

14 病日より徐々に改善，肝壊死部のドレナージ術を必要としたが発症 1 ヶ月後に尿量 2,500 ml と増加し HD を離脱可能，第 48 病日軽快退院した。【まとめ】肝壊死をきたした HELLP 症候群重症例に連日の FFP による PEX と HD を含めた集学的治療を行い，救命する事が出来たので報告する。

18. グラム陽性球菌による敗血症性ショックに対して PMX-DHP が著効した 2 例

裁 陽子^{*1}・葉 乃彰^{*2}・松原由紀子^{*1}・山根隆志^{*2}
吉原良祐^{*2}・藤森 明^{*3}

甲南病院加古川病院臨床工学室^{*1}，

同総合診療科^{*2}，同血液浄化・腎センター^{*3}

症例 1：69 歳男性。右下肢痛と発熱を主訴に入院，精査の結果右腸腰筋膿瘍と右下肢蜂巣炎，右膝化膿性関節炎と診断した。ドレナージを施行するもショックを呈し，輸液・昇圧剤に反応しないため PMX-DHP を 6 時間×2 日間，CHDF とあわせて施行し呼吸循環動態の改善を認めた。血液培養からは G 群溶連菌を検出した。

症例 2：66 歳女性 H10 年発症の関節リウマチで当院通院中，左膝人工関節置換術後 1 ヶ月で同部の腫脹と発熱が出現した。血圧低下と呼吸状態の悪化を認めるとともに関節液からブドウ球菌（MRSA）を検出したため PMX-DHP を 4 時間×2 日間施行，速やかに状態の改善を認めた。

PMX-DHP はグラム陰性桿菌以外の敗血症性ショックにも有用であるとの報告が多数見受けられるが当院での症例においても同療法が著効した。若干の文献的考察を加えて報告する。

19. 膜性腎症に抗 GBM 抗体型急速進行性腎炎を合併した 1 例

森 大輔・角谷裕之・伊藤大介・松田 潤
村田尚子・竹治正展・山内 淳

大阪労災病院腎臓内科

症例は 69 歳，男性。平成 13 年より原発性胆汁性肝硬変疑われ，当院消化器内科通院中。平成 18 年より慢性過敏性肺臓炎に対し呼吸器内科治療中，平成 21 年 11 月頃より蛋白尿，血尿増加し，下肢浮腫認められたため，腎臓内科紹介。この時 Cr 1.0 mg/dL であったが，平成 22 年 2 月上旬になり腎機能の低下（Cr 2.0 mg/dL）が認められたため入院。入院時，Cr 2.8 mg/dL，Alb 2.5 g/dL，尿蛋白 1.82 g/日。抗 GBM 抗

体陽性（12 EU）と判明し，腎生検施行。光顕にて基底膜の肥厚，spike の形成，電顕にて上皮下に沈着物が認められたことから，膜性腎症が考えられ，また光顕にて半月体形成，蛍光抗体法にて IgG の係蹄壁への線状沈着が認められたことから抗 GBM 抗体型腎炎の合併が考えられた。入院後もさらに腎機能悪化し（Cr 4.7 mg/dL），第 14 病日より血漿交換施行の後，ステロイドパルス療法を開始するも腎機能の改善は認められず血液透析を併用しつつ，現在も加療中である。膜性腎症と抗 GBM 抗体型腎炎の合併については症例報告が散見されるものの，確立された治療法はなく予後は極めて不良である。本症では透析離脱には至らなかったが，血漿交換，ステロイドパルス療法により救命し得た。抗 GBM 抗体型腎炎に対する血漿交換等，積極的治療による生命予後改善に関して若干の文献的考察を含め報告する。

20. 神経性食思不振症加療中に血栓性微小血管障害症を発症した 1 例

龍田浩一^{*1}・山中慎太郎^{*1}・是枝大輔^{*1}・蒸野寿紀^{*1}
峯園浩二^{*1}・半羽慶行^{*2}

和歌山県立医科大学腎臓内科・血液浄化センター^{*1}，
新宮市立医療センター内科^{*2}

【症例】20 歳代女性，神経性食思不振症による栄養状態悪化により入院し点滴による栄養管理などを行っていた。入院後約 3 週間頃より血小板減少（PLT 2.1 万/ μ l）が出現。破碎赤血球及び，腎機能，肝機能の悪化も認めたため血栓性血小板減少性紫斑病（thrombotic thrombocytopenic purpura；TTP）と診断し，単純血漿交換療法とステロイドパルス療法を開始した。治療開始 7 日後に血漿交換開始前の ADAMTS13 活性が正常であると判明したが，血小板減少が緩やかになるなど血漿交換の効果がみられはじめていたため，血漿交換とステロイドによる治療を続行した。治療開始 21 日後（血漿交換合計 11 回施行）には血小板 5.1 万/ μ l まで増加し，3 ヶ月後には正常化した。

【考察】本症例は ADAMTS13 活性が正常であったことから血栓性微小血管障害症（thrombotic microangiopathy；TMA）の中でも非定型的 TTP に分類されるが，躊躇無く血漿交換に踏み切ったことで救命することができた。また TMA の原因として感染症，薬剤，悪性腫瘍，膠原病なども検索したが有意な所見はなく，神経性食思不振症が今回の誘因となった可能性も否定できない。