

|                   |                   |      |      |      |       |        |         |                   |                  |        |             |       |                |               |      |    |
|-------------------|-------------------|------|------|------|-------|--------|---------|-------------------|------------------|--------|-------------|-------|----------------|---------------|------|----|
| 9月27日(土)<br>プログラム | 9月28日(日)<br>プログラム | 特別企画 | 特別講演 | 教育講演 | 大会長講演 | シンポジウム | ワークショップ | アフレルス<br>ミニアレクチャー | Asian<br>Session | シンポジウム | 技術<br>セッション | 技術講習会 | モニタリング<br>セミナー | ランチョン<br>セミナー | 一般演題 | 索引 |
|-------------------|-------------------|------|------|------|-------|--------|---------|-------------------|------------------|--------|-------------|-------|----------------|---------------|------|----|

O-35 一般演題 9/Oral Session 9

血液透析患者の末梢動脈疾患に対するデキストラン硫酸 LDL 吸着と血液透析の直列同時施行の有用性

東京医科歯科大学 医学部附属病院 ME センター<sup>1)</sup>、東京医科歯科大学 腎臓内科<sup>2)</sup>  
前田卓馬<sup>1)</sup>、大久保淳<sup>1)</sup>、中村紋子<sup>1)</sup>、瀬島啓史<sup>1)</sup>、倉島直樹<sup>1)</sup>、飯盛聡一郎<sup>2)</sup>、岡戸丈和<sup>2)</sup>、頼建光<sup>2)</sup>

【目的】血液透析 (HD) 患者の末梢動脈疾患 (PAD) に対し、デキストラン硫酸 LDL 吸着 (DSAL) を HD と同時直列施行 (直列法) した際の溶質除去効率や問題点について検討したので報告する。【対象】PAD (Fontaine4 度) の治療目的に DSAL を施行した HD 患者 15 名 (男性 11 名、女性 4 名)、平均年齢は 67.9±9.8 歳であった。【方法】DSAL 単独施行時、直列法施行時、HD 単独施行時の治療前・後の採血よりフィブリノゲン (Fib) や低比重リポ蛋白 (LDL)、尿素窒素等の値を抽出し、低下率や標準化透析量 (Kt/V) を求め後ろ向きに検討した。【結果】DSAL 単独群での Fib は治療前 416.5±147.6mg/dl、治療後 269.5±132.8mg/dl、低下率 37.0±15.6% であり、LDL は治療前 76.8±31.2mg/dl、治療後 20.6±12.3mg/dl、低下率 73.8±8.3% であった。一方、直列法群での Fib は治療前 428.7±147.0mg/dl、治療後 313.0±154.4mg/dl、低下率 34.5±17.3% であり、LDL は治療前 65.6±20.0mg/dl、治療後 19.4±5.1mg/dl、低下率 71.9±6.1% であった。両群の比較において有意差は見られなかった。HD 単独群と直列法群の比較にて、血流量は 157.5±13.0ml/min と 160.0±14.1ml/min であり両群に有意差はないが、Kt/V は 1.27±0.08 と 0.90±0.13 であり直列法群において有意に低い値であった。【結語】直列法は、DSAL のレオロジー的改善効果に影響はないと考える。透析効率の低下が懸念され、施行のタイミングを考慮する必要があるが、治療時間増加が無く、患者の QOL 改善につながると言える。

Treatment of peripheral arterial disease in hemodialysis patients by simultaneous use of dextran sulfate low-density lipoprotein adsorption during hemodialysis session.

Medical Engineering Center, Medical Hospital of Tokyo Medical and Dental University.<sup>1)</sup>  
Department of Nephrology, Tokyo Medical and Dental University.<sup>2)</sup>  
Takuma Maeda<sup>1)</sup>, Atushi Ookubo<sup>1)</sup>, Ayako Nakamura<sup>1)</sup>, Hiroshi Seshima<sup>1)</sup>, Naoki Kurashima<sup>1)</sup>, Souichirou Iimori<sup>2)</sup>, Tomokazu Okado<sup>2)</sup>  
Tatemitsu Rai<sup>2)</sup>

利益相反：なし

O-36 一般演題 9/Oral Session 9

当院におけるエンドトキシン吸着法の成績

札幌北楡病院  
服部優宏、三野和宏、後藤順一、土橋誠一郎、飯田潤一、堀江卓、小野寺一彦、古井秀典、玉置透、  
久木田和丘、目黒順一、米川元樹、川村明夫

【はじめに】敗血症の予後は不良で死亡率は 40 - 50% との報告が多い。エンドトキシン吸着法 Polymyxin B-direct hemoperfusion : PMX は、敗血症において血液中のエンドトキシンを吸着し、生存率を改善させる。当院の PMX 療法の成績を報告する。【対象と方法】2007 年から 2013 年の間に敗血症と診断した 50 例に対し、延べ 90 回の PMX を施行した。死亡率に寄与する可能性のある因子について検討した。重要臓器障害度の指標として Sequential organ failure assessment : SOFA を用いた。【結果】平均年齢は 69 歳で男性 31 例女性 19 例であった。原疾患は腸穿孔、腸閉塞、虚血性腸疾患などの消化器系疾患 40 例、前立腺炎などの泌尿器科系疾患 3 例、白血病などの血液系疾患 2 例、透析用カテーテルや人工血管感染 3 例、その他 2 例であった。PMX28 日後死亡率は 30%、退院時死亡率は 40% であった。性別、手術の有無は死亡率に寄与しなかった。維持透析施行患者 (p=0.02)、慢性腎不全・糖尿病・癌末期・腎移植後・骨髄移植後・虚血性心疾患などの重症合併症保有患者 (p=0.02)、SOFA score>10 (p=0.01) は死亡率上昇の因子であった。【考察】当院では 10 年以上前から敗血症に対する PMX 療法は必須であるため未施行例との比較はできないが、PMX 療法により明らかに経過が改善し、救命し得た症例は多く見られた。【結語】PMX は敗血症の予後を改善すると思われるが、重症合併症保有患者敗血症では予後の改善は難しい。文献的考察を含め報告する。

Polymyxin B-direct hemoperfusion therapy in our hospital

Sapporo Hokuyu Hospital  
Masahiro Hattori, Kazuhiro Mino, Junichi Goto, Seiichiro Tsuchihashi, Junichi Iida, Takashi Horie, Kazuhiko Onodera, Hidenori Furui  
Toru Tamaki, Kazutaka Kukita, Junichi Meguro, Motoki Yonekawa, Akio Kawamura

利益相反：なし