

PB-44.**創の治癒過程における Neuropeptide の出現に関して**

(形成外科学)

○今井龍太郎、松村 一、渡辺 克益

臨床で遭遇する肥厚性瘢痕、ケロイド、不良肉芽創等において、疼痛、搔痒感を伴うことを多く経験する。しかし、欠損層などを人工真皮にて被覆し治療した創部に関しては、疼痛、搔痒感を伴うことが少ない。その原因として創傷治癒、疼痛、搔痒に関する neuropeptide (substanceP、CGRP) が関与しているのではないかと考えた。そこで、今回我々は rat における欠損創、植皮、人工真皮での創傷治癒過程における neuropeptide (substanceP、CGRP) の出現を検討した。

【実験】 SD系 rat 300 gの背部に 25×25 mmの欠損創を作成し、創部を植皮、人工真皮(インテグラ)、何もしない肉芽創で治癒させた。欠損創作成後 1 W、3 Wで、同部を全層で採皮し凍結標本を作成後、ELISA法にて substanceP、CGRP を測定した。

【結果】 substance は、欠損創 1 w~3 w (平均値 123~1420 pg/w.w mg)、植皮創 1 w~3 w (平均値 2,927~3,394 pg/w.w mg)、インテグラ 1 w~3 w (平均値 7,685~446 pg/w.w mg) であった。

CGRP は、欠損創 1 w~3 w (平均値 5~83 pg/w.w mg)、植皮創 1 w~3 w (平均値 27~85 pg/w.w mg)、インテグラ 1 w~3 w (平均値 35~16 pg/w.w mg) であった。

【考察】 substanceP、CGRP ともに欠損創、植皮創において、1 w から 3 w にかけて増加傾向を示した。一方、人工真皮 (インテグラ) では、減少傾向を示した。これは疼痛、搔痒を伴う欠損創、植皮創での持続的な neuropeptide の発現を示唆し、臨床症状と同様の結果が得られた。また、人工真皮では、1 w 後より減少しており、早期の創傷治癒後は、疼痛搔痒を持続しない臨床症状と矛盾しない結果が得られたと考える。

PB-45.**PMX-DHP 施行後に感染巣の除去が行なわれた敗血症性ショックの一例**

(八王子・救命救急部)

○権藤 立男、池田 寿昭、名倉 正利
谷内 仁、黒木 雄一、鈴木 香里
田口 丈士、石井健太郎、栗原 俊夫
宮田 祐樹、大井 邦臣

(八王子・特定集中治療部)

池田 一美、松下美季子

(八王子・泌尿器科)

野田賢治郎

(八王子・病院病理部)

望月 眞

症例は 64 歳女性。食思不振、嘔吐を訴え当センター救急外来受診。10 年来の慢性関節リウマチがありプレドニンを 10 mg/日内服していた。初診時、APACHE II score は 22 点、SOFA score は 10 点、ショック状態を呈しており、頻脈、頻呼吸、高度発熱を認め、SIRS の状態であった。血液検査所見にて急性腎不全および敗血症性ショックが疑われ、ICU 入室となった。腹部 CT にて著明に腫大した左腎、その末梢に 1 cm 大の結石陰影を認め、結石の嵌頓による急性腎盂腎炎と診断した。ICU 入室後直ちに CHDF を施行し、また W-J 型尿管ステント留置、強力な抗生剤投与を施行したが炎症反応は改善せず、自尿もほとんど無い状態であった。また、カテコラミンを high doze で投与していたが、血圧の維持、ショック離脱は非常に厳しい状態であった。

後日循環動態改善を目的に PMX-DHP を施行した。翌日カテコラミンの離脱が可能となり、また尿量的大幅な増加を認めた。原発巣を再評価するため再度 CT を施行したところ、左腎はさらに腫大し、膿瘍を疑う low density area が散在して認められた。また MRI にて左腎周囲に多発する hyper intensity area を認め、腎膿瘍と診断した。抗生剤不応性の腎膿瘍であり、また炎症反応の改善を見込めなかったため、左腎摘除術を施行した。翌日、炎症反応は大きく改善し、また尿量も確保され CHDF を離脱、その後腎機能は徐々に改善を認め、退院となった。

PMX は敗血症を根治する治療法ではないが、敗血症性ショック早期に導入することで循環動態の改善

を期待でき、積極的に施行すべきであると考えている。

また糖尿病・ステロイド内服等の易感染状態を有する患者では、保存的治療抵抗例が多く時に急速な経過をたどることがあるため、早急な外科的治療による感染巣の除去が必要であると考えている。敗血症性ショックに陥っている症例においては、周術期に循環動態を安定させる目的から、PMX-DHPの併用が非常に有用であると考えられた。

PC-46.

HIV陽性C型慢性肝炎血友病患者に対するインターフェロン α -2bとリバビリン併用療法の安全性と有効性 (厚生労働省エイズ治療薬研究班)

(臨床検査医学)

○山中 晃、萩原 剛、佐々木昭仁
永泉 圭子、福武 勝幸

【目的】 HIV感染者にとってC型慢性肝炎合併は、HIV診療を困難にし予後にも影響している。C型慢性肝炎を合併する血友病患者でHIV陽性症例および陰性症例を対象にインターフェロン(IFN) α -2bとリバビリン併用療法の安全性と有効性を検討した。

【方法】 IFN α -2bは600万IU/回または1,000万IU/回を週6回2週間皮下注射し、その後600万IU/回で週3回22週間の皮下注射した。リバビリンは体重が60kg以下で600mg/日、60kg超で800mg/日を24週間内服した。HIV陽性症例は治療前CD4数200/mm³以上を条件とした。

【症例背景】 2001年4月1日より登録を開始し、13施設32症例が参加した。HIV陽性15例、HIV陰性17例。平均年齢35.2歳(HIV陽性群32.8歳、陰性群37.2歳)。26例がIFN未治療(HIV陽性群13例、陰性群13例)。治療前HCV-RNA量(KIU/ml)は0.5以上100未満(HIV陽性群3例、陰性群0例)、100以上500未満(HIV陽性群5例、陰性群6例)、500以上850未満(HIV陽性群5例、陰性群7例)、850以上(HIV陽性群2例、陰性群4例)。HCV-genotype 1a、1bを単独もしくは複合でもつ症例はHIV陽性群で9例、陰性群で12例であった。

【結果】 治療中止は2症例で、1例は貧血と好中球減少が中止規定に該当したHIV陽性症例で、もう1例は好中球減少が中止規定に該当したHIV陰性症例で

あった。有害事象による薬剤投与量の変更は6症例で、好中球減少でIFN α -2bの減量が3例(HIV陽性群3例)、貧血でリバビリンの減量が3例(HIV陽性群2例、陰性群1例)あった。治療後24週以上のHCV-RNAの持続陰性化した著効率は37.5%(HIV陽性群40.0%、陰性群35.3%)であった。本治療法はHIV陽性症例でも陰性例と同様な安全性と有効性が得られた。

PC-47.

Burkholderia cepaciaにより敗血症性ショックを呈した1症例

(麻酔科学)

○関根 秀介、新山 和寿、柿沼 孝泰
平林 清子、小澤 拓郎、渡辺 省五
一色 淳

【はじめに】 今回我々は、長期ステロイド投与且つ長期呼吸管理中にB.cepaciaによる敗血症性ショックを起こした症例に対し急性血液浄化が有効であったと思われた経験をしたので報告する。

【症例】 78歳男性。腹部大動脈瘤に対し平成14年7月人工血管置換術が施行された。術後呼吸不全となり気管切開し、呼吸管理を継続していた。同年11月、重症肺炎並びに敗血症性ショックの診断にて集学的治療を要すると判断し、ドパミン8 μ g/kg/min、ノルアドレナリン0.05 μ g/kg/min投与下にICU再入室となった。直ちに血液浄化(PMX及びCHDF)を開始し、血液培養から検出されたB.cepaciaに対し感受性のあるST合剤、ミノサイクリンの投与を開始したところ徐々に炎症所見や酸素化能は改善し循環動態も安定した。その結果、喀痰・尿培養からはB.cepaciaの検出は続くものの血液培養では陰性化し一般病棟へ帰室となった。

【考察】 B.cepaciaは湿潤環境に常在するグラム陰性桿菌である。病原性は弱く一般的に問題となることは少ない日和見感染菌であるが多剤耐性であるため注意を要する。第一選択薬であるST合剤は骨髄抑制を起こすことがあり治療継続に難渋することも予想される。今回は血液浄化を中心とした集学的治療により敗血症からは離脱することができた。しかし、予防並びに治療に関しては検討を要すると思われた。

【結語】 B.cepaciaによる敗血症性ショックの治療に