

剤 500mg 14 日間で服用し、2～3 コース目は D5 から C 剤 100mg 5 日間で併用した。

【結果】(1) M 剤単独 (1 コース目) では排卵誘発が不可能であった。(2) M 剤 + C 剤の併用 (2～3 コース目) では、インスリン抵抗性を改善し、11/13 症例 (85%)、14/25 周期 (56%) に排卵を認め、1 例が妊娠した。(3) 卵巣過剰刺激症候群や M 剤による副作用は 1 例もなかった。

【結論】M 剤は C 剤との併用により、C 剤無効 PCOS の排卵障害を改善するが、有効な投与方法等についてさらなる検討が必要である。

19 当科における血管再生治療の現状

加藤 公則・小澤 拓也・真木山八城
西川 尚・相澤 義房
新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野

【目的】血行再建不可能な閉塞性動脈硬化症・ビュルガー病の 8 例に対し骨髄細胞移植 (BMI) を施行し、効果不十分な 2 例、両側に病変をもつ 1 例対して、BMI 後に末梢血単核球移植 (PBCI) を追加したので、その結果を報告する。

【対象】安静時疼痛や潰瘍を有する Fontaine 分類Ⅲ・Ⅳ度の患者で、担癌患者ではないこと、冠動脈に有意狭窄がないことを確認している。

【結果】BMI によって、足関節上腕血圧比は 0.74 ± 0.15 から 0.85 ± 0.15 へ、組織酸素分圧 (TcO_2) は 26 ± 6 から 35 ± 5 mmHg へ上昇し、全例自覚症状もしくは潰瘍の改善を得た。さらに、PBCI を追加した 3 例においても、BMI 後に上昇した TcO_2 の更なる改善を認めた。

【まとめ】BMI は、難治性下肢虚血患者に対して有効であった。また、PBCI を用いた追加治療も有効と考えられた。

Ⅱ. 特別講演

「糖尿病性虚血下肢への骨髄細胞移植を用いた血管再生治療」

関西医科大学第 2 内科 助教授

松原 弘明

第 72 回膠原病研究会

日時 平成 13 年 6 月 27 日 (水)
午後 6 時～
会場 新潟大学医学部
有壬記念館

I. 一般演題

1 ステロイド抵抗性で、約 2 年の経過で、中心静脈栄養、腎ろうを中止しえた難治性ループス腸炎、ループス膀胱炎の 1 例

佐藤 牧・関口 珠美・神田 健史
濱 ひとみ・貝津智佳子・伊藤 由美
大淵 雄子・田辺 嘉也・伊藤 聡
宮島 憲生*・車田 茂徳*・米山 健志*
渡辺 竜助*・小原 健司*・筒井 寿基*
波田野彰彦*・斎藤 和英*・高橋 公太*
中野 正明**・下条 文武

新潟大学大学院医歯学総合研究科
腎膠原病内科学分野 (第二内科)

同 腎・泌尿器病態学分野

(泌尿器科)*

新潟大学保健学科**

症例は 30 歳女性。1996 年下肢の皮下出血で近医を受診し、ITP と診断された。抗核抗体が陽性であった。1999 年 7 月 12 日、上腹部痛、微熱、悪心・嘔吐が出現し 18 日、近医に入院。下痢と腹部膨満感も出現し、7 月 31 日の CT で腹水と腸管浮

腫を認めた。試験開腹では腸管に軽度浮腫を認めるのみ。8月15日より切迫性尿失禁を認め、DIPで両側の水腎症、水尿管、膀胱の軽度萎縮を認めた。SLEを疑い、mPSLのセミパルス療法を開始し、9月2日当院当科に転院した。腹部所見として軽度膨隆と圧痛を認める以外に異常はなく、検査所見は軽度の貧血と血小板減少、低蛋白、低アルブミン、低カリウム血症を認め、ELISA法による抗核抗体は陰性だったが、FANAは陽性であった。その後低補体血症が進行。尿蛋白は0.1gだったが、その後1~2gに増加。膀胱生検では軽度の細胞浸潤を認めた。入院時腹部CTでは腸管の著しい浮腫を認め、尿路造影では両側水腎症と水尿管を認めた。以上より蛋白尿、抗核抗体陽性、血小板減少、漿膜炎とで分類基準を満たしSLEと診断された。入院時よりmPSL500mg計5日間のセミパルス療法を行い、その後水溶性PSL120mgを使用。症状は一時改善したが、再び腹痛を伴う下痢、嘔吐が出現し、低補体血症も進行した。SLEの再燃と考え、2・3回目のパルス、エンドキサンプルス(IVCY)、血漿交換、 γ グロブリン療法を行い、低補体血症は改善したが、下痢、腹痛、嘔吐を繰り返し、いずれの治療法でも明らかな改善は認められなかった。尿失禁の病態としてはループス膀胱炎による移行部狭窄と萎縮膀胱が考えられ、入院時より尿道カテーテル管理とした。水腎症と水尿管はその後改善せず、尿うっ滞による39度台の発熱、敗血症を頻繁に繰り返した。尿路管理として、2000年3月31日に両側腎ろうを造設し、発熱は消失した。その後、ステロイド減量中の治療として血漿交換を主体とし、リバウンド対策としてシクロスポリンも併用したが、カリニ肺炎を併発。これ以上免疫抑制剤を使用するのは危険と考え、ループス腸炎に有効との報告のある桂枝加芍薬湯を使用したところ、大量の便排出が見られ、腹痛発作の頻度も減少。その後、漢方、エリスロマイシン、アザチオプリンを併用しステロイドの減量を計った。尿路感染による発熱は11月以降見られず、また、便の排出も以前に比べ良好になった。腹痛に対し、ソマトスタチン誘導体であるオクトレオチドを一時期使用し

たが、食欲不振が見られたため、2W程で中止。その後、徐々に腹痛の頻度は減少し、CT上も腸管浮腫の改善が見られた。また、両側水腎症はエコー上改善が見られるようになり、尿路造影上も水腎症の改善が見られたため、2001年3月に腎ろう抜去。腹痛の頻度減少と、定期的な排便・排ガスにより食欲も徐々に改善し、4月にIVH抜去。現在PSLは15mgまで減量している。

【結語】IVCY療法、シクロスポリン、血漿交換療法、ガンマグロブリン大量療法、オクトレオチド、エリスロマイシンなどによる治療を行なったが、著効せず、むしろ免疫抑制により敗血症を繰り返した。そのため、両側腎ろう、IVHにて管理した。また、漢方薬が消化管症状の改善に有効であった。アザチオプリンを使用した頃より症状が改善し、約2年をかけてIVH、腎ろうを抜去できた。すでに、膀胱や腸管に線維化をきたしたと思われる難治例に対しても各種治療法を試みるべきと思われた。

2 赤芽球癆を合併した抗リン脂質抗体症候群と考えられた1例

鈴木 信明・大森さおり・菊池 正俊
吉田 和清

新潟市民病院腎膠原病科

症例は50歳、女性。平成6年、健診で軽度の貧血を指摘され近医受診し、膠原病が疑われ、平成6年12月2日、当院腎膠原病科を受診した。白血球減少・抗核抗体陽性があり、全身性エリテマトーデスが疑われ経過観察をしていた。平成13年1月より頭痛、ふらつき、歩行時息切れが認められ、2月1日当科を受診し、著しい貧血を認め入院した。RBC 159万/mm³、Hb 5.5g/dl、Ht 16.4%、WBC 1700/mm³、Plt 3.5万/mm³、網赤血球0%、尿蛋白(-)、抗核抗体5120倍(均質型)、抗dsDNA抗体(-)、抗Sm抗体(-)、抗CL β 2GP I抗体、抗CLIgM抗体は高値を示し、lupus anticoagulantは陽性で、APTTは93.2秒と著しく延長していた。骨髄像では赤芽球の低形成を認めた。以上の検査より抗リン脂質抗体症候群(APS)が考えら