子*1・芝田正道*1・中山友子*1・檜垣洋平*1

川真田美和子*1・宝蔵麗子*2・岡島清貴*2

布田伸一*2・大塚邦明*2・樋口千恵子*2

船木威徳*2・佐中 孜*2

東京女子医科大学東医療センターME室*1, 同内科*2

対象：女性53歳。H15年に多発性筋炎と診断、プレドニゾロンにも治療抵抗性。H20年、心室性不整脈、心エコーにて心室のびまん性壁運動低下(EF14%)、抗心筋抗体陽性により免疫吸着療法を実施。

方法：装置はKM-8900, 吸着カラムはイムソーバTR-350, 血漿処理量2000ml, 2回/wで計5回施行。

臨床経過：初回は血圧低下したが、処理量2200mlまで施行。2回目は処理量660mlの時点で急激に血圧が60mmHgへ低下し、中止。血圧低下の原因を循環血液量(BV)の低下と考え、3回目はCLIT-LINEによるモニタリング, Alb製剤で回路内をプライミングし、持続でも使用。カテコラミンも使用。これにより、3回目以降は安全に目標処理量まで到達できた。

まとめ：今回治療に要したプライミングボリューム(PV)はTR-350, 血漿分離器, および血液回路で計

520mlである。PV分の生理食塩液は、膠質浸透圧の低下となり同等の量に相当するBVの低下に繋がる可能性があり、心機能が低下した本症例のような場合、血圧低下の原因となり安全な治療の実施が難しくなる。今回、Alb製剤や昇圧製剤の使用、CLIT-LINEによるBVの監視が奏効した結果、安全な治療継続が可能となった。

7. 血漿交換療法が有効であった自己免疫性溶血性貧血の1例

珍田純子・椎崎和弘・岡部絵里子・伊澤佐世子

澤口 博・斎藤孝子・嶋中公夫・前田孝雄

海野鉄男・草野英二

自治医科大学内科学講座腎臓内科学部門

【症例】69歳女性。2008年3月22日頃より感冒様症状と褐色尿が出現した。26日に腹痛、嘔吐、軽度意識障害も現れたため救急搬送された。血液検査で重度の貧血、溶血所見、直接および間接クームス試験陽性より自己免疫性溶血性貧血と診断し、ステロイド療法を開始した。翌日には意識障害が増悪、さらに貧血の進行(Hb3.1g/dl)、急性腎不全も伴った。意識障害は急激に進行した貧血による影響と判断し、血漿交換療法と同時に血液透析を施行、治療中に濃厚赤血球を輸血した。治療開始時には循環動態が不安定であったが、その後の経過は良好であり、治療中より意識障害の改善が認められた。3日間連日の血漿交換療法とステロイド治療により貧血、腎不全は次第に改善し、その後の再燃を認めていない。

【結語】急激に進行する自己免疫性溶血性貧血に対して血漿交換療法が有効であった。

8. 透析患者における抗M2ムスカリン受容体抗体

六丸友理*1・馬場彰泰*2・露崎 薫*1

厚田幸一郎*1・緒方浩顕*3

北里大学薬学部*1, 北里研究所病院循環器内科*2

昭和大学横浜北部病院腎臓内科*3

拡張型心筋症様の心不全を呈し透析困難症をおこす透析患者も少なくない。そのような症例では抗β1アドレナリン受容体抗体が検出され、ときに二重濾過血漿交換療法が奏功することが報告されている。今回は透析患者307例(左室駆出率(LVEF)64±8%)において抗M2受容体抗体をELISA法にて測定した。陽性率は42例(14%)で年齢、性別、LVEFとの関連はなかったが、陽性者で抗β1抗体力価が有意に高