

液濾過(HF)を併用している。主たる対象は消化管術後の患者である。今回、3例を報告する。

症例1は74歳男性、基礎疾患に気管支喘息、肺気腫、腎機能障害がある。胃切除術後、第4病日から発熱、第5病日 MRSA 腸炎による敗血症様症状が出現。第6病日当科紹介。当日 PMX 施行後、急性腎不全を併発していたため、HF 7回、HD 6回施行し、離脱。

症例2は78歳女性で心不全のための入院歴がある。大腸癌術後、第4病日敗血症発症。第5病日当科紹介。当日 PMX 後、循環動態の改善傾向が認められたが、SIRS の状態であり、合計5回の HF を施行した。

症例3は75歳男性、1年前に胃切除術を受けている。今回はイレウスにて入院。第3病日に保存的にイレウス解除できたが、敗血症を発症。第4病日には敗血症性ショック、ARDS、DIC、急性腎不全を併発し、当科紹介。PMX、HF、人工呼吸管理も施行したが、第5病日死亡。

High risk の患者に対しては、治療の時期を逸する可能性が高く、ショックへ至る前の SIRS の状態で、早期に PMX を施行し、HF を併用することが急性腎不全や多臓器不全への進展防止などの面で有効であると思われる。しかし、早すぎても遅すぎても問題があり、今後は一般病院で可能な重症度判定 score 導入基準や効果判定基準が求められる。

3) サルモネラ感染症に続発した急性腎不全の一例

山本 卓・笠井 昭男(新潟県立中央病院)
高田 久基・佐藤健比呂(内科)

【症例】68歳男性【主訴】意識障害、無尿、下痢

【現病歴】平成12年7月17日、1日10回以上の水様性下痢、18日から発熱と食欲不振が出現。20日に意識障害とチアノーゼが出現し近医を受診、著明な脱水と代謝性アシドーシス(HCO_3^- 6.4 mmHg)、高カリウム血症(K 7.4 mEq/L)を認め来院。【身体所見】身長165 cm、体重39.5 kg、血圧150/88 mmHg、脈拍94/分、体温35.8℃、呼吸数36/分、意識JCS1、皮膚粘膜乾燥、四肢冷感、チアノーゼあり。【検査】UN 83 mg/dl、Cr 9.2 mg/dl、BS 38 mg/dl、CRP 16 mg/dl、腹部X線写真 大量の腸管ガス、便培養 Salmonella Braenderup 【経過】急性腸炎による脱水から生じた急性腎不全、麻痺性イレウス、低血糖症と診断した。補液と血液透析を行い腎機能は3週ほどで改善した。また SBT/CPZ、LVFX の使用で腸炎は改善した。

【考察】サルモネラ感染症に続発する急性腎不全の報告例は少ない。本例では脱水による急性腎不全に加え、低血糖症による腎実質障害により腎不全が遷延した可能性も考えられた。

II. 特別講演

「SIRS と Sepsis の病態と新しい治療 ; Cytokine Storm を中心に」

慶應義塾大学医学部救急部教授

相川 直樹 先生

第22回新潟てんかん懇話会

日時 平成12年11月17日(金)

18時00分～20時00分

会場 ホテルイタリア軒

5F 朝日

I. 一般演題

1) メンドンにてコントロールされた脳性麻痺(痙性片まひ)児にみられた難治てんかんの2例

東條 恵(新潟県はまぐみ小児療育センター小児科)

症例1:現在2歳1ヵ月、女児。診断:①脳性麻痺(右痙性片まひ)、②精神遅滞(重度)、③症候性局在関連性てんかん。生後11ヶ月受診時点で、意識は保たれているようだが、右上肢を中心に細かく振るえる、15~30秒以内の発作の頻発に気付かれた。発作間欠期脳波では左前頭部に棘波が時に出現。VPA 250 mg に反応なし。CBZ 120 mg/日(8.6)でも反応なし。PB 開始で、軽度改善。ZNS 追加でむしろ誘発で中止。DZPvds は効果なし。PB に CZP 追加で不完全抑制。その後 PHT 追加。発作は完全抑制されたが、低緊張、意欲低下にて、PHT は中止。この時点で全体的立て直しを計った。PB、PHT は中止し、CZP(0.14 mg/kg)を残し、メンドンを追加した。メンドン 2.5 mg(0.3 mg/kg)ま